



# Håndbog for psykiatribrugere og pårørende

Kend dine rettigheder



**5.** reviderede  
udgave

Ellen Margrethe Basse  
&  
Knud Kristensen

# **Håndbog for psykiatribrugere og pårørende**

## **Kend dine rettigheder**



# Håndbog for psykiatribrugere og pårørende

Kend dine rettigheder

*Ellen Margrethe Basse  
Knud Kristensen*



Håndbog for psykiatribrugere og pårørende  
Kend dine rettigheder  
5. reviderede udgave, 1. oplag

© 2019 SIND og forfatterne

Alle rettigheder forbeholdes.  
Mekanisk, fotografisk eller anden gengivelse  
eller mangfoldiggørelse af denne bog eller dele heraf  
er ikke tilladt uden forlagets skriftlige samtykke.  
Det følger af lov om ophavsret.

Omslag og sats: Knud Kristensen  
Omslagsillustration: Henrik Haring Jørgensen  
Tryk: Grafisk Forum

Printed in Denmark 2019  
ISBN 978-87-90513-08-5

Bogen udgives af SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed  
Blekinge Boulevard 2, 2630 Taastrup  
Tlf.: 35 24 07 50 | E-mail: landsforeningen@sind.dk  
[www.sind.dk](http://www.sind.dk)  
Bogbestilling via [www.sind.dk/webshop](http://www.sind.dk/webshop)  
Bogen har sin egen hjemmeside [www.psykiatrihaandbog.dk](http://www.psykiatrihaandbog.dk)



# INDHOLDSOVERSIGT

<b>Indholdsoversigt</b> .....	7
<b>Forord</b> .....	9
<i>Forord til fjerde udgave</i>	
<b>Indholdsfortegnelse</b> .....	13
<b>Kapitel 1</b> .....	33
<i>Indledning</i>	
<b>Kapitel 2</b> .....	43
<i>Handicapkonventionen m.fl.</i>	
<b>Kapitel 3</b> .....	67
<i>Inddragelse</i>	
<b>Kapitel 4</b> .....	111
<i>Forebyggelse og sundhedsfremme</i>	
<b>Kapitel 5</b> .....	123
<i>Frivillig indlæggelse, behandling og udskrivning</i>	
<b>Kapitel 6</b> .....	171
<i>Tvang på psykiatriske afdelinger</i>	
<b>Kapitel 7</b> .....	241
<i>Retspsykiatri</i>	
<b>Kapitel 8</b> .....	293
<i>Sundhedsbehandling uden for psykiatriske afdelinger</i>	
<b>Kapitel 9</b> .....	325
<i>Socialpsykiatrien</i>	



<b>Kapitel 10</b> .....	<b>449</b>
<i>Sociale ydelser m.m.</i>	
<b>Kapitel 11</b> .....	<b>555</b>
<i>Rådgivning, kvalitetsmål og retssikkerhedskrav</i>	
<b>Kapitel 12</b> .....	<b>621</b>
<i>Tilsyn, klage, domstolskontrol og erstatning</i>	
<b>Regler</b> .....	<b>697</b>
<b>Bøger, artikler mv.</b> .....	<b>729</b>
<b>Stikord</b> .....	<b>741</b>

# FORORD

## Forord til femte udgave

*5. udgave hvor vi  
runder 18.000 ek-  
semplarer*

Dette er femte reviderede udgave af "Håndbog for psykiatribrugere og pårørende – Kend dine rettigheder." Bogen udkom første gang i 2004. Med denne udgave runder vi 18.000 eksemplarer.

*Hvorfor skrev vi bo-  
gen?*

Vi skrev bogen, fordi vi som pårørende ofte har stået i den situation, at vi ikke har kunnet finde de oplysninger, som vi havde brug for, når vi har skullet diskutere med behandlerne i behandlingssystemet, hjælpe brugere eller pårørende med en klagesag – eller blot havde lyst til at vide lidt mere om vores og vores syge pårørendes rettigheder.

*Let og hurtig ad-  
gang til oplysninger*

Det har været vores målsætning, at bogen skal gøre det muligt hurtigt og let at finde relevante oplysninger. Vi har forsøgt at gøre bogens tekst så let tilgængelig som muligt. Alle henvisninger til love, paragraffer m.m. er placeret i fodnoter. Disse kan bruges, hvis man vil vide mere.

*Begrænset brug af  
juridiske fagudtryk*

Vi har begrænset brugen af juridiske fagudtryk. Vi er klar over, at nogle sikkert alligevel vil mene, at ikke alt det vi skriver er lige tilgængeligt, men vi har gjort hvad vi kunne, for at gøre det så forståeligt som muligt.

Hvis man er i krise, kan det være svært at finde rundt i stoffet, men så håber vi, at man ved hjælp af gode venner, familie og/eller de mange rådgivninger, kan få hjælp til at udlægge teksten.

Siden fjerde udgave udkom i 2013, er en række regler på området ændret, og nye er kommet til. Derfor har det været nødvendigt med denne femte udgave.

*Hvem kan bruge  
bogen?*

Bogen henvender sig først og fremmest til brugere og pårørende, men anvendes også i vidt omfang af ansatte i og uden for regionspsykiatrien og de kommunale forvaltninger, ansatte og frivillige i de mange organisationer inden for psykiatriområdet – samt studerende. Bogen står på en lang række biblioteker.

En særlig målgruppe er de mange aktive tillidsfolk, som repræsenterer SIND og andre organisationer i lokale handicapråd, beskæftigelsesråd, klagenævn, samarbejds- og dialogfora o.lign. Disse frivillige har ofte brug for at kunne checke hvad reglerne siger om dette eller hint.

*Bogens opbygning og indhold*

Vi starter bogen med to generelle kapitler. I *kapitel 2* skriver vi om Handicapkonventionen, hvor Danmark nu har ratificeret den valgfri protokol til konventionen, som giver handicappede mulighed for at klage til FN's Handicapkomité. I *kapitel 3* beskriver vi i generelle vendinger om brugernes og de pårørendes ret til inddragelse.

Bogens opbygning følger herefter indsatsen. I *kapitel 4* skriver vi om forebyggelse af psykisk sygdom. I *kapitel 5* skriver vi om frivillig indlæggelse, behandling og udskrivning. I *kapitel 6* skriver vi om tvang i psykiatrien. I *kapitel 7* skriver vi om retspsykiatrisk behandling. I *kapitel 8* skriver vi om sundhedsmæssige behandling af psykisk sygdom uden for psykiatriske afdelinger.

I *kapitel 9* skriver vi om den socialpsykiatriske behandling.

I *kapitel 10* skriver vi om sociale ydelser m.m.

I *kapitel 11* har vi samlet sagsbehandlingsreglerne, som vi så henviser til fra de forudgående kapitler.

I *kapitel 12* har vi samlet reglerne om klage, tilsyn, domstolskontrol og erstatning. Her har vi i denne udgave indføjet et afsnit om klage til FN's Handicapkomité. Også dette kapitel henviser vi til fra de forudgående kapitler.

*Læsevejledning i kapitel 1*

*Kapitel 1* er en almindelig indledning, der har en udførlig læsevejledning og noget om de begreber, som vi anvender i bogen.

Bogens indhold er opdateret til og med sommeren 2018. Senere lovændringer er ikke inddraget.

*Tak!*

En helt særlig tak skal posthumt lyde til Poul Basse.

Han har, lige siden første udgave, ydet en kæmpe indsats som korrekturlæser, og har løbende været med til at fjerne vores værste tyrkfejl.

Poul nåede også at læse korrektur på de første kapitler af denne udgave af bogen, men i januar 2018 gav han op efter mange års sygdom.

Tak til Tinna Meyer for at have læst korrektur på den endelige udgave.

På forsiden af de tidligere udgaver har vi anvendt illustrationer af Heiko Gutberlett. Denne gang har vi valgt et foto, som er taget af Henrik Harring Jørgensen. Tak til Henrik for at lade os bruge dette flotte foto.

Risskov, januar 2019

*Ellen Margrethe Basse og Knud Kristensen*



# INDHOLDSFORTEGNELSE

<i>Indholdsoversigt</i> .....	7
<i>Forord</i> .....	9
<i>Forord til fjerde udgave</i>	
<i>Indholdsfortegnelse</i> .....	13
<b>Kapitel 1</b> .....	33
<i>Indledning</i>	
1.1 Læsevejledning 33	
1.1.1 Sådan finder du rundt i bogen 35	
1.1.2 At have ret og få ret 36	
1.2 Bogens terminologi 36	
1.2.1 Psykiatribrugere 37	
1.2.2 Pårørende 38	
1.2.3 Behandlere 40	
1.2.4 Psykisk sygdom, sindslidelse eller handicap? 40	
<b>Kapitel 2</b> .....	43
<i>Handicapkonventionen m.fl.</i>	
2.1 Indledning 43	
2.2 Internationale forpligtelser 44	
2.3 Handicapkonventionen 47	
2.3.1 Handicapkonventionens indhold 48	
2.4 Danmarks forpligtelser ift. EU 50	
2.4.1 EU's initiativer på handicapområdet 53	
2.4.2 EU's ikke-diskriminationsregler 55	
2.4.3 EU's Charter om grundlæggende rettigheder 55	
2.5 Menneskerettigheder, der kan påberåbes direkte 57	
2.5.1 Forbud mod diskrimination 57	
2.5.2 Livet, personlig frihed, integritet og sikkerhed mv. 57	
2.5.3 Retten til privatliv, et familieliv mv. 60	
2.6 Handicapkonventionen som grundlag for udvikling af nye standarder 61	
2.6.1 Beskyttelse imod udnyttelse, vold og misbrug 62	
2.6.2 Ret til sundhedsydelse og krav om informeret samtykke 62	

- 2.6.3 Et selvstændigt liv, personlig mobilitet, uddannelse mv. 63
- 2.6.4 Ret til rehabilitering, arbejde og beskæftigelse mv. 63
- 2.7 Børn og unges internationale rettigheder 64

**Kapitel 3 .....67**

*Inddragelse*

- 3.1 Indledning 67
- 3.2 Principper om inddragelse af brugeren 68
  - 3.2.1 Inddragelse inden for sundhedsområdet 69
    - 3.2.1.1 Samtykke og inddragelse 69
    - 3.2.1.2 Inddragelse af mindreårige brugere og deres forældre 71
    - 3.2.1.3 Begrænsninger i selvbestemmelsesretten 72
  - 3.2.2 Inddragelse inden for det sociale område 74
    - 3.2.2.1 Inddragelse gennem samtykke 74
    - 3.2.2.2 Inddragelse af mindreårige brugere og deres forældre 76
    - 3.2.2.3 Begrænsninger i selvbestemmelsesretten 77
  - 3.2.3 Brugerinddragelse i generelle spørgsmål 79
  - 3.2.4 Organiserede brugere skal inddrages 79
  - 3.2.5 Brugerinddragelsespolitik 80
- 3.3 Principper om inddragelse af de pårørende 82
  - 3.3.1 Hvem er pårørende? 82
  - 3.3.2 Ret til inddragelse 84
  - 3.3.3 Brugeren ønsker de pårørende inddraget 85
  - 3.3.4 Pårørende inddrages uden brugerens accept 85
    - 3.3.4.1 Sundhedsområdet 86
    - 3.3.4.2 Det sociale område 87
  - 3.3.5 Er tavshedspligten til hinder for inddragelse? 88
  - 3.3.6 Pårørendepolitikken 90
    - 3.3.6.1 Pårørendepolitikkens form og indhold 90
    - 3.3.6.2 Giver pårørendepolitikken krav på inddragelse? 91
    - 3.3.6.3 Klage over tilsidesættelse af pårørendepolitik 91
  - 3.3.7 Organiserede pårørende skal inddrages 92
- 3.4 Værger og værgemål 93
  - 3.4.1 Forældre som værger 94
  - 3.4.2 Etablering af værgemål 95
  - 3.4.3 Værgemålets karakter 95

3.4.3.1	Økonomisk værgemål (herunder umyndiggørelse) omfatter	96
3.4.3.2	Personlige værgemål omfatter	97
3.4.4	I hvilke tilfælde kan værgemål iværksættes?	98
3.4.4.1	Personlige værgemål og økonomiske værgemål, der ikke indebærer umyndiggørelse	98
3.4.4.2	Fratagelse af retlig handleevne (umyndiggørelse)	99
3.4.4.3	Samværgemål	99
3.4.4.4	Hvem træffer afgørelse om værgemål?	100
3.4.4.5	Lægeerklæring	101
3.4.4.6	Ændringer i værgemålets indhold mv.	102
3.4.4.7	Klage over værgemålsafgørelser	102
3.4.4.8	Tilsyn med værger mv.	102
3.4.5	Værgens kvalifikationer	102
3.4.6	Værgens vederlag	103
3.4.6.1	Faste og andre professionelle værger	103
3.4.6.2	Betaling til andre værger	104
3.4.6.3	Udlæg	104
3.4.6.4	Brugerens betaling af vederlaget	104
3.4.7	Fratagelse af værgemål	105
3.4.8	Særlige forsøgsværger	105
3.5	Fremtidsfuldmagter	106
3.6	Repræsentanter og bisiddere	107
3.6.1	Er brugerens egen medvirken nødvendig?	108
3.6.2	Repræsentanten skal være myndig og egnet	109
3.6.3	Repræsentationsforholdets indhold mv.	109
3.6.4	Flere bisiddere	110

## **Kapitel 4** .....111

### *Forebyggelse og sundhedsfremme*

4.1	Indledning	111
4.2	Begreber	112
4.2.1	Primær, sekundær og tertiær forebyggelse	112
4.2.2	Universel, selektiv og indikeret forebyggelse	112
4.2.3	Strukturel forebyggelse	113
4.2.4	Borgerrettet og patientrettet forebyggelse	113
4.2.5	Forebyggelse og mental sundhed	113
4.2.5.1	Forebyggelse og sundhedsfremme	113



4.2.5.2	Sundhedsfremme/fremme af mental sundhed	114
4.3	Hvem har ansvaret for forebyggelse?	114
4.3.1	Kommunernes opgaver	115
4.3.1.1	Forebyggelsepakker	116
4.3.1.2	Forebyggelsepakken Mental Sundhed	117
4.3.2	Regionernes opgaver	118
4.3.2.1	Forebyggelse i praksissektoren	119
4.3.2.2	Forebyggelse i sygehusvæsenet	120
4.4	Forebyggende indsats i forhold til børn og unge	121

## **Kapitel 5** .....123

### *Frivillig indlæggelse, behandling og udskrivning*

5.1	Indledning	123
5.2	Principper og regler	123
5.2.1	Sygehusvalg	126
5.2.1.1	Diagnostisk undersøgelse, udredning mv.	127
5.2.1.2	Frit sygehusvalg	127
5.2.1.3	Udvidet frit sygehusvalg	128
5.2.2	Krav på oplysninger om ventetid	129
5.2.3	Befordringsgodtgørelse	130
5.2.4	Ambulant behandling, skadestue m.m.	132
5.3	Minimum for indsatsen – modtagepligt	133
5.3.1	Psykiatrilovens fare- og behovsindikation	133
5.3.2	Fareindikation	134
5.3.3	Behandlingsindikation	134
5.3.4	God lægeskik	134
5.4	Indlæggelse	135
5.4.1	Informeret samtykke	135
5.4.2	Indlæggelse og behandling af mindreårige	136
5.4.3	Vejledningspligt	137
5.4.4	Husorden	138
5.5	Behandlingen	138
5.5.1	Behandlingsformer	139
5.5.1.1	Biologisk behandling	139
5.5.1.2	Psykoterapeutisk behandling	141
5.5.1.3	Socialpsykiatrisk behandling	142
5.5.1.4	Psykiatrisk rehabilitering	143
5.5.2	Behandlingsplan	143

- 5.5.3 Personalkategorier og deres kompetenceområder 145
  - 5.5.3.1 Overlæger/læger 146
  - 5.5.3.2 Psykologer 148
  - 5.5.3.3 Sygeplejersker 150
  - 5.5.3.4 Social- og sundhedsassistenter 151
  - 5.5.3.5 Plejere 152
  - 5.5.3.6 Fysioterapeuter 152
  - 5.5.3.7 Ergoterapeuter 153
  - 5.5.3.8 Pædagoger 154
  - 5.5.3.9 Diætister 154
  - 5.5.3.10 Socialrådgivere 154
  - 5.5.3.11 Præster 155
- 5.5.4 Generelle standarder for behandlingens kvalitet 155
  - 5.5.4.1 Faglige standarder 155
  - 5.5.4.2 God psykiatrisk sygehusstandard 156
  - 5.5.4.3 Kvalitetsarbejde, kliniske retningslinjer, pakkeforløb mv. 157
  - 5.5.4.4 Generelle standarder for de fysiske rammer – inde og ude 160
- 5.6 Udskrivning 161
  - 5.6.1 Udskrivning efter brugerens begæring 162
    - 5.6.1.1 Hvornår foreligger der en begæring om udskrivning? 162
    - 5.6.1.2 Begæring fra mindreårige 163
  - 5.6.2 Forberedelse af udskrivning 163
    - 5.6.2.1 Genoptræningsplan 164
    - 5.6.2.2 Udskrivningsaftale 164
    - 5.6.2.3 Koordinationsplan 166
    - 5.6.2.4 Underretning af de pårørende 167
    - 5.6.2.5 Udskrivningsguide 167
- 5.7 Særlige pladser på psykiatrisk afdeling 168
  - 5.7.1 Visitationskriterier 169
  - 5.7.2 Visitation og visitationsforum 169
  - 5.7.3 Samlet plan 170
  - 5.7.4 Udslusning 170

**Kapitel 6 .....171**

*Tvang på psykiatriske afdelinger*

- 6.1 Principper og begrænsninger 171
  - 6.1.1 De omfattede afdelinger og deres personale 172
    - 6.1.1.1 Psykiatriske afdelinger 172
    - 6.1.1.2 Lukkede afdelinger 173
    - 6.1.1.3 Integreerede afsnit 173
    - 6.1.1.4 Særlige pladser på psykiatriske afdelinger 174
    - 6.1.1.5 Overlæger 174
    - 6.1.1.6 Sundhedspersoner 174
  - 6.1.2 Tvangsdefinition og samtykkekrav 175
    - 6.1.2.1 Informeret samtykke 175
    - 6.1.2.2 Mindreåriges og deres forældres samtykke 176
    - 6.1.2.3 Tvangsformer 177
  - 6.1.3 Almindelige bestemmelser 177
  - 6.1.4 Begrundelser for tvangsanvendelse 179
  - 6.1.5 Hvor ofte anvendes tvang? 179
- 6.2 Patientrettigheder 180
  - 6.2.1 Overlægens ansvar og pligt til efterprøvelse 180
  - 6.2.2 Vejledning 181
  - 6.2.3 Behandlingsplan 182
  - 6.2.4 Beskikkelse af patientrådgiver 182
    - 6.2.4.1 Opgaver og forpligtelser 183
    - 6.2.4.2 Kvalifikationer og forudsætninger 184
    - 6.2.4.3 Hvornår skal der beskikkes en patientrådgiver? 185
    - 6.2.4.4 Kan patientrådgivere skiftes ud? 187
    - 6.2.4.5 Beskikkelsens ophør 187
    - 6.2.4.6 Vederlag til patientrådgivere 188
- 6.3 Tvangsindlæggelse 188
  - 6.3.1 Pligt til at tilkalde læge 188
  - 6.3.2 Grundbetingelsen – sindssygdomskriteriet 189
  - 6.3.3 Behandlings- eller farlighedsindikation 190
  - 6.3.4 Lægeerklæring som grundlag for indlæggelse 191
    - 6.3.4.1 Habilitetskrav 192
    - 6.3.4.2 Lægevurdering og -erklæring 192
    - 6.3.4.3 Lægens varetagelse af brugerens interesser 193
  - 6.3.5 Politiets beslutning og bistand ved indlæggelsen 194
    - 6.3.5.1 Pligt til efterprøvelse og kontakt til afdelingen 194

- 6.3.5.2 Inddragelse af pårørende 195
- 6.3.5.3 Gennemførelse af tvangsendlæggelse 195
- 6.3.6 Modtagepligt og tidsfrister 196
- 6.3.7 Overlægens modtagelse og vurdering 197
- 6.3.8 Lægeansvaret for tvangsendlæggelsen 197
- 6.3.9 Ophør af tvangsendlæggelse 198
  - 6.3.9.1 Initiativet 198
  - 6.3.9.2 Behandlingsfrist – observationsfrist 198
  - 6.3.9.3 Konsekvensen af tvangsendlæggelsens ophør 199
- 6.4 Tvangstilbageholdelse og -tilbageførelse 199
  - 6.4.1 Tvangstilbageholdelse 199
    - 6.4.1.1 Udskrivningsanmodning og registreringen af den 199
    - 6.4.1.2 Underretnings- og vejledningspligt 200
  - 6.4.2 Overførelse til lukket afdeling 201
  - 6.4.3 Tilbageførelse til psykiatrisk afdeling 201
- 6.5 Tvangsbehandling 202
  - 6.5.1 Tvangsmedicinering 203
  - 6.5.2 Tvangsernæring 205
  - 6.5.3 Tvangsbehandling med elektrostimulation (ECT) 205
  - 6.5.4 Tvangsbehandling af legemlig lidelse 205
- 6.6 Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt 207
  - 6.6.1 Tvangsfiksering 207
    - 6.6.1.1 Nødvendighedsvurdering 208
    - 6.6.1.2 Hvem træffer beslutning? 210
    - 6.6.1.3 Fiksering efter anmodning 210
    - 6.6.1.4 Fornyet lægelig vurdering 211
    - 6.6.1.5 Tilstedeværelse af fast vagt 212
  - 6.6.2 Anvendelse af fysisk magt 212
  - 6.6.3 Beskyttelsesfiksering 213
    - 6.6.3.1 Hvad er beskyttelsesfiksering? 213
    - 6.6.3.2 Hvem træffer beslutning? 214
  - 6.6.4 Personlige alarm- og pejlesystemer samt særlige dørlåse 215
  - 6.6.5 Personlig skærmning 216
  - 6.6.6 Aflåsning af døre i afdelingen 218
  - 6.6.7 Personlig hygiejne under anvendelse af tvang 219
- 6.7 Opretholdelse af lovlige og forsvarlige forhold 220
  - 6.7.1 Undersøgelse af post, ejendele og kropsvisitation mv. 221

6.7.2	Beslaglæggelse af genstande, rusmidler og medikamenter	223
6.8	Tvangsprotokoller og optegnelser	223
6.8.1	Krav vedrørende optegnelser af tvang	224
6.8.2	Kontrol med optegnelserne	225
6.8.3	Pligt til at foretage indberetninger	226
6.9	Eftersamtaler	226
6.10	Opfølgning efter udskrivning	227
6.10.1	Udskrivningsaftale	227
6.10.1.1	Udveksling af oplysninger om brugeren	228
6.10.2	Koordinationsplan	228
6.10.2.1	Udveksling af oplysninger om brugeren	229
6.10.3	Tvungen opfølgning efter udskrivning	229
6.10.3.1	Betingelserne for at anvende tvungen opfølgning	229
6.10.3.2	Beslutningen om tvungen opfølgning efter udskrivning	231
6.10.3.3	Beslutning ved brugerens manglende fremmøde	232
6.10.3.4	Medicinering og tvangsmedicinering	233
6.11	Anbringelse på Sikringsafdelingen	234
6.11.1	Beslutningsgrundlag og initiativ	234
6.11.2	Modtagelse, sikkerhed og behandling	235
6.11.3	Særlige tvangsforanstaltninger på Sikringsafdelingen	235
6.11.3.1	Aflåsning af patientstuer	235
6.11.3.2	Oppegående tvangsfiksering	236
6.11.4	Udgang mv.	238
6.11.5	Ophævelse	239
6.12	Yderligere informationer	240

**Kapitel 7 .....241**

*Retspsykiatri*

7.1	Indledning	241
7.2	Straf eller behandling?	243
7.2.1	Straffrihedsgrunde	243
7.2.1.1	Brugere under 15 år	243
7.2.1.2	Sindssyg og utilregnelig på gerningstidspunktet	244
7.2.1.3	Mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske funktioner	245

- 7.2.1.4 Sindssyg eller utilregnelig mellem gerningstidspunktet og domsafsigelsen 246
    - 7.2.2 Mentalundersøgelse 246
      - 7.2.2.1 Mentalundersøgelsen – hvad er det? 247
      - 7.2.2.2 Beslutning om gennemførelse 247
      - 7.2.2.3 Ambulant eller under indlæggelse 248
      - 7.2.2.4 Forelæggelse for Retslægerådet 249
  - 7.3 Bistand til brugeren under sagens behandling 250
    - 7.3.1 Beskikkelse af forsvarer 250
    - 7.3.2 Bistandsværge 250
      - 7.3.2.1 Værgens opgaver og krav på information 251
      - 7.3.2.2 Hvem kan beskikkes som værge? 253
      - 7.3.2.3 Vederlag til bistandsværger 254
      - 7.3.2.4 Ophør af værgebeskikkelse 255
      - 7.3.2.5 Frakendelse af bistandsværgefunktionen 256
  - 7.4 Forskellige foranstaltninger 256
    - 7.4.1 Varetægtssurrogat 256
    - 7.4.2 Særforanstaltninger over for børn og unge under 15 år 258
    - 7.4.3 Særforanstaltninger over for 15-17 årige 259
      - 7.4.3.1 De unges situation og forholdets grovhed 259
      - 7.4.3.2 Generelle regler for anbringelse 260
      - 7.4.3.3 Sikrede døgninstitutioner 260
    - 7.4.4 Aktindsigt og partshøring 261
  - 7.5 Dom til en særforanstaltning 262
    - 7.5.1 Længstetider 263
    - 7.5.2 Dom til forvaring 264
    - 7.5.3 Dom mv. til anbringelse på Sikringsafdelingen 265
    - 7.5.4 Dom til anbringelse på psykiatrisk afdeling 266
    - 7.5.5 Behandlingsdom 267
    - 7.5.6 Dom til ambulant behandling 269
    - 7.5.7 Anbringelse i en sikret institution for unge 270
    - 7.5.8 Optagelse i botilbud 271
    - 7.5.9 Ungdomskontrakt mv. 272
    - 7.5.10 Udgivelse af socialpsykiatrisk tilsyn 272
  - 7.6 Fuldbyrkelse af idømte særforanstaltninger 273
    - 7.6.1 Behandlingsplaner 273
    - 7.6.2 Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner 274
    - 7.6.3 Tilsynet med de dømte 275

7.6.4	Ændring eller ophævelse af særforanstaltning	276
7.6.5	Overførsel til særforanstaltning	277
7.6.6	Ændring af strafudståelsen – hvornår?	277
7.6.7	Stillingtagen til anmodning om ændring	278
7.7	Anvendelse af psykiatriske afdelinger	279
7.7.1	Risikovurdering forud for placering	280
7.7.2	De almindelige psykiatriske afdelinger	280
7.7.3	Retspsykiatriske specialafdelinger	281
7.7.4	Sikringsafdelingen for de farligste	281
7.8	Anbringelse under Kriminalforsorgen	281
7.8.1	Generelt om anbringelse på forsorgens institutioner	282
7.8.1.1	Vilkår for ophold på institution	282
7.8.1.2	Anvendelse af tvang	283
7.8.1.3	Sikringsmidler over for indsatte	284
7.8.1.4	Sikringsceller og tvangsfiksering	284
7.8.2	Herstedvester fængsel – et lukket fængsel	285
7.8.3	Handleplaner i KiF	286
7.9	Andre relevante bestemmelser	288
7.9.1	Behandlingsgaranti for stofmisbrugere	288
7.9.2	Sociale handleplaner og rehabilitering mv.	289
7.9.3	SSP- og PSP-samarbejde	290

**Kapitel 8** .....293

*Sundhedsbehandling uden for psykiatriske afdelinger*

8.1	Indledning	293
8.2	Behandlingen	294
8.2.1	Behandlingsformer	295
8.2.2	Behandlerne	295
8.2.3	Behandlingssteder	297
8.3	Distriktpsychiatri, ambulatorier mv.	297
8.3.1	Indledning	298
8.3.1.1	Klinikker og ambulatorier	299
8.3.1.2	Psykiatriens Hus	299
8.3.2	Behandling og målgruppe	299
8.3.3	Ansvarlige myndigheder	301
8.3.4	Behandlerne	302
8.3.5	Henvendelser til distriktpsychiatrien	303
8.3.6	Ikke-obligatorisk behandlingsplan	304

- 8.3.7 Socialpsykiatrisk konference 305
- 8.3.8 Afslutningsfasen 305
- 8.4 Hjemmebehandling, udgående teams m.m. 306
- 8.5 Behandling for misbrug 307
  - 8.5.1 Behandling for stofmisbrug 307
  - 8.5.2 Behandling for alkoholmisbrug 308
- 8.6 Praktiserende læger og speciallæger 309
  - 8.6.1 Behandling og forpligtelser 310
  - 8.6.2 Ansvarlig myndighed 311
  - 8.6.3 Informeret samtykke 311
  - 8.6.4 Alment praktiserende læger 312
  - 8.6.5 Privat praktiserende speciallæger i psykiatri 313
- 8.7 Psykologer 315
  - 8.7.1 Behandling og målgruppe 315
  - 8.7.2 Ansvarlige myndigheder 316
  - 8.7.3 Henvisning til og betaling for psykologhjælp 317
- 8.8 Omsorgs- og specialtandpleje 319
  - 8.8.1 Behandling i omsorgs- hhv. specialtandpleje 320
  - 8.8.2 Målgruppen 321
  - 8.8.3 Egenbetaling 321
- 8.9 Privatpraktiserende terapeuter 322
  - 8.9.1 Fysioterapeuter og ergoterapeuter 322
  - 8.9.2 Andre terapeuter – herunder psykoterapeuter 323
- 8.10 Markedsføring 324

## **Kapitel 9** .....325

### *Socialpsykiatrien*

- 9.1 Socialpsykiatrisk behandling 325
- 9.2 Socialpsykiatriens opgaver 327
- 9.3 Hjælp baseret på det konkrete behov 330
- 9.4 Det kommunale ansvar 331
  - 9.4.1 Det kommunale serviceniveau og tilsynspolitik 332
  - 9.4.2 Afgørelser om konkrete ydelser 333
  - 9.4.3 Den relevante opholdskommune 334
  - 9.4.4 Rammeaftale med regionen om løsning af opgaver 335
  - 9.4.5 Udviklingsplaner og tilsynsopgaver 336
  - 9.4.6 Inddragelse af og information til brugerne 336
  - 9.4.7 Hvem træffer afgørelser om ydelser? 337



- 9.4.8 Medarbejderne i socialpsykiatrien 338
- 9.5 De socialpsykiatriske tilbud til voksne 339
  - 9.5.1 Støtte- og kontaktpersonordningen 341
    - 9.5.1.1 Frivillig ordning for brugeren 341
    - 9.5.1.2 Frivillige støtte- og kontaktpersoner 343
  - 9.5.2 Socialpædagogisk bistand 343
  - 9.5.3 Andre akut- og opsøgende tilbud 344
  - 9.5.4 Personlig hjælp, omsorg og pleje mv. 345
    - 9.5.4.1 Frit valg af leverandør af personlig hjælp 346
    - 9.5.4.2 Valg af hjælper, fleksibel hjemmehjælp og servicebevis 346
    - 9.5.4.3 Kontant tilskud 347
    - 9.5.4.4 Borgerstyret personlig assistance (BPA) 347
    - 9.5.4.5 Ledsageordning – herunder for børn mellem 12-18 år 348
    - 9.5.4.6 Aflastning af pårørende og midlertidigt ophold 349
    - 9.5.4.7 Pasning af nærtstående med handicap og sygdom 349
    - 9.5.4.8 Støtte til vedligeholdelse af psykiske færdigheder 350
  - 9.5.5 Boligforhold – egen bolig, bofællesskab og botilbud 352
    - 9.5.5.1 Midlertidigt husly til husvilde 353
    - 9.5.5.2 Midlertidig ophold på forsorgshjem m.v. 354
    - 9.5.5.3 Midlertidig bolig på kvindekrisecentre 356
    - 9.5.5.4 Botilbud til midlertidigt ophold 356
    - 9.5.5.5 Botilbud til længerevarende ophold 357
    - 9.5.5.6 Særligt sikrede boliger for længerevarende ophold 359
    - 9.5.5.7 Alternative plejehjem for længerevarende ophold 360
    - 9.5.5.8 Udslusningsboliger 360
    - 9.5.5.9 Startboliger til unge 361
    - 9.5.5.10 Inklusionsboliger til psykisk og socialt sårbare personer 361
    - 9.5.5.11 Skæve boliger til hjemløse og særligt udsatte 362
  - 9.5.6 Beskæftigelse 362
    - 9.5.6.1 Beskæftigelse – arbejde 363
    - 9.5.6.2 Jobcentrenes samarbejde med brugerne 364

- 9.5.6.3 Ret og pligt til tilbud 376
- 9.5.6.4 Tilbud 380
- 9.5.6.5 Ressourceforløb og jobafklaringsforløb 394
- 9.5.6.6 Særlige ansættelsesformer 401
- 9.5.6.7 Peer-medarbejdere 409
- 9.5.7 Undervisning, uddannelse, virksomhedspraktik mv. 409
  - 9.5.7.1 Specialundervisning for voksne 410
  - 9.5.7.2 Aktivitets- og samværsaktiviteter 410
  - 9.5.7.3 Folkeoplysning for psykiatribrugere 411
  - 9.5.7.4 Ungdomsuddannelse for unge med særlige behov 411
  - 9.5.7.5 Vejledning og opkvalificering mv. 413
  - 9.5.7.6 Revalidering og forrevalidering 414
  - 9.5.7.7 Specialpædagogisk støtte (SPS) 416
- 9.5.8 Særlig støtte til børn og unge under 18 år 420
  - 9.5.8.1 Generel indsats 420
  - 9.5.8.2 Udveksling af oplysninger om udsatte børn/unge 421
  - 9.5.8.3 Børnefaglig undersøgelse 422
  - 9.5.8.4 Underretningspligt 423
  - 9.5.8.5 Konkrete foranstaltninger 425
- 9.5.9 Efterværn – tilbud til unge voksne 427
- 9.6 Handleplaner – en helhedsorienteret indsats 428
- 9.7 Magtanvendelse i den psykosociale indsats 429
  - 9.7.1 Magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for børn og unge 430
    - 9.7.1.1 Anbringelse af børn og unge uden for hjemmet 430
    - 9.7.1.2 Magtanvendelse over for børn og unge under anbringelse uden for hjemmet 434
    - 9.7.1.3 Indgreb i bevægelsesfriheden mv. 435
    - 9.7.1.4 Indgreb i retten til privatliv 437
  - 9.7.2 Magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne 439
    - 9.7.2.1 Alarmsystemer 440
    - 9.7.2.2 Fastholdelse 441
    - 9.7.2.3 Tilbageholdelse i boligen 442
    - 9.7.2.4 Anvendelse af stofseler 443
    - 9.7.2.5 Optagelse i særlige botilbud uden samtykke 444

- 9.7.2.6 Optagelse i et bestemt botilbud uden samtykke 445
- 9.7.2.7 Nye regler på vej i 2019 445
- 9.7.2.8 Pligten til at undgå omsorgssvigt 446
- 9.7.2.9 Den konkrete afvejning 446
- 9.7.2.10 Samtykkekravet 447

**Kapitel 10 .....449**

*Sociale ydelser m.m.*

- 10.1 Indledning 449
- 10.2 Indtægtsmuligheder 450
  - 10.2.1 Arbejdsløshedsdagpenge 450
    - 10.2.1.1 Medlemsbetingelser 451
    - 10.2.1.2 Arbejdsløshedsforsikrede og fleksjob 451
    - 10.2.1.3 Arbejdsløshedsforsikrede og dagpengeret 452
    - 10.2.1.4 Varighed af dagpengeperioden og ophør af dagpengeretten 453
    - 10.2.1.5 Dagpengetakster og aktiveringsydelse 453
    - 10.2.1.6 Særlige regler for unge under 25 år 454
    - 10.2.1.7 Nedsættelse af dagpengene hver fjerde måned 455
    - 10.2.1.8 Afkortning af dagpengeperioden ved omfattende brug 455
    - 10.2.1.9 Ret til ferie og feriedagpenge 455
    - 10.2.1.10 Dagpengeretten fortabes ved selvforskyldt ledighed 456
  - 10.2.2 Sygedagpenge 457
    - 10.2.2.1 Beskæftigelseskravet 459
    - 10.2.2.2 Aftaler om refusion i særlige tilfælde 460
    - 10.2.2.3 Opfølgning og fastholdelsesplan 461
    - 10.2.2.4 Visitation og kommunal opfølgning 461
    - 10.2.2.5 Dagpengeperiodens varighed 467
    - 10.2.2.6 Dagpengebeløbet – beregningsgrundlaget 468
    - 10.2.2.7 Ferie og feriegodtgørelse 469
  - 10.2.3 Integrationsydelse, uddannelseshjælp og kontanthjælp 469
    - 10.2.3.1 Betingelser for opnåelse af ret til hjælp 469
    - 10.2.3.2 Integrationsydelse, uddannelseshjælp eller kontanthjælp? 472
    - 10.2.3.3 Takster – ydelsernes størrelse 473

- 10.2.3.4 Sanktioner ved manglende udnyttelse af arbejdsmulighederne mv. 481
- 10.2.3.5 Administration af midler 483
- 10.2.4 Integrationsprogram og introduktionsforløb efter integrationsloven 484
- 10.2.5 Aktivering 484
  - 10.2.5.1 Vejledning og opkvalificering 485
  - 10.2.5.2 Virksomhedspraktik 485
  - 10.2.5.3 Ansættelse med løntilskud 486
  - 10.2.5.4 Tillægsydelse – bl.a. befordringsgodtgørelse og mentorer 490
- 10.2.6 Ressourceforløbsydelse 492
  - 10.2.6.1 Betingelser for at modtage ressourceforløbsydelse 493
  - 10.2.6.2 Sanktioner ved manglende udnyttelse af arbejdsmulighederne mv. 494
- 10.2.7 Revalideringsydelse 494
- 10.2.8 Kompensation til handicappede i erhverv 498
  - 10.2.8.1 Fortrinsadgang til ledige stillinger i det offentlige 498
  - 10.2.8.2 Personlig assistance i erhverv 499
  - 10.2.8.3 Personlig assistance under efter- og videreuddannelse 500
  - 10.2.8.4 Løntilskud ved ansættelse af nyuddannede 501
  - 10.2.8.5 Særlig støtte og hjælp i særlige tilfælde 501
- 10.2.9 Fleksløntilskud, ledighedsydelse mv. 501
  - 10.2.9.1 Løntilskud til ansatte før 1. januar 2013 502
  - 10.2.9.2 Fleksløntilskud 502
  - 10.2.9.3 Tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende 503
  - 10.2.9.4 Ledighedsydelse 504
  - 10.2.9.5 Fleksydelsesordningen 507
  - 10.2.9.6 Særligt om fleksydelse til selvstændige erhvervsdrivende 511
- 10.2.10 Før tidspension tilkendt efter de gamle regler 512
  - 10.2.10.1 Almindelige betingelser 512
  - 10.2.10.2 Før tidspension 512
  - 10.2.10.3 Særlige tillæg 514
  - 10.2.10.4 Invaliditetsydelse 516

- 10.2.10.5 Beregning og udbetaling 516
- 10.2.10.6 Beløb 518
- 10.2.10.7 Supplerende Arbejdsmarkedspension 518
- 10.2.11 Førtidspension tilkendt efter de nye regler 519
  - 10.2.11.1 Seniorførtidspension 521
  - 10.2.11.2 Ydelsens størrelse 522
- 10.2.12 Supplerende Arbejdsmarkedspension for førtidspensionister (SUPP) 523
- 10.2.13 Løntilskud til førtidspensionister (skånejob) 525
- 10.2.14 Arbejde i beskyttet beskæftigelse 525
- 10.2.15 Lomme penge 525
- 10.2.16 SU-stipendium og -lån 526
  - 10.2.16.1 Tillægsstipendium 526
  - 10.2.16.2 Indtjeningsloft for opnåelse af tillæg 528
  - 10.2.16.3 Ansøgning om tillæg samt sagsbehandling 528
  - 10.2.16.4 Udbetaling af handicaptillæg 529
- 10.2.17 Boligsstøtte 529
- 10.2.18 Særlig støtte og hjælp i særlige tilfælde 532
  - 10.2.18.1 Særlig støtte 532
  - 10.2.18.2 Hjælp i særlige tilfælde 534
- 10.2.19 Kontant tilskud til nødvendig hjælp efter serviceloven 538
- 10.2.20 Tidsbegrænset ansættelse af pårørende 539
- 10.2.21 Tilbud om ledsagelse efter serviceloven 539
- 10.2.22 Ledsagerkort 539
- 10.2.23 Nødvendige merudgifter 540
- 10.2.24 Hjælpe midler mv. 542
- 10.2.25 Medicinhjælp 546
  - 10.2.25.1 Henstandsordning 548
  - 10.2.25.2 Tilskud efter aktivloven 548
- 10.3 Brugerens egenbetaling for visse ydelser 549
  - 10.3.1 Betaling for ophold i boformer 549
- 10.4 Tilbagebetaling af uretmæssige ydelser 551
- 10.5 Skattepligt 551
- 10.6 Eftergivelse af gæld til det offentlige 552
- 10.7 Gældssanering 553

<b>Kapitel 11</b> .....	<b>555</b>
<i>Rådgivning, kvalitetsmål og retssikkerhedskrav</i>	
11.1 Rådgivning og vejledning	555
11.1.1 Sundhedssektoren	557
11.1.1.1 Patientkontorer	558
11.1.1.2 Praktiserende læger	559
11.1.1.3 Psykologhjælp	560
11.1.1.4 Informations- og videntcentre m.m.	560
11.1.2 De sociale myndigheder	560
11.1.2.1 Rådgivning til grupper med særlige behov	561
11.1.2.2 Familieorienteret rådgivning	562
11.1.2.3 VISO	563
11.1.2.4 Rådgivning af pårørende i øvrigt	564
11.1.2.5 En skærpet vejledningspligt vedr. økonomiske ydelser	565
11.1.2.6 Anonymitet og åbenhed ved rådgivning	567
11.2 Kvalitetsmålsætning og koordinering	569
11.2.1 Rehabilitering som fælles målsætning	569
11.2.2 Kvalitetskriterier og -krav i sundhedssektoren	569
11.2.2.1 Sygehusjournal	570
11.2.2.2 Andre patientjournaler og skriftlig dokumentation	573
11.2.2.3 Sundhed.dk	573
11.2.2.4 Medicinkortet m.v.	574
11.2.2.5 Udskrivningsaftale, koordinationsplan mv.	575
11.2.3 Kvalitetskrav og sammenhæng i socialpsykiatrien	575
11.2.3.1 Helhedsorienterede handleplaner for voksne	577
11.2.3.2 Helhedsvurdering i sager om børn og unge	580
11.2.3.3 Handleplaner for børn og unge	580
11.2.4 Notatpligt	582
11.3 Retssikkerhedskrav til behandlingen	583
11.3.1 Afgørelser eller faktiske handlinger?	584
11.3.1.1 Lægelig undersøgelse og behandling - ikke afgørelse	584
11.3.1.2 Pålagt lægelig undersøgelse og/eller behandling	585
11.3.2 Sagsbehandlingsregler og -tider	585

- 11.3.2.1 De almindelige forvaltningslove hhv. speciallovgivning 585
- 11.3.2.2 Udrednings- og behandlingstider i sundhedsvæsenet 586
- 11.3.2.3 Sagsbehandlingstider m.v. i den sociale forvaltning 587
- 11.3.3 Legalitetsprincippet 587
- 11.3.4 Proportionalitetsprincippet – mindste middels princip 588
- 11.3.5 Pligt til konkret vurdering og saglighed 588
- 11.3.6 Begrundelsespligt 589
- 11.4 Oplysninger – fortrolighed, videregivelse mv. 589
  - 11.4.1 Officialprincippet med modifikationer 590
  - 11.4.2 Udvidet undersøgelse ift. særligt udsatte børn og unge 592
  - 11.4.3 Digital kommunikation 593
  - 11.4.4 Databeskyttelsesreglerne 594
    - 11.4.4.1 Personoplysninger og registre 595
    - 11.4.4.2 Indsamling og behandling af personoplysninger 596
    - 11.4.4.3 Videregivelse og indsamling af personoplysninger 598
  - 11.4.5 Personfølsomme oplysninger 599
    - 11.4.5.1 Behandling af personfølsomme oplysninger 600
    - 11.4.5.2 Udveksling af følsomme oplysninger mellem myndigheder 601
    - 11.4.5.3 Samtykke til videregivelse af følsomme oplysninger 602
    - 11.4.5.4 Elektroniske helbredsoplysninger 603
    - 11.4.5.5 Videregivelse af helbredsoplysninger i/fra sundhedssystemet uden samtykke 604
    - 11.4.5.6 Videregivelse af helbredsoplysninger i øvrigt 606
    - 11.4.5.7 Videregivelse af personoplysninger til/fra socialpsykiatrien uden samtykke 607
    - 11.4.5.8 Gennemsigtighed, oplysningspligt, indsigtret og ret til berigtigelse 609
  - 11.4.6 Tavshedspligt 610
    - 11.4.6.1 Tavshedspligt for sundhedspersonale 611
    - 11.4.6.2 Tavshedspligt i social- og beskæftigelsesforvaltningen 612

- 11.4.6.3 Tavshedspligt for frivillige 612
- 11.4.7 Underretningspligt og omsorgspligt 612
- 11.4.8 Partshøring (kontradiktion) 613
- 11.4.9 Aktindsigt 615
  - 11.4.9.1 Aktindsigt i patientjournaler 615
  - 11.4.9.2 Aktindsigt i sociale- og beskæftigelses-sager 619

## **Kapitel 12 .....621**

### *Tilsyn, klage, domstolskontrol og erstatning*

- 12.1 Rådgivning og vejledning om ordningerne 621
- 12.2 Tilsynsordninger 622
  - 12.2.1 Folketingets tilsyns- og kontrolordninger 623
    - 12.2.1.1 Folketingets Ombudsmand 623
    - 12.2.1.2 Folketingets § 71-tilsyn 625
  - 12.2.2 Styrelsen for Patientsikkerhed 629
  - 12.2.3 Ankestyrelsens tilsyn med kommuner/regioner 631
  - 12.2.4 Kommuners og regioners tilsynspligt med egne tilbud 632
  - 12.2.5 Socialtilsynet 634
- 12.3 Administrative klageordninger 636
  - 12.3.1 Klageordninger ift. tvang i psykiatrien 637
    - 12.3.1.1 Det Psykiatriske Patientklagenævn 638
    - 12.3.1.2 Det Psykiatriske Ankenævn 646
  - 12.3.2 Klager over Direktoratet for Kriminalforsorgen 650
  - 12.3.3 Klager over sundhedsvæsenet og/eller sundhedspersoner 651
    - 12.3.3.1 Patientklagesystemets organisering 652
    - 12.3.3.2 Klage over sundhedsfaglig behandling (behandlingsklager) 654
    - 12.3.3.3 Klage over tilsidesættelse af patientrettigheder (rettighedsklager) 658
    - 12.3.3.4 Klage til regionen/kommunen over serviceniveau og utilsigtede hændelser 659
  - 12.3.4 Klage over ikke-autoriserede sundhedspersoner uden for sundhedsvæsenet 660
  - 12.3.5 Klager på det sociale- og beskæftigelsesmæssige område 661
    - 12.3.5.1 Ankestyrelsens oplysning af sager m.v. 663
    - 12.3.5.2 Det rådgivende Praksisudvalg 664
    - 12.3.5.3 Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg 665
    - 12.3.5.4 Hvem kan klage? 667



12.3.5.5	Hvor hurtigt skal der klages?	668
12.3.5.6	Til hvem skal der klages - og hvordan?	669
12.3.5.7	Hvad kan der klages over?	670
12.3.5.8	Hvad kan Ankestyrelsen tage stilling til?	670
12.3.5.9	Skal afgørelsen respekteres medens klage behandles?	672
12.3.5.10	Ankestyrelsens reaktionsmuligheder	672
12.3.6	Klager over afgørelser om støtte til uddannelse	673
12.4	Klager til Folketingets Ombudsmand	674
12.5	Domstolskontrol	675
12.5.1	Sagens parter og sagens indbringelse	676
12.5.2	Vidneafhøring af læger m.fl.	677
12.5.3	Domstolens efterprøvelses- og reaktionsmulighed	678
12.5.4	Udvidet prøvelse af en frihedsberøvelse	680
12.5.4.1	Særregler for indbringelse/anke ved tvangsanvendelse	680
12.5.4.2	Efterprøvelse af tilbageholdelse i bolig	681
12.5.4.3	Fristen for sagens indbringelse	681
12.5.4.4	Domstolsprøvelse af tvang på psykiatriske afdelinger	681
12.5.4.5	Særregler for disciplinære foranstaltninger anvendt af Kriminalforsorgen	682
12.5.5	Sager, der forelægges Menneskerettighedsdomstolen	683
12.6	Fri proces, retshjælp mv.	684
12.6.1	Offentlig retshjælp – advokatvagten	685
12.6.2	Retshjælpsinstitutioner	687
12.7	Erstatnings- og forsikringsordninger	687
12.7.1	De almindelige erstatningsregler	688
12.7.1.1	Erstatning for ulovlig frihedsberøvelse	690
12.7.2	Patientforsikringsordningen	692
12.7.3	Lægemiddelerstatningsordningen	695

**Regler.....697**

**Bøger, artikler mv.....729**

**Stikord.....741**

# KAPITEL 1

## Indledning

Dette kapitel indeholder dels en læsevejledning til bogen, dels en diskussion af bogens terminologi (hvorfor anvender vi de begreber, vi gør i bogen?).

Sidstnævnte er et resultat af den diskussion om sprog og stigmatisering, der har været ført i de 14 år, der er gået siden første udgave af vores bog udkom.

Læsevejledningen har vi udarbejdet på utallige opfordringer. Mange læsere har gjort os opmærksom på, at det kan være svært at finde rundt i stoffet – især hvis man er i krise eller bare har det skidt.

### 1.1 Læsevejledning

Denne håndbog er ikke en bog, som man skal læse fra ende til anden. Det er – som navnet antyder – en håndbog. En bog, man kan slå op i, når/hvis man står med et konkret problem, eller der er noget, man undres over.

*Svar på konkrete spørgsmål*

Bogen er tænkt som et værktøj, der kan give svar på konkrete spørgsmål. Alligevel vil man ofte opleve, at bogen ikke giver et nøjagtigt svar på lige præcis dét spørgsmål, som man står med. Det kan være nødvendigt at fortolke reglerne.

*Fortolkning kan være nødvendig*

At fortolke reglerne er ikke altid lige let. Har du problemer med at fortolke eller forstå reglerne, er det en god ide at få hjælp fra nogle, der har erfaring fra området. Det kan være fagfolk (socialrådgiver, jurist eller lignende). Her kan en rådgiver fra en af de mange rådgivninger være til god hjælp.

*Henvisning til love og paragraffer*

For at gøre læsningen lettere har vi undladt at henvise til love og paragraffer i selve teksten. I stedet har vi i noterne henvist til kilder, der kan bruges, hvis man vil vide mere. Når vi omtaler bestemte love, bruger vi det navn, som loven har i daglig tale – fx serviceloven i stedet for lov om social service

*Regeloversigt*

og psykiatriloven i stedet for lov om tvang i psykiatrien. Har man brug for at finde den fulde titel på en bestemt lov, så kan oplysningerne findes i afsnittet "Regler" på side 697.

Har man brug for at finde selve loven, bekendtgørelsen eller lignende, kan reglerne findes på hjemmesiden retsinformation.dk. Her kan man også checke, om der skulle være sket ændringer siden bogens udgivelse.

*Kapitel om konventioner m.m.*

Der er et kapitel, der skiller sig lidt ud. Det er *kapitel 2*. I dette kapitel har vi en gennemgang af de rettigheder, der følger af de internationale konventioner, som Danmark har tiltrådt, og af Danmarks medlemskab af EU. Den Europæiske Menneskerettighedskonvention er direkte anvendelig i Danmark, fordi Folketinget har vedtaget den som lov. Andre regler gælder her i landet, fordi de er en del af gældende EU-ret. Atter andre kan primært bruges, når man skal fortolke danske love (fordi danske myndigheder er forpligtet til at fortolke danske love i overensstemmelse med konventionerne).

*Kan bruges af medlemmer af ankenævnen m.m.*

Disse afsnit kan bruges, når man skal fortolke de regler, vi beskriver i resten af bogen, men de kan fx også bruges, når organiserede brugere og pårørende diskuterer rettigheder mere generelt i dialogfora som handicapråd o.lign. De kan også bruges af læsere, der er valgt til patientklagenævn eller andre klageorganer.

*Bogens opbygning i øvrigt*

I *kapitel 3* gives en generel indsigt i spørgsmål om brugernes og de pårørendes rettigheder med hensyn til at blive involveret i de beslutninger, der tages. I dette kapitel har vi også en gennemgang af reglerne om værgemål, repræsentation, bisiddere og beskikkelse af advokat.

*Kapitel om forebyggelse*

I *kapitel 4* skriver vi om forebyggelse. Vi skriver både om forebyggelse af at folk overhovedet bliver ramt af psykisk sygdom og forebyggelse af, at sygdommen udvikler sig og bliver værre – evt. kronisk.

I *kapitel 5* beskrives de rettigheder, som brugere og pårørende har i forbindelse med frivillig indlæggelse, behandling og udskrivning. De særlige regler, der gælder for anvendelse af tvang på psykiatriske afdelinger, er behandlet i *kapitel 6*. De regler mv., der gælder for dom til retspsykiatrisk behandling og andre beslutninger om en sådan behandling i det straf-

feretlige system, er behandlet i *kapitel 7*. I *kapitel 8* beskrives rettigheder i forbindelse med sundhedsbehandling uden for psykiatriske afdelinger. I *kapitel 9* beskrives rettigheder til den kommunale sociale indsats. *Kapitel 10* handler om de økonomiske rettigheder og pligter i relation til arbejdsindtægt, kontanthjælp, sygedagpenge, pension, revalidering m.m.

*Almindelige forvaltningsretlige regler*

I *kapitel 11* har vi samlet de mere generelle forvaltningsretlige rettigheder, som kommer til udtryk i generelle love som fx forvaltningsloven og offentlighedsloven – eller i praksis. Vi henviser til dette kapitel fra de øvrige kapitler.

*Regler om klage og erstatning*

I *kapitel 12* har vi samlet reglerne om klage og erstatning. Vi henviser til dette kapitel fra de øvrige kapitler.

### **1.1.1 Sådan finder du rundt i bogen**

Når man skal finde rundt i bogen, så er der flere ting, vi har gjort for at gøre det lettere.

*Indholdsoversigt og indholdsfortegnelse*

For det første har vi inddelt bogen i de kapitler, som vi har nævnt ovenfor. Du kan hurtigt finde frem til det relevante kapitel i afsnittet "Indholdsoversigt" på side 7. En mere detaljeret oversigt over indholdet finder du i afsnittet "Indholdsfortegnelse" på side 13.

*Stikord i margen*

Når man i indholdsfortegnelsen har fundet et kapitel og et underafsnit, som ser relevant ud, kan man slå op på de relevante sider. Her har vi med små stikord i margen gjort det let at navigere frem til det/de steder på siderne, hvor stoffet står.

*Stikordsregister*

Har man alligevel svært ved at finde frem til det rette sted, kan man anvende stikordsregisteret. Her kan man se på hvilke sider i bogen, vi omtaler bestemte emner.

*Regeloversigt*

De mange love og regler, som vi har omtalt i bogen, kan du finde i afsnittet "Regler" på side 697. Dette afsnit vil nok de færreste læsere bruge, men det kan være relevant, hvis man vil finde frem til de love, vi omtaler i teksten/noterne.

*Bøger og anden litteratur, som vi har brugt*

I afsnittet "Bøger, artikler mv." på side 729 har vi medtaget en oversigt over de bøger, artikler mv. vi har brugt i arbejdet med denne bog. Der er ligeledes en oversigt over rapporter m.m., som vi har brugt. Denne oversigt findes i afsnittet "Beretninger, betænkninger, handleplaner, standarder, prin-

cipper, rapporter, ministerielle skrivelser, pjecer mv.” på side 733.

### **1.1.2 At have ret og få ret**

Som aktive pårørende, har vi naturligvis en række ønsker til, hvordan samfundet bør behandle borgere, der på grund af en funktionsnedsættelse, har brug for en indsats fra det offentlige. Vi har mange ønsker til hvilke rettigheder, der burde gælde for brugere og pårørende.

Disse ønsker svarer desværre langt fra altid til virkeligheden i Danmark anno 2018.

*Vi beskriver gælden-  
de ret – ikke vores  
ønsker*

I denne bog har vi taget udgangspunkt i, hvad vi mener er gældende ret – og altså ikke i vores drømme om hvordan det burde være.

Bogen beskriver med andre ord de rettigheder, man har, og ikke dem man burde have.

*At have ret betyder  
ikke altid, at man  
får ret*

Vores og andres erfaringer siger imidlertid, at man ikke altid får det, som man har krav på. Det er populært sagt ikke nok at *have* ret, man skal også *få* ret.

Når man ikke altid får det man har krav på, så kan det skyldes, at andre fortolker love og regler anderledes end os. Det kan desværre også skyldes, at ens (sags)behandler ikke kender reglerne – eller måske ligefrem bevidst handler i strid med dem.

*Jo mere man ved,  
jo større er chancen  
for at få ret*

Det er vores ønske med denne bog, at læserne bliver klædt bedst muligt på, så de kender deres rettigheder. Dermed øges muligheden for at få ret også betydeligt.

Heldigvis har vi i de mange år, hvor bogen har været på markedet, fået mange henvendelser fra brugere og pårørende, der har oplyst, at de med hjælp af bogen, har fået deres ret.

## **1.2 Bogens terminologi**

Siden bogens første udgave udkom i 2004, er der sket rigtig meget i forhold til inddragelse af brugere og pårørende, afstigmatisering m.m.

Sproget kan være stigmatiserende

Et af de emner, der har fyldt i debatten, har været terminologi. Det er velkendt, at sproget i sig selv kan være stigmatiserende – eller det kan medvirke til afstigmatisering.<sup>1</sup>

Vi har vurderet de begreber, vi anvender

Da vi skrev første udgave, måtte vi foretage nogle valg. Set i lyset af de seneste 14 års udvikling, har vi også i forbindelse med denne udgave af bogen taget vores begreber op til diskussion. Læs mere herom nedenfor.

Bruger

### 1.2.1 Psykiatribrugere

Modtager man – eller har man ret til at modtage – hjælp på grund af en nedsat psykisk funktionsevne, kaldes man – afhængigt af hvem man er i kontakt med – bruger, patient, klient, borger, beboer – eller noget helt andet.

I forbindelse med bogens første-udgave blev vi enige om konsekvent at anvende betegnelsen *bruger*. Bogens titel indeholder betegnelsen *psykiatribrugere*.

Vores valg var begrundet i et ønske om at kunne anvende samme betegnelse hele bogen igennem.

Er begrebet bruger stigmatiserende?

I den diskussion, der har været om sproget, har der været fremført det synspunkt, at begrebet *bruger* kan virke stigmatiserende. Begrebet placerer borgeren i en passiv modtagende rolle. Andre – mindre stigmatiserende – begreber som fx *psykisk sårbar* og *borgere* har været foreslået. Især psykisk sårbar har fået en vis gennemslagskraft.

Psykisk sårbar eller bare borger?

Vi anerkender naturligvis, at nogle kan føle sig stigmatiseret ved at få betegnelsen bruger hæftet på sig. På den anden side er det ikke det, at man er bruger af noget, der virker stigmatiserende. Vi er alle brugere af et eller andet – kollektiv transport, biblioteket, folkeskolen eller andet. Det stigmatiserende må knytte sig til, at man er bruger af psykiatrien.

Psykisk sårbar og borger er for generelle her

I forhold til denne bog, giver begreberne *borger* og *psykisk sårbar* ingen mening. De er for generelle.

1 Stigma efter de sårmærker, som Jesus ifølge bibelen fik ved korsfæstelsen. Stigmatisering betegner en "mærkning" af mennesker, der opfattes som værende socialt afvigende. Se om den igangværende afstigmatiseringskampagne EN AF OS på [www.en-af-os.dk](http://www.en-af-os.dk)

Bogen handler netop om de rettigheder, der knytter sig til at modtage (eller have ret til at modtage) hjælp fra det offentlige på grund af en psykisk funktionsnedsættelse.

Vi har valgt at fastholde begrebet *bruger* som den generelle betegnelse for de borgere, der modtager hjælp, eller har ret til at modtage hjælp, som følge af en psykisk funktionsnedsættelse.

*Er man bruger, hvis man nægtes hjælp?*

Nogle læsere har bemærket, at deres problem faktisk er, at de ikke er brugere, men mener sig berettiget til at være det. Det kan være mennesker, der nægtes behandling i den regionale hospitalspsykiatri, men som selv mener, at de har brug for denne behandling. Det kan også være borgere, der i det kommunale sociale system nægtes en konkret ydelse, som de mener sig berettiget til.

*Brugere mod deres vilje*

Andre er brugere mod deres vilje, fx fordi de tvangstilbeholdes og måske tvangsbehandles.

Bogen handler også om rettigheder for de grupper, der er brugere imod deres vilje og de, der nægtes retten til at være brugere. Vi kalder alle for brugere – uanset den aktuelle status.

*Vi holder fast i begrebet bruger/psykiatribruger*

Vi har også valgt at fastholde begrebet psykiatribruger i bogens titel. Det gør vi vel vidende, at ikke alle, som modtager (eller har ret til at modtage) hjælp som følge af en psykisk funktionsnedsættelse, er i kontakt med psykiatrien (forstået som den regionale psykiatri og/eller den kommunale socialpsykiatri. Mange klarer sig fx udmærket ved kontakt med egen læge, og eventuelt lidt praktisk støtte fra den kommunale socialforvaltning.

Bogen burde måske hedde "Håndbog for borgere med psykisk funktionsnedsættelse og deres pårørende," men vi har valgt at fastholde den titel, som bogen har haft siden 2004.

I vores valg har vi også lagt vægt på, at brugerbevægelserne – både nationalt og internationalt – holder fast ved begrebet psykiatribruger.<sup>2</sup>

### **1.2.2 Pårørende**

*Pårørende*

Også pårørendebegrebet har været til debat i de forløbne år.

---

2 Fx ENUSP – European Network of (ex)-Users and Survivors of Psychiatry.

*Pårørende og brugere kan ikke altid samarbejde*

Når vi argumenterer for øget pårørendeinddragelse, har vi af og til mødt det synspunkt, at udgangspunktet altid må være brugeren, og at der indimellem forekommer pårørende, der ikke bør inddrages – fx de, der via vanrøgt og/eller misbrug – måske har været direkte årsag til, at et menneske er blevet ramt af psykisk sygdom.

Vi har også mødt det synspunkt, at de pårørende skal beskyttes imod brugeren – fx når en psykopat er voldelig, eller når et psykotisk menneske forsøger at skade en pårørende.

*Udgangspunktet er, pårørendeinddragelse*

Vi er naturligvis klar over disse særlige situationer og tilfælde, men vores udgangspunkt er fortsat, at man i de tilfælde, hvor det overhovedet er muligt, bør inddrage de pårørende. Det er også vores holdning, at de pårørende – når de inddrages – altid bør inddrages med respekt for brugerens integritet.

*Med respekt for brugerens integritet*

I forbindelse med pårørendeinddragelse som led i behandlingen (fordi der er dokumentation for, at de, der har et vel fungerende netværk klarer sig bedre end de, der ikke har), bør begrebet *pårørende* forstås bredt.

*Den nærmeste familie*

Pårørende er naturligvis brugerens nærmeste familie. Det er også denne gruppe, der i lovgivningen er tildelt flest rettigheder i forhold til inddragelse.

*Andre pårørende*

Pårørende kan imidlertid også være venner, kollegaer, naboer eller andre, der står brugeren nær.<sup>3</sup> Denne udvidede definition af pårørende vinder mere og mere indpas – fx i pårørendepolitikker.

*Tilknytningshandicap og tilknytningsdiskrimination*

Pårørende har gennem en dom fra EU-domstolen fra 2008 fået tilkendt rettigheder og er blevet beskyttet mod ulovlig diskrimination. Man taler om et tilknytningshandicap og et forbud mod tilknytningsdiskrimination.

*Coleman-sagen*

Sagen handlede om en kvinde, der blev afskediget, fordi hun måtte tage sig af sit handicappede barn. Det betød, at hun havde et stort fravær, der var relateret til barnets handicap. EU-domstolen slog fast, at udtrykket “på grund af handicap”, ikke alene omfatter den pågældendes eget handicap,

3. Se eventuelt Knud Kristensen, *Pårørende i OPUS*, i Merete Nordentoft m.fl. (red.) *Psykose hos unge – symptomer, behandling og fremtid*, s. 65 ff.



men også den diskriminering, der følger af, at man har tæt tilknytning til en anden person med et handicap.<sup>4</sup>

Dette princip er efterfølgende anerkendt både i det danske ligebehandlingsnævn<sup>5</sup> og ved domstolene.<sup>6</sup>

### 1.2.3 *Behandlere*

*Behandlere*

Professionelle, man som bruger eller pårørende kommer i kontakt med, har mange forskellige jobfunktioner og -betegnelser. Her i bogen bruger vi som udgangspunkt betegnelsen *behandler* som dækkende for alle ansatte. I nogle sammenhænge har vi dog valgt at anvende den formelle stillingsbetegnelse som fx psykolog, læge eller overlæge. Det har vi gjort i de tilfælde, hvor rettigheder og/eller pligter er knyttet til stillingen.

Også begreberne *behandler* og *behandling* er til diskussion. Er man fx behandler, hvis man som socialrådgiver skal behandle en ansøgning om førtidspension?

Ansatte i socialpsykiatriske tilbud – som fx væresteder – kan have det som en del af deres tilgang, at der ikke er tale om behandling.

*Den sociale indsats er også en del af behandlingen*

Ud fra den betragtning, at også den sociale indsats er – eller kan være – en del af behandlingen af psykisk sygdom, har vi valgt at opretholde begrebet *behandlere* om alle de professionelle, som man som bruger kommer i kontakt med. Det kan godt være, at de pågældende ikke behandler, men det, de bidrager med, vil ofte være en del af behandlingen.

### 1.2.4 *Psykisk sygdom, sindslidelse eller handicap?*

Af og til diskuteres det intenst om psykiatriens brugere, er mennesker med en sindssygdom, psykisk sygdom, en sindslidelse – eller noget helt fjerde.

4 EU-domstolens dom i sagen C-303/06 Coleman-sagen.

5 Se fx ligebehandlingsnævnets afgørelse 238/2012 fra 14. marts 2012. Se om emnet i Kirsten Ketscher, "Handicaprettigheder under udvikling i en krisetid" i "Socialpolitik – Tidsskrift for Socialpolitisk Forening" nr. 5, 2012, s. 10-14.

6 Se fx. Vestre Landsrets dom af 22. juni 2009. Ugeskrift for Retsvæsen 2010, side 2610ff.

Også denne diskussion er båret af ønsket om at bekæmpe stigmatiseringen. Altså et ønske om at finde en betegnelse, der ikke opleves unødigt krænkende eller belastende. Andre gange er begrebsafklaringen nødvendig – for fx at afgrænse målgruppen til bestemte tilbud.

I en rapport til Regeringens udvalg om psykiatri fra december 2012 har man valgt begrebet “psykisk lidelse.”<sup>7</sup> Dette valg kan vi tilslutte os.

*Sygdom eller handicap?*

To punkter vil vi dog berøre. Det er forholdet mellem psykisk sygdom/lidelse på den ene side og handicap på den anden, og afgrænsningen af psykiske lidelser over for mennesker med adfærds- eller udviklingsforstyrrelser.

Sygdom skal/kan som udgangspunkt behandles, mens et handicap skal kompenseres.

Denne bog har fokus på forebyggelse og behandling (og dermed på psykisk lidelse som en sygdom). Men en række af de elementer, der indgår i behandlingen af psykiske lidelser – herunder den sociale og psykosociale indsats i kommunerne – vil også være relevante som led i kompensation for handicap.

*Handicapbegrebet*

Handicap er et bredt og dynamisk begreb. FN arbejder med et såkaldt miljørelateret handicapbegreb. Ifølge dette er det barriererne i omgivelserne, der skaber handicappet. Handicap er altså ikke en egenskab ved den enkelte person, men ved situationen.

En nedsat funktionsevne bliver til et handicap i det øjeblik, en person med en funktionsnedsættelse støder på barrierer, der gør det vanskeligt at deltage i samfundslivet på lige fod med andre:

Funktionsnedsættelse + Barrierer => Handicap

Barrierer kan være fysiske, men de kan også være holdninger, reaktioner eller forestillinger.

I FN's Handicapkonvention udtrykkes det på denne måde:

*Mennesker med handicap omfatter personer med en langvarig fysisk, mental, intellektuel eller sensorisk (sansemæssig) funktionsnedsættelse, som*

<sup>7</sup> Kortlægning af indsatsen for mennesker med psykiske lidelser – udvikling i diagnoser og behandling,” Sundhedsstyrelsen december 2012.

*i samspil med forskellige former for barrierer kan forhindre deres fulde og effektive deltagelse i samfundslivet på lige fod med andre.<sup>8</sup>*

Formålet med konventionen er at fremme, beskytte og sikre muligheden for, at alle personer med handicap fuldt ud kan nyde alle menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder på lige fod med andre, samt at fremme respekten for deres naturlige værdighed.<sup>9</sup>

*Psykisk sygdom er ikke altid lig med handicap*

At være ramt af en psykisk lidelse gør ikke automatisk en person handicappet. Kun hvis lidelsen fører til en psykisk funktionsnedsættelse, som i samspil med barrierer i omgivelserne hindrer personen i at deltage i samfundslivet på lige fod med andre, er man handicappet i konventionens forstand.

Omvendt kan man have en psykisk funktionsnedsættelse (og dermed være handicappet) uden at være ramt af en psykisk lidelse. Det kan bl.a. være tilfældet for mennesker med spastisk lammelse eller med en hjerneskade.

*Handicaprettigheder*

Med FN's konvention (som Danmark har ratificeret den 28. maj 2009) har handicappede fået en række rettigheder.

Brugere er direkte sikret rettigheder og beskyttet af forbudet mod diskrimination. Pårørende kan være sikret rettigheder som følge af et såkaldt tilknytningshandicap og er sikret forbud mod tilknytningsdiskrimination.

*Er ADHD en psykisk lidelse?*

For nogle mennesker med adfærds- eller udviklingsforstyrrelser, kan det være vigtigt, at de ikke bliver set som mennesker med en psykisk lidelse. Det gælder fx nogle med ADHD, autisme eller Aspergers syndrom. Det samme gør sig gældende for nogle, der er diagnostiseret med en mental retardering.

Det falder uden for denne bogs rammer at foretage en sådan afgrænsning.

I diagnosekodesystemet ICD 10 er disse diagnoser samlet i hovedgruppen *psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser*. Mennesker med mental retardering, autisme eller Aspergers syndrom vil normalt ikke blive behandlet i den regionale psykiatri (men vil kunne modtage en social indsats fra kommunerne). Brugere med ADHD modtager om fornødent behandling i den regionale psykiatri.

8. Handicapkonventionens artikel 1.

9. Handicapkonventionens artikel 1.

# KAPITEL 2

## Handicapkonventionen m.fl.

### 2.1 Indledning

*Handicapkonventionen*

I maj 2009 tiltrådte Danmark FN's Handicapkonvention.<sup>1</sup> I maj 2014 ratificerede Danmark den valgfri protokol, som giver personer med handicap ret til at klage til FN's Handicapkomite.<sup>2</sup> Konventionen har fået en stigende betydning for rettigheder for mennesker med handicap.

Med handicapkonventionen er der tillige kommet øget fokus på *andre internationale konventioner m.m.*, som kan give rettigheder til psykiatribrugere og pårørende.

I dette kapitel gennemgår vi de rettigheder, der følger af de internationale konventioner, som Danmark har tiltrådt og af Danmarks medlemskab af EU. Én konvention (Den Europæiske Menneskerettighedskonvention) er direkte anvendelig i Danmark. Andre regler gælder her i landet, fordi de er en del af gældende EU-ret. Atter andre kan primært bruges, når man skal fortolke danske love (fordi danske myndigheder skal fortolke danske regler i overensstemmelse med konventionerne).

*Brugere har rettigheder i henhold til konventionerne*

Mennesker med en psykisk lidelse vil, hvis de har en psykisk funktionsnedsættelse, som – i kombination med barrierer i omgivelserne – gør det vanskeligt for dem at deltage i samfundslivet på lige fod med andre, være omfattet af handicapkonventionens rettigheder og forbud mod diskrimination.<sup>3</sup>

- 
- 1 Folketingsbeslutning nr. 194 af 28. maj 2009 om Danmarks ratifikation af FN's konvention af 13. december 2006 om rettigheder for personer med handicap.
  - 2 Efter indhentelse af Folketingets samtykke ved B58 den 13. maj 2014 og i henhold til kongelig resolution af 8. september 2014 har Danmark den 23. september 2014 tiltrådt den valgfri protokol.
  - 3 Se om definitionen i afsnit "1.2.4 Psykisk sygdom, sindslidelse eller handicap?" på side 40.

*Pårørende kan have rettigheder*

Også pårørende kan opnå rettigheder og beskyttelse efter handicapkonventionen. Man taler om tilknytningshandicap og forbud mod tilknytningsdiskrimination.<sup>4</sup>

Udviklingen af handicaprettighederne i Danmark går efter manges (herunder vores) mening for langsomt, men allerede nu ser vi henvisninger til konventionen og andre internationale retsregler i vejledninger på det sociale område (se fx herom i kapitel 9), i udtalelser fra ombudsmanden og i domme.

Selvom det er mere end 45 år siden, Danmark blev medlem af EU (og nogle af de vigtige internationale regler om menneskerettigheder er helt tilbage fra før 1950) går det langsomt med at få anerkendt/indført de internationale retsregler i praksis her i landet.

Det er vores håb, at vi med dette kapitel kan bidrage til at gøre de rettigheder, der er kommet til os udefra, mere kendte – og dermed måske også mere brugte.

## 2.2 Internationale forpligtelser

*Danmark forpligtet*

Ved at tiltræde internationale konventioner og traktater samt gennem vores medlemskab af EU, har Danmark forpligtet sig til at overholde en lang række internationale regler.

*Indvandrede retskilder*

De internationale regler bliver på denne måde en del af dansk ret, men de bliver det på en “anderledes” måde. Kirsten Ketcher (der er professor i Retsvidenskab på Københavns Universitet) taler om “indvandrede retskilder.” De ser anderledes ud, de lyder anderledes – og de er i det hele taget lidt mærkelige, og bl.a. derfor er mange danske jurister ikke trygge ved dem, og de har svært ved at slå igennem.

*Menneskerettighedskonventionen*

Europarådets Menneskerettighedskonvention skiller sig ud. I modsætning til de øvrige konventioner, er den gennemført ved dansk lov.<sup>5</sup> Loven gør for så vidt ikke andet, end at slå fast, at Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (med de opremsede protokoller og tillægsprotokoller) gælder

<sup>4</sup> Se herom i afsnit “1.2.2 Pårørende” på side 38.

<sup>5</sup> Lovbekendtgørelse nr. 750 af 19. oktober 1998 om Den Europæiske Menneskerettighedskonvention.

her i landet. Endvidere henvises der i loven til konventionens tekst, der – som andre konventioner – er offentliggjort i Lovtidende C.

*Hvad er forskellen?*

De øvrige konventioner og traktater, som Danmark har tiltrådt, er også gældende her i landet. Så hvad er forskellen?

Forskellen er for det første, at konventionen bliver mere synlig (bl.a. fordi loven offentliggøres i Lovtidende A). For at blive i Kirsten Ketchers billedsprog om indvandrede retskilder, så kan man måske sige, at retskilden har opnået dansk indfødsret.

I praksis betyder en sådan vedtagelse ved lov endvidere, at borgerne kan påberåbe sig konventionens rettigheder direkte. Rettighederne kan påberåbes over for alle myndigheder – herunder sundhedspersoner, ansatte i social- og beskæftigelsesforvaltninger, institutioner, klageinstanser og domstole.

*De øvrige konventioner er også gældende, men...*

Som nævnt er de øvrige konventioner og traktater også gældende i Danmark. De har bare ikke forrang for dansk lovgivning. En dansk lov kan derfor være (eller fortolkes) i modstrid med en konvention. I så fald begår Danmark folkeretsbrud, men det er ikke noget en dansk borger kan påberåbe sig direkte over for danske myndigheder. Det betyder imidlertid ikke, at konventioner og traktater er betydningsløse.

*Er der tale om rettigheder?*

Det er fastslået, både af FN's menneskerettighedsorganer og af Menneskerettighedsdomstolen, at menneskerettighederne både indebærer en forpligtelse for en stat til at sikre, at dens egne institutioner ikke handler i strid med de internationalt aftalte rettigheder, og en pligt for staten til at beskytte borgerne imod, at andre handler på en måde, der er klart i strid med rettighederne.

*Internationale klageorganer og domstole*

Hvis der i forbindelse med en konvention eller en traktat er oprettet et klageorgan eller en domstol, vil danske borgere (hvis de ellers opfylder betingelserne herfor), kunne indbringe påståede danske folkeretsbrud for klageorganet/domstolen.

Det er i dag muligt at klage over Danmark til FN's Menneskerettighedskomite, FN's Racediskriminationskomite, FN's Torturkomite og FN's kvindekomite over krænkelser af henholdsvis FN's konvention om borgerlige og politiske rettighe-

der med tilhørende protokoller, FN's konvention om afskaffelse af alle former for racediskrimination, FN's konvention om tortur og anden grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf og FN's konvention om afskaffelse af alle former for diskrimination mod kvinder.<sup>6</sup>

*Handicapkonventionens valgfrie protokol og Danmark*

Siden 2014, hvor Danmark tiltrådte den valgfri protokol til Handicapkonventionen, har enkeltpersoner haft ret til at klage over krænkelse af konventionen fra den danske stat.

Det er ikke muligt at klage over Danmark til FN-komiteer over overtrædelse af FN's konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder eller FN's konvention om barnets rettigheder.

*Ikke-bindende retningslinjer*

Der er også vedtaget nogle ikke-bindende internationale retningslinjer og standarder for handicaprettigheder, som efter omstændighederne indgår som en del af det vurderingsgrundlag, myndighederne anvender. Det er FN's Deklaration om Handicappede Personers rettigheder,<sup>7</sup> FN's Standarder for Ligestilling af Handicappedes Muligheder,<sup>8</sup> FN's Principper for beskyttelse af brugere og om forbedring af psykiatrien,<sup>9</sup> Europarådets anbefaling om beskyttelse af menneskerettighederne og værdigheden for brugere,<sup>10</sup> og Menneskerettighedskommissionens resolution om rettigheder for enhver til at opnå den højest mulige fysiske og psykiske sundhedsstandard.<sup>11</sup>

*Rapporter fra Torturforebyggelseskomiteen*

Danmark har tiltrådt Europarådets Konvention om forebyggelse af tortur og umenneskelig og uværdig behandling, som har betydning for beskyttelsen af brugere imod en umenneskelig behandling under tvangstilbageholdelse. Der er etableret en særlig komite – Committee for the Prevention of Torture (CPT) – der gennemfører undersøgelser af institutionelle forhold, herunder forholdene på de psykiatriske hospitaler.

6 Kommissorium for Udvalget om inkorporering mv. inden for menneskeretsområdet.

7 Declaration on the Rights of Disabled Persons, 1975.

8 Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities, 1993.

9 Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care – "MI Principles", 1991.

10 Recommendation of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of human rights and dignity of persons with mental disorder; REC(2004)10 af 22. september 2004.

11 Commission on Human Rights Resolution 2005/24 on the right of everyone to the highest attainable standard of physical and mental health.

Menneskerettighedsdomstolen inddrager CPT's rapporter og anbefalinger i sine afgørelser.<sup>12</sup>

## 2.3 Handicapkonventionen

*Ikke gennemført ved lov*

Handicapkonventionen er – i modsætning til Menneskerettighedskonventionen – ikke gennemført i Danmark ved en dansk lov. Den er alligevel gældende i Danmark, men man kan som borger ikke direkte påberåbe sig konventionens bestemmelser over for danske myndigheder.

*Gentagelse af allerede gældende rettigheder*

Nogle af Handicapkonventionens bestemmelser kan *alligevel* påberåbes direkte af danske borgere over for danske myndigheder.

Nogle af Handicapkonventionens bestemmelser er mere eller mindre gentagelser af rettigheder, der allerede gælder i henhold til Menneskerettighedskonventionen. Disse kan naturligvis anvendes direkte i Danmark. Se herom i afsnittet "2.5 Menneskerettigheder, der kan påberåbes direkte" på side 57. Disse bestemmelser kan endvidere påberåbes ved Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol.

*Generelle principper i EU-retten*

Andre af Handicapkonventionens bestemmelser gentager grundlæggende rettigheder og menneskerettigheder, der allerede er fastslået som generelle principper i EU-retten.<sup>13</sup> Derved får disse grundlæggende rettigheder en særlig juridisk status i Danmark *via EU-retten*.<sup>14</sup>

*EU's tiltrædelse af konventionen*

EU's tiltrædelse af Handicapkonventionen har også betydning for danske borgere fra det tidspunkt, hvor EU til opfyldelse af konventionen har gennemført konkrete regler inden for konventionens område.<sup>15</sup>

*Charteret om Grundlæggende Rettigheder*

Atter andre af Handicapkonventionens bestemmelser svarer til bestemmelser, der indgår i EU's Charter om Grundlæggende Rettigheder. Dermed får disse rettigheder en særlig juridisk status i Danmark *via EU-retten*.<sup>16</sup>

12 Jacobs & White, side 217.

13 Traktaten for den Europæiske Unions artikel 6(3).

14 Se herom i afsnittet "2.4 Danmarks forpligtelser ift. EU" på side 50.

15 Se også herom i "2.4 Danmarks forpligtelser ift. EU" på side 50.

16 Se herom i afsnittet "2.4 Danmarks forpligtelser ift. EU" på side 50.



### *Nye principper*

Handicapkonventionen fastslår herudover nogle principper, som er nye i forhold til det, vi tidligere har set. Disse nye handicaprettigheder, der ikke umiddelbart kan påberåbes af den enkelte bruger, omtales i afsnit "2.6 Handicapkonventionen som grundlag for udvikling af nye standarder" på side 61.

### *Argumentation i arbejdet for bedre forhold*

De mange frivillige, som arbejder med rettigheder i handicapråd, dialogfora og lignende, kan henvise til rettighederne, når de stiller krav om bedre muligheder for mennesker med nedsat funktionsevne,<sup>17</sup> men der er også mulighed for at brugere og pårørende kan bruge de internationale forpligtelser til at præcisere og fortolke rettigheder, der følger af dansk lovgivning.

### *Anvendelsen af nationale regler*

De rettigheder, der er fastlagt i nationale regler, skal som udgangspunkt fortolkes i overensstemmelse med de internationale konventioner (*fortolkningsreglen*). Der er en formodning for, at Folketinget med vedtagelsen af danske regler har tilstræbt at opfylde konventionen korrekt, og at den danske lovgivning derfor skal forstås i overensstemmelse med konventionens formål og ordlyd (*formodningsreglen*). De administrative myndigheder har også pligt til, når de træffer afgørelser eller hjælper handicappede, at inddrage de internationale forpligtelser, som Danmark har påtaget sig (*instruktionsreglen*).

Som allerede nævnt, henvises der i stigende grad til bestemmelserne i udtalelser fra Folketingets Ombudsmand, og klageinstanser inddrager også konventionerne – omend de meget sjældent henviser direkte til bestemmelserne.

### *To typer af rettigheder*

#### **2.3.1 Handicapkonventionens indhold**

Konventionen består af to forskellige typer af rettigheder. Dels de borgerlige og politiske rettigheder, dels de økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder. De borgerlige og politiske rettigheder skal være opfyldt straks ved tiltrædelsen af konventionen. De økonomiske, sociale og kulturelle rettighe-

17 Se fx Socialstyrelsens "Fra konvention til kommunal handicappolitik – Et inspirationsmateriale om brug af FN's handicapkonvention i kommunale handicappolitikker."

### Grundlæggende principper

der skal opfyldes efterhånden. Der forekommer ofte elementer af begge type rettigheder i mange af bestemmelserne.

Konventionen bygger på otte grundlæggende principper. Det er:<sup>18</sup>

1. respekt for menneskets naturlige værdighed, personlige autonomi, herunder frihed til at træffe egne valg, og uafhængighed af andre personer
2. ikke-diskrimination
3. fuld og effektiv deltagelse og inklusion i samfundslivet
4. respekt for forskellighed og accept af personer med handicap som en del af den menneskelige mangfoldighed og af menneskeheden
5. lige muligheder
6. tilgængelighed
7. ligestilling mellem mænd og kvinder, og
8. respekt for de udviklingsmuligheder, som børn med handicap har, samt respekt for deres ret til at bevare deres identitet.

### Forbud mod diskrimination

Herudover indeholder konventionen et generelt forbud mod diskrimination på grund af handicap<sup>19</sup> og krav om rimelig tilpasning med henblik på at fremme lighed.<sup>20</sup> Ved rimelig tilpasning forstås nødvendige og passende ændringer og justeringer, som ikke indebærer en uforholdsmæssig stor eller unødvendig byrde, når dette er nødvendigt i et konkret tilfælde for at sikre, at personer med handicap kan nyde eller udøve alle menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder på lige fod med andre.

### Forpligter offentlige myndigheder og institutioner

Konventionen pålægger deltagerlandene at sikre og fremme den fuldstændige virkeliggørelse af alle menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder for alle personer med handicap uden nogen form for diskrimination på grund af handicap.<sup>21</sup> Dette omfatter fx pligt til at sikre, at offentlige myndigheder og institutioner handler i overensstemmelse med konventionen.

18 Artikel 3.

19 Folketinget vedtog i juni 2018 en lov om forbud mod diskrimination på grund af handicap. Loven indebærer desværre ikke en pligt til rimelig tilpasning.

20 Artikel 5.

21 Artikel 4.

- Konkrete rettigheder* Artiklerne 10-30 er et katalog over konkrete rettigheder. Det beskrives heri, hvordan de skal fremmes og sikres, når det drejer sig om mennesker med handicap.
- Kun få nye rettigheder* Konventionen indeholder for så vidt ikke nye rettigheder – bortset fra retten til tilgængelighed<sup>22</sup> samt retten til deltagelse i udviklingsbistand.<sup>23</sup>

## 2.4 Danmarks forpligtelser ift. EU

- Lissabontraktaten* Som medlem af Den Europæiske Union (EU) er Danmark forpligtet af EU-retten. Efter Lissabontraktaten er de centrale traktater, Unionstraktaten TEU (Traktaten om Den Europæiske Union) og Funktionsmådetraktaten TEUF (Traktaten om Den Europæiske Unions Funktionsmåde) med det indhold, som de fik ved Lissabontraktaten. I Unionstraktaten bestemmes det, at Charteret om Grundlæggende Rettigheder, med de ændringer, der blev gennemført ved Lissabontraktaten, har samme juridiske værdi som traktaterne.<sup>24</sup>
- Charteret om Grundlæggende Rettigheder*
- Grundlæggende værdier* Ifølge Unionstraktaten bygger EU på visse grundlæggende værdier. Der henvises ofte til disse værdier i EU-domstolens afgørelser. Det gælder fx principperne om menneskelig værdighed, frihed, demokrati, ligestilling og respekt for menneskerettighederne, herunder rettigheder for personer, der tilhører mindretal. Der henvises også til ikke-forskelsbehandling, tolerance, retfærdighed, solidaritet og ligestilling mellem mænd og kvinder.<sup>25</sup>
- Menneskerettighedskonventionen* Ligeledes bestemmes det i Unionstraktaten, at EU vil tiltræde Menneskerettighedskonventionen.<sup>26</sup> Dette er dog endnu ikke sket.
- Traktater kan påberåbes af brugere* Traktaterne gælder direkte i de enkelte lande, og kan påberåbes af den enkelte bruger – dog under forudsætning af, at bestemmelserne er tilstrækkeligt klart formuleret. Som nævnt er Charteret om Grundlæggende Rettigheder tillagt samme

22 Artikel 9.

23 Artikel 32.

24 TEU's artikel 6(1).

25 TEU's artikel 2.

26 TEU's artikel 6(2).

juridiske værdi som traktaterne. Dog med den særlige krølle, at de kun gælder i det omfang, at EU har udstedt bindende regler på et område.<sup>27</sup> Se herom nedenfor.

#### Andre EU-regler

EU regulerer gennem udarbejdelse af forordninger, direktiver, afgørelser, henstillinger og udtalelser.<sup>28</sup> Herudover kan EU indgå internationale aftaler på vegne af medlemsstaterne.

Forordninger, direktiver og afgørelser er juridisk bindende, mens henstillinger og udtalelser ikke er juridisk bindende.

#### EU får tildelt kompetence

Ifølge Unionstraktaten kan EU kun udstede regler og indgå internationale aftaler på områder, hvor EU har fået *tildelt kompetence*.<sup>29</sup> EU kan have enekompetence eller kompetence, som er delt/fælles med medlemsstaterne.<sup>30</sup> På områder, hvor der ikke er overført kompetence til EU, har medlemsstaterne enekompetence.

#### Enekompetence eller delt/fælles kompetence

Har EU *enekompetence* på et område, er det kun EU, der kan lovgive og vedtage juridisk bindende regler. Er der *delt kompetence*, kan medlemsstaterne frit lovgive på området, hvis EU ikke har udstedt bindende regler på området. Har EU udnyttet sin kompetence, skal de nationale regler være i overensstemmelse med EU-lovgivningen. EU-reglerne vil altid have *forrang* for nationale regler. *Fælles kompetence* taler man om, når såvel medlemsstater som EU har kompetence på samme område, men hvor EU's udnyttelse af sine kompetencer ikke forhindrer medlemsstaterne i at udnytte kompetencerne.<sup>31</sup>

#### EU-reglerne har forrang for nationale regler

#### Understøttende, koordinerende og supplerende tiltag

På områder, hvor der ikke er overført kompetence (og hvor medlemsstaterne altså har enekompetence), kan EU iværksætte *understøttende, koordinerende eller supplerende tiltag*. Disse træder ikke i stedet for medlemsstaternes kompetencer.<sup>32</sup>

27 TEU's artikel 6(1). I 2. afsnit tages der det udtrykkelige forbehold, at Charteret ikke udvider EU's beføjelser. Derfor gælder det kun på områder, hvor EU har kompetence – og har udnyttet denne kompetence.

28 TEUF's artikel 288.

29 TEU's artikel 5.

30 TEUF's artikel 2.

31 Et eksempel er det nedennævnte vedrørende beskæftigelse, hvor EU kan fastlægge retningslinjer vedrørende beskæftigelsespolitikken, som medlemsstaterne skal tage hensyn til – men ikke nødvendigvis følge.

32 TEUF's artikel 2(5).

### *Forordninger*

Nogle af EU's regler (forordninger) er direkte anvendelige her i landet, og kan påberåbes af brugere i forhold til danske myndigheder.

På det sociale område findes der allerede en række centrale forordninger.<sup>33</sup>

### *Direktiver og afgørelser*

Direktiver og afgørelser er bindende for medlemsstaterne, men har ikke direkte bindende virkning for brugerne. Det får de først, når de gennemføres her i landet.

### *Internationale aftaler*

EU kan indgå traktater med andre lande. Disse traktater har direkte virkning i de enkelte medlemsstater.<sup>34</sup> Som nævnt kan EU kun indgå internationale aftaler på områder, hvor den har fået overført kompetence.

### *Understøttende, koordinerende og supplerende tiltag*

Områder hvor EU ikke har fået overført kompetencer, men kun har mulighed for at understøtte, koordinere eller supplerer, er bl.a.:<sup>35</sup>

- beskyttelse og forbedring af menneskers sundhed,<sup>36</sup>
- uddannelse, erhvervsuddannelse, ungdom og sport,<sup>37</sup> og
- administrativt samarbejde<sup>38</sup>

På sundhedsområdet kan det fx være forbedring af folkesundheden – herunder i forbindelse med tobak og alkoholmisbrug. Der kan også være tale om imødegåelse af risiko for den fysiske og mentale sundhed.

### *Delt kompetence*

Området hvor der er delt kompetence omfatter bl.a.:<sup>39</sup>

- social- og arbejdsmarkedspolitik<sup>40</sup> og
- de sikkerhedsforanstaltninger, der er nødvendige på folkesundhedsområdet.<sup>41</sup>

På social- og arbejdsmarkedsområdet kan det fx være initiativer til fremme af samarbejdet mellem medlemsstaterne, udveksling af viden m.m. Der er også mulighed for gradvis at

33 Fx Rådsforordning nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger med senere ændringer.

34 TEUF's artikel 216.

35 TEUF's artikel 6.

36 TEUF's artikel 168.

37 TEUF's artikel 165(4), 166(2).

38 TEUF's artikel 197(2).

39 TEUF's artikel 4(2).

40 TEUF's artikel 153(2) og 157(3).

41 TEUF's artikel 168(4).

indføre minimumsrettigheder vedrørende arbejdsvilkår, arbejdstageres sociale sikring og sociale beskyttelse m.m.

På sundhedsområdet kan det fx være fastsættelse af standarder for kvaliteten og sikkerheden af lægemidler og medicinsk udstyr.

*Fælles kompetence*

Området hvor der er fælles kompetence omfatter bl.a.:

- beskæftigelse,<sup>42</sup> og
- forskning<sup>43</sup>

På beskæftigelsesområdet kan det fx være fastlæggelse af retningslinjer, som medlemsstaterne skal tage hensyn til i deres beskæftigelsespolitikker.

På forskningsområdet kan det fx være gennemførelse af fælles rammeprogrammer for forskning.

*Enekompetence*

EU har enekompetence på EU's kerneområder som fx told, fælles handelspolitik, den monetære politik, konkurrenceregler m.m.

EU har endvidere enekompetence til at tiltræde konventioner, inden for de områder, hvor unionen har kompetence, og har udnyttet denne kompetence – som det fx er sket med direktiverne om ligebehandling på arbejdsmarkedet og om beskyttelse af persondata.<sup>44</sup> EU-Domstolen har fastslået, at når EU har tiltrådt en konvention, så skal konventionernes formål og ordlyd respekteres både på EU-niveau og på nationalt niveau.

EU kan godt tiltræde en konvention, der også dækker områder, hvor EU ikke har udnyttet sin kompetence. I så fald er medlemsstaterne først bundet af reglerne i takt med, at EU udnytter sine kompetencer.

**2.4.1 EU's initiativer på handicapområdet**

*Handicapkonventionen*

FN's Handicapkonvention blev tiltrådt af EU i december 2010. Rådet har tilkendegivet, at EU har intentioner om også at tiltræde den protokol vedrørende overvågningskomiteens kom-

42 TEUF's artikel 148(2) og 148(4).

43 TEUF's artikel 180 og 182.

44 TEUF's artikel 3(2).

petencer, der er knyttet til Handicapkonventionen. Der er en øget EU-interesse for at sikre bedre vilkår for handicappede. EU kan, som nævnt ovenfor, først binde de danske myndigheder på områder, hvor EU har udnyttet sine kompetencer. Handicapkonventionen vil komme til at præge EU-Domstolens praksis ved stillingtagen til medlemsstaternes gennemførelse af handicaprelevante EU-regler.

### *Grønbogen*

I 2005 offentliggjorde Kommissionen en grøn bog om befolkningens mentale sundhed.<sup>45</sup> Den udgør et grundlag for den fremtidige EU-strategi. Den Europæiske Pakt for mental sundhed og trivsel,<sup>46</sup> og Rådets anbefaling fra 2011 til medlemsstaterne om at gøre psykiatriområdet til et prioriteret indsatsområde, herunder ved vedtagelse af psykiatriløsningsplaner, vidner også om den interesse, der er tale om i forhold til handicapområdet. Rådet anbefaler bl.a., at medlemsstaterne tager initiativer imod stigmatisering og diskrimination. EU har etableret en ekspertgruppe "Disability High Level Group" med repræsentanter fra medlemsstaterne og Kommissionen, der skal bistå med at udvikle politikker både i EU og nationalt.

### *Menneskerettighedskonventionen*

EU har som nævnt endnu ikke tiltrådt Den Europæiske Menneskerettighedskonvention. EU-Domstolen har dog i flere domme inddraget Menneskerettighedskonventionen i sin fortolkning af den lovgivning, der er udstedt af EU. Menneskerettighedskonventionen, der er vedtaget af Europarådet, indeholder mange af de samme bestemmelser, som de FN-konventioner, der henvises til i Handicapkonventionen.

### *Grundlæggende værdier*

Menneskerettighedskonventionen indeholder endvidere en række bestemmelser, der tillige er indeholdt i EU's grundlæggende værdier og Charteret om Grundlæggende rettigheder.

45 Europa-Kommissionen "Grønbog. Forbedring af befolkningens mentale sundhed. På vej mod en strategi for mental sundhed i Den Europæiske Union," COM(2005) 484 endelig.

46 Europa-Kommissionen "European pact for mental health and well-being, Brussels 12-13 June 2008", 2009.

### 2.4.2 EU's ikke-diskriminationsregler

De generelle principper i Handicapkonventionen kan genfindes i gældende EU-ret.

*EU skal bekæmpe al forskelsbehandling*

Unionstraktaten slår fast, at det er én af EU's grundlæggende værdier at arbejde for ligestilling og sikre ikke-forskelsbehandling.<sup>47</sup> Funktionsmådetraktaten fastslår, at EU, ved udformning og gennemførelse af sine politikker og aktiviteter, skal bekæmpe enhver form for forskelsbehandling, herunder forskelsbehandling begrundet i handicap.<sup>48</sup> Funktionsmådetraktaten fastslår også, at der i EU med bindende virkning for de danske myndigheder kan træffes hensigtsmæssige foranstaltninger til bekæmpelse af diskrimination af handicappede.<sup>49</sup>

*Forbud mod diskrimination på arbejdsmarkedet*

Der er vedtaget EU-regler om forbud mod diskrimination på arbejdsmarkedet. Heri forbydes bl.a. diskrimination på grund af handicap. Direktivet er gennemført i dansk ret.<sup>50</sup>

*Charterets grundlæggende rettigheder*

### 2.4.3 EU's Charter om grundlæggende rettigheder

Charteret, der finder anvendelse i medlemsstaterne inden for EU-rettens anvendelsesområde,<sup>51</sup> omfatter mange af de rettigheder, der også er beskyttet ved EU's Grundlæggende værdier, Menneskerettighedskonventionen og Handicapkonventionen, bl.a. fastslår det i Charteret, at den menneskelige værdighed er ukrænkelig, og at den skal respekteres og beskyttes.<sup>52</sup> Enhver har ret til frihed, personlig sikkerhed,<sup>53</sup> livet og den fysiske og mentale integritet.<sup>54</sup> Charteret forbyder tortur.<sup>55</sup>

*EU's institutioner skal respektere charteret*

Det følger af EU-Domstolens praksis, at EU's institutioner i forbindelse med udstedelse af direktiver og forordninger skal

47 TEU's artikel. 2

48 TEUF's artikel 10.

49 TEUF's artikel 19.

50 Direktiv 2000/78 om generelle rammebestemmelser om ligebehandling med hensyn til beskæftigelse og erhverv er gennemført i Danmark med lovbekendtgørelse nr. 1349 af 16. december 2008 om forbud mod forskelsbehandling på arbejdsmarkedet mv.

51 Charterets artikel 51. Se om Charterets betydning for dansk forvaltningsret Niels Fenger "Den forvaltningsretlige teori udfordringer i starten af det 21. århundrede", i Juristen 2010, side 277.

52 Charterets artikel 1.

53 Charterets artikel 6.

54 Charterets artikel 2 og 3.

55 Charterets artikel 4.



respektere de grundlæggende rettigheder, herunder menneskerettighederne. Dette omfatter også Charteret.

*Diskriminationsforbud*

Forskelsbehandling på grund af handicap er forbudt efter Charteret.<sup>56</sup> Mennesker med handicap har ret til at nyde godt af foranstaltninger, der sikrer deres autonomi, sociale og erhvervsmæssige integration. Deres deltagelse i samfundslivet skal anerkendes og respekteres.<sup>57</sup> Enhver har ret til at få adgang til sundhedsforebyggelse og til at modtage lægehjælp på de betingelser, der er fastlagt ved den nationale lovgivning og praksis.<sup>58</sup>

*God forvaltning*

Charteret fastslår også en pligt til god forvaltning ved EU's institutioner (på linje med den pligt, de danske myndigheder er pålagt ved national lovgivning).<sup>59</sup> Enhver har ret til at få sin sag behandlet uvildigt, retfærdigt og inden for en rimelig frist samt ret til aktindsigt i de dokumenter, der er hos EU's institutioner.

*Fortolkende ift. Charteret og direktiver*

Forpligtelsen for danske myndigheder til at respektere Charterets grundlæggende rettigheder foreligger kun i det omfang, EU har udstedt direktiver eller forordninger – eller truffet afgørelser, der vedrører de emner, der indgår i Charteret. Når de danske myndigheder skal gennemføre sådanne EU-regler, skal de respektere Charteret.<sup>60</sup>

*Ajos-dommen*

Den danske højesteret har i en omstridt dom fra december 2016 udtalt, at en konkret stillingtagen til, om en EU-regel kan tillægges den virkning i dansk ret, som EU-retten kræver, beror på en fortolkning af den danske tiltrædelseslov.<sup>61</sup> Det betyder konkret, at Højesteret forbeholder sig ret til at se bort fra EU-retten, hvis denne vurderes ikke at have direkte hjemmel i den danske tiltrædelseslov. Efter vores mening ændrer det ikke afgørende på ovennævnte.

56 Charterets artikel 21 – se også Menneskerettighedskonventionens artikel 14.

57 Charterets artikel 26.

58 Charterets artikel 35.

59 Charterets artikel 41.

60 Charterets artikler 51-54 samt EU-Domstolens praksis, jf. C-292/97 Karlsson (vedrørende ligebehandlingsprincippet).

61 Højesterets dom afsagt den 6. december 2016 i sag 15/2014 (Ajos-dommen). UfR 2017, s. 824.

## 2.5 Menneskerettigheder, der kan påberåbes direkte

### *Direkte anvendelig*

Den Europæiske Menneskerettighedskonvention er, som allerede nævnt, gennemført i Danmark ved lov. Derfor kan dens bestemmelser direkte påberåbes af danske borgere over for danske myndigheder. Derved bliver de af Handicapkonventionens bestemmelser, der også findes i Menneskerettighedskonventionen også direkte anvendelige i Danmark.

I nogle tilfælde er Handicapkonventionens tekst dog anderledes, og den udvider de rettigheder, der gælder i henhold til Menneskerettighedskonventionen.

### **2.5.1 Forbud mod diskrimination**

Som allerede nævnt ovenfor så er forbud mod diskrimination indeholdt både i Handicapkonventionen<sup>62</sup> og EU's traktater.<sup>63</sup> Herudover er forbud mod diskrimination nævnt i Menneskerettighedskonventionen.

I Danmark har vi endnu ikke en lov om generelt forbud mod diskrimination på grund af handicap, men der er i august 2017 udsendt et høringsudkast til forslag til lov om forbud mod forskelsbehandling på grund af handicap.

### **2.5.2 Livet, personlig frihed, integritet og sikkerhed mv.**

### *Retten til livet m.v.*

Handicapkonventionen og Menneskerettighedskonventionen fastslår begge den ret til livet, som tilkommer alle mennesker.<sup>64</sup> Retten indebærer efter Handicapkonventionen en pligt for staten til at træffe alle nødvendige foranstaltninger til at sikre, at brugerne kan nyde livet på lige fod med andre.<sup>65</sup>

### *Respekt for integritet, frihed m.v.*

Enhver person har ret til respekt for sin fysiske og psykiske integritet på lige fod med andre.<sup>66</sup> Europarådet har opstillet nogle retningslinjer for behandling af brugere under tvangs-

62 Artikel 5.

63 TEU's artikel 2 og TEUF's artikel 10.

64 Handicapkonventionens artikel 10 og Menneskerettighedskonventionens artikel 2.

65 Handicapkonventionens artikel 10.

66 Handicapkonventionens artikel 17.

mæssig anbringelse på hospitaler, institutioner og fængsler mv.<sup>67</sup> Der kan kun foretages en tvangsmæssig tilbageholdelse/placering, hvis der samtidigt:<sup>68</sup>

- tages hensyn til brugerens konkrete psykiske tilstand,
- tages hensyn til den konkrete fare, som denne psykiske tilstand indebærer for personen selv og andre,
- sikres, at der indgår et terapeutisk formål som en del af begrundelsen for tilbageholdelsen,
- sikres at der ikke er mulighed for en mindre indgribende foranstaltning,
- sikres at den pågældende brugers ønsker og tilkendegivelser indgår som en del af beslutningsgrundlaget og
- sikres at de pårørende så vidt muligt er blevet inddraget.

Retningslinjerne skal ses i sammenhæng med beskyttelsen af den personlige integritet som en generel menneskerettighed.<sup>69</sup>

#### *Retssikkerhed*

Domstolene skal have mulighed for at sikre, at der kun foretages lovlig frihedsberøvelse.<sup>70</sup> Et handicap er ikke i sig selv en begrundelse for frihedsberøvelse – der skal efter handicapkonventionen foretages en konkret vurdering af, om en eventuel frihedsberøvelse er nødvendig og i overensstemmelse med de internationale menneskerettigheder. Det betyder, at der skal være tale om regelmæssige sagkyndige vurderinger og mulighed for domstolsprøvelse eller en tilsvarende uvildig efterprøvelse af foranstaltningerne.<sup>71</sup>

#### *Forbud mod tortur m.v.*

De to konventioner indeholder også et forbud mod tortur eller grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf.<sup>72</sup> FN's europæiske kontor for menneskerettigheder har i en rapport fremhævet behovet for en højere prioritering af sådanne emner inden for handicapområdet. Det gæl-

67 Se "Involuntary placement and involuntary treatment of persons with mental health problems", side 19ff. Retningslinjerne er udformet af Europarådet primært med henvisning til konventionen om menneskerettigheder og biomedicin ("Oviedo Konventionen"), der indeholder en generel henvisning til menneskerettighedskonventionens artikel 5.

68 REC(2004)10 artikel 17 og 20.

69 Se "Involuntary placement and involuntary treatment of persons with mental health problems", side 21 med henvisning til Menneskerettighedskonventionens artikel 3.

70 Menneskerettighedskonventionens artikel 5 og 6.

71 Handicapkonventionens artikel 14, Den internationale konvention om civile og politiske rettigheder (ICCPR) artikel 9 og Menneskerettighedskonventionens artikler 13 og protokol nr. 11.

72 Handicapkonventionens artikel 15 og Menneskerettighedskonventionens artikel 3.

*Beskyttelse imod selvmord og umenneskelig behandling*

der ikke mindst behovet for forbedringer af retsstillingen for de brugere, der placeres på institutioner og hospitaler.<sup>73</sup>

Staten skal beskytte brugere imod den selvmordsrisiko, der på grund af brugerens helbredsmæssige situation kan være tale om ved en tvangsmæssig tilbageholdelse. Krænkelser af retten til beskyttelse kan rejses ved Menneskerettighedsdomstolen. Det illustreres af en konkret sag, der blev rejst imod England. Sagen vedrørte behandlingen af en ung mand (Keenan), der var psykisk syg, og som begik selvmord, medens han var placeret i isolation i et fængsel. Domstolen vurderede både beskyttelsen af Keenans ret til livet (om staten havde beskyttet ham imod at begå selvmord), og Keenans beskyttelse imod grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf i fængslet.

Domstolen fastslog en pligt til at overvåge brugere og til at respektere de almindelige krav til sundhedsbehandling også under fængselsophold.<sup>74</sup> Den fandt, at der var tale om en utilstrækkelig hospitalsjournal, mangelfuld overvågning af Keenans helbredstilstand i en situation, hvor det var kendt, at han var selvmordstruet. Den konkrete udmåling af administrativ straf i form af placering i en særlig isolationsafdeling bidrog til kritikken af England for en umenneskelig og uværdig behandling af Keenan.

*Beskyttelse af frihed og personlig sikkerhed*

Menneskerettighedsdomstolen har med henvisning til Handicapkonventionens bestemmelse om frihed og personlig sikkerhed fastslået,<sup>75</sup> at tilbageholdelsen af en mand (Stanev) i en lukket institution for mænd var i strid med konventionen. Domstolen kritiserede, at tilbageholdelsen var foretaget på baggrund af en to år gammel lægelig diagnose (skizofreni), der ikke var blevet genvurderet regelmæssigt. Den understregede, at der i videst muligt omfang skal tages hensyn til den enkelte brugers egne ønsker. I den konkrete situation havde der ikke været tale om en fare for Stanev selv eller for

73 FNs Højkommissariat for Menneskerettigheders rapport "Forgotten Europeans – Forgotten Rights".

74 *Keenan mod England* (App. 27229/95) – dom af 3. april 2001. Sagen er omtalt i Jacobs, White and Ovey, side 163 og 210.

75 *Sagen Stanev imod Bulgarien* – sag no. 36760/06, afgørelse afsagt den 17. januar 2012. Afgørelsen er omtalt i Jacobs, White and Ovey, side 141, 238, 259-60 og 268.

andre, som kunne begrunde tvangen. Foranstaltningen var derfor for vidtgående. Domstolen har i flere andre sager kritiseret tvangsmæssig placering, som er foretaget uden en forudgående lægelig dokumentation for, at sundhedstilstanden nødvendiggjorde en sådan tvang.<sup>76</sup> Den har bl.a. kritiseret, at en psykisk syg blev placeret i et fængsel uden den fornødne lægelige behandling.<sup>77</sup> Det er også blevet kritiseret, at en bruger ikke har fået et botilbud i situationer, hvor behandlingen på hospitalet ikke længere var nødvendig.<sup>78</sup>

*Uenighed om der foreligger en tilbageholdelse*

Er der uenighed mellem brugeren og behandlerne om, hvorvidt der er tale om tvang, vil et sådant spørgsmål kunne forelægges Menneskerettighedsdomstolen. Til illustration kan der nævnes en sag, hvor en person, der var placeret efter den engelske psykiatrilov på en institution, fik medhold i, at der var tale om tvangsmæssig tilbageholdelse.<sup>79</sup>

### **2.5.3 Retten til privatliv, et familieliv mv.**

Handicapkonventionens bestemmelse om respekt for privatlivet,<sup>80</sup> der understøttes af Menneskerettighedskonventionens tilsvarende bestemmelse,<sup>81</sup> kan anvendes som grundlag for at beskytte den psykiske sundhed – herunder en beskyttelse imod vold, seksuelle overgreb mv.<sup>82</sup>

*Betingelser for fjernelse af børn*

Respekten for hjemmet og familien er også beskyttet både ved Handicapkonventionen<sup>83</sup> og ved Menneskerettighedskonventionen.<sup>84</sup> Der er en pligt for staten til at sikre, at børn som udgangspunkt kan være sammen med deres forældre. Efter Handicapkonventionen må et barn under ingen omstæn-

76 Se fx sagen *Varbanov mod Bulgarien* (App. 31365/96) – dom af 5. oktober 2000. Sagen er omtalt i Jacobs, White and Ovey, side 260.

77 Se fx sagen *Aerts imod Belgien* (App. 25357/94) – dom af 30. juli 1998. Sagen er omtalt i Jacobs, White and Ovey, side 205, 217 og 259.

78 F.eks. sagen *Johnson imod England* (App. 22520/93) – dom af 24. oktober 1997. Sagen er omtalt i Jacobs, White and Ovey, side 260.

79 Sagen *H.L. imod England* (App. 45508/99) – dom af 5. oktober 2004 omtalt i Jacobs, White and Ovey, side 238 og 268.

80 Handicapkonventionens artikel 22.

81 Menneskerettighedskonventionens artikel 8.

82 Jacobs, White and Ovey, side 405ff.

83 Handicapkonventionens artikel 23.

84 Menneskerettighedskonventionens artikel 8.

digheder adskilles fra sine forældre alene på grund af, at enten forældrene eller barnet har et handicap. En eventuel fjernelse skal være konkret begrundet, det skal være nødvendigt, dvs. mindre indgribende løsninger skal være udelukket (jf. proportionalitetsprincippet), og foranstaltningernes nødvendighed skal vurderes jævnlige. Indgrebet skal ske under iagttagelse af de krav, der gælder vedrørende inddragelse og domstolskontrol.<sup>85</sup>

## 2.6 Handicapkonventionen som grundlag for udvikling af nye standarder

Handicapkonventionen fastslår nogle rettigheder, herunder til sundhedsydelse, der ikke genfindes i Menneskerettighedskonventionen. Der er derfor ikke i dag nogle direkte muligheder for at påberåbe sig sådanne rettigheder. Bestemmelserne, der omtales i det følgende, vil kun kunne bruges fx af interesseorganisationer i deres politiske argumentation for bedre sundhedsydelser og andre livsvilkår for brugerne.

Den enkelte vil naturligvis også altid kunne henvise til konventionen i konkrete klagesager. Danmark er – som nævnt – forpligtet til at overholde konventionens bestemmelser.

*Den valgfri protokol til handicapkonventionen*

Der er nedsat en komite, der skal bidrage til at udvikle og fremme handicaprettighederne.<sup>86</sup> Danmark er forpligtet til at afgive en rapport til FN om status for handicaprettighederne her i landet.<sup>87</sup> Beretningen skal behandles af komiteen.<sup>88</sup> Den første rapport indleverede Danmark i oktober 2011.

Efter evaluering af den danske rapport udtalte komiteen i oktober 2014 bekymring vedrørende i alt 30 forhold – med tilhørende anbefalinger.<sup>89</sup>

Danmark skal igen rapportere til komiteen i 2019.

85 Menneskeretsdomstolen kritiserede i sagen *Venema imod Holland* (App. 35731/97) dom af 17. december 2002, den måde et barn var blevet fjernet fra sine forældre på grund af morens sygdom.

86 Handicapkonventionens artikel 34.

87 Handicapkonventionens artikel 35.

88 Handicapkonventionens artikel 36.

89 Concluding observations on the initial report of Denmark : Committee on the Rights of Persons with Disabilities. <http://repository.un.org/handle/11176/310320>

## Beskyttelsen

### **2.6.1 Beskyttelse imod udnyttelse, vold og misbrug**

Efter Handicapkonventionen har Danmark forpligtet sig til at beskytte brugere mod enhver form for udnyttelse, vold og misbrug (både i og uden for hjemmet).<sup>90</sup> Staten har også forpligtet sig til at træffe foranstaltninger i form af bistand og støtte til brugerne, deres familie og omsorgspersoner. Det kan bl.a. være i form af uddannelse og information om, hvordan udnyttelse, vold og misbrug kan undgås, opdages og indberettes.<sup>91</sup> Der er også pligt til at føre et effektivt tilsyn med alle tilbud og ordninger for brugerne.<sup>92</sup>

### **2.6.2 Ret til sundhedsydelser og krav om informeret samtykke**

Handicapkonventionen fastslår, at personer med handicap har ret til at nyde den højest opnåelige sundhedstilstand uden diskrimination på grund af handicap.<sup>93</sup> Staten skal give personer med handicap sundhedsydelser af samme kvalitet og standard, som andre modtager, og ydelserne skal være enten gratis eller tilbydes til en overkommelig pris. De sundhedsydelser, som en bruger specifikt har brug for, skal staten tilvejebringe. Det omfatter en tidlig udredning og indgriben, hvor det er hensigtsmæssigt, samt tilbud med sigte på at minimere og forebygge yderligere handicap.

Derimod er bestemmelsen i Handicapkonventionen om, at sundhedspersonalet skal yde pleje af samme kvalitet til personer med handicap som til andre, herunder på grundlag af frit afgivet og informeret samtykke<sup>94</sup> udtryk for en generel menneskerettighed, som bl.a. overvåges af FN's Komite mod Tortur (Committee Against Torture – CAT).

---

90 Handicapkonventionens artikel 16, stk. 1.

91 Handicapkonventionens artikel 16, stk. 2.

92 Handicapkonventionens artikel 16, stk. 3.

93 Handicapkonventionens artikel 25.

94 Handicapkonventionens artikel 25, litra d. Bestemmelsen omtales i "Involuntary placement and involuntary treatment of persons with mental health problems", side 22f.

### **2.6.3 Et selvstændigt liv, personlig mobilitet, uddannelse mv.**

Handicapkonventionen fastslår, at personer med handicap har ret til at leve i samfundet med samme valgmuligheder som andre.<sup>95</sup> De skal have mulighed for at vælge deres bopæl, samt en ret til at vælge, hvor de vil bo, og hvem de vil leve sammen med på lige fod med personer uden handicap. Konventionen forudsætter i den sammenhæng, at retten understøttes af samfundets tilbud om støtte i hjemmet mv.<sup>96</sup>

Rettigheder med hensyn til valgmuligheder genfindes ikke i Menneskerettighedskonventionen. Der er derfor ikke i dag nogle direkte muligheder for at påberåbe sig retten. Bestemmelsen vil kun kunne bruges fx af interesseorganisationer i deres politiske argumentation for bedre vilkår for brugerne. Det samme gælder konventionens bestemmelse om personlig mobilitet, der forudsætter lettere adgang til mobilitetshjælpe midler og forskellige former for kvalificeret bistand.<sup>97</sup>

Handicapkonventionen fastslår også, at personer med handicap har ret til en levested, som er tilstrækkelig for dem selv og deres familie,<sup>98</sup> ligesom de har ret til uddannelse, herunder til et inkluderende uddannelsessystem.<sup>99</sup>

### **2.6.4 Ret til rehabilitering, arbejde og beskæftigelse mv.**

Handicapkonventionen fastslår også, at personer med handicap har ret til habilitering og rehabilitering.<sup>100</sup> Staten skal træffe foranstaltninger, som, fx gennem støtte fra ligestillede (peer-støtte), gør det muligt at opnå og opretholde den størst mulige uafhængighed, herunder fuld fysisk, psykisk, social og erhvervsmæssig evne til at klare sig.

---

95 Handicapkonventionens artikel 19.

96 Handicapkonventionens artikel 19, litra b).

97 Handicapkonventionens artikel 20.

98 Handicapkonventionens artikel 28.

99 Handicapkonventionens artikel 24.

100 Handicapkonventionens artikel 26.



## 2.7 Børn og unges internationale rettigheder

Danmark har også tiltrådt FN's Konvention om Barnets Rettigheder.<sup>101</sup> Heller ikke den er direkte inkorporeret i dansk lovgivning.

### *Børn og unge*

Konventionen, der vedrører alle unge og børn under 18 år, er baseret på forbuddet mod forskelsbehandling i FN's Verdenserklæring om Menneskerettigheder og de internationale konventioner om sådanne rettigheder. FN's konvention om civile og politiske rettigheder (CPR) fastslår, at ethvert barn og enhver ung uden forskelsbehandling skal have ret til de beskyttelsesforanstaltninger, som dets stilling som mindreårig kræver.

### *Familien som basis*

Det fremhæves i Børnekonventionen, at børn har ret til særlig omsorg og bistand, samt at familien er den grundlæggende enhed i samfundet og den naturlige ramme for børns vækst og trivsel. Konventionen er udtryk for, at børn skal respekteres som individer og selvstændige personer med sociale, økonomiske, kulturelle og politiske rettigheder.

### *Barnets tarv*

Ved behandlingen af børn og unge brugere skal der altid tages udgangspunkt i en varetagelse af deres konkrete interesser ("barnets tarv").<sup>102</sup> Det gælder uafhængigt af, hvilken behandling, der er tale om, og uafhængigt af, om det er forældrene, læger eller sociale myndigheder, der tager stilling til den konkrete behandling.

### *Menneskerettigheder*

Mange af de rettigheder, der indgår i Handicapkonventionen og Menneskerettighedskonventionen, genfindes i Børnekonventionen. Det gælder således retten til livet, retten til at bevare sin identitet og retten til et privat- og familieliv.<sup>103</sup>

### *Ret til at udtrykke sig*

Barnet og den unge skal altid sikres en mulighed for at udtrykke sine egne synspunkter i alle forhold, herunder ved behandling på sygehus/psykiatrisk afdeling og ved behandling i det sociale system.<sup>104</sup> Barnets/den unges synspunkter skal tillægges passende vægt i overensstemmelse med den pågældendes alder og modenhed.

<sup>101</sup> Konventionen er fra 1989, og den blev tiltrådt af Danmark i 1991.

<sup>102</sup> Børnekonventionens artikel 3.

<sup>103</sup> Børnekonventionens artikel 12 sammenholdt med Menneskerettighedskonventionens artikel 8.

<sup>104</sup> Børnekonventionens artikel 6-9.

I en dansk sammenhæng fremgår det bl.a. af sundhedsloven, at det er forældrene, der giver det informerede samtykke, hvis barnet/den unge er under 15 år samt for 15-17-årige brugere, der ikke besidder den fornødne modenhed. Den behandlingsansvarlige overlæge skal sørge for, at den mindreårige informeres og inddrages i drøftelserne i det omfang, den pågældende forstår behandlingssituationen. Kravet om inddragelse af barnet/den unge gælder dog ikke, hvis en sådan inddragelse kan skade barnet/den unge. Forældrenes informerede samtykke erstatter barnets/den unges. Lægen skal dog altid vælge den for barnet mest gunstige og mindst indgribende behandling.

Ved behandling i psykiatrien gælder det, at 15-17-årige altid skal give informeret samtykke. Gør de ikke det, skal behandling imod barnet/den unges vilje altid ske med udgangspunkt i psykiatrilovens tvangsbestemmelser.<sup>105</sup>

Hvis barnet/den unge fjernes fra forældrene, skal barnet/den unge og forældrene have mulighed for at deltage i sagsbehandlingen og til at fremføre deres synspunkter.<sup>106</sup>

#### *Frihedsberøvelse*

Danmark har ved tiltrædelse af Børnekonventionen også forpligtet sig til at sikre, at børn og unge, der frihedsberøves, behandles med værdighed og på en måde, der tager hensyn til deres aldersmæssige behov. Især skal ethvert barn og unge under 18 år, der berøves friheden, holdes adskilt fra voksne, medmindre en sådan adskillelse ikke vil være i barnets interesse.<sup>107</sup>

#### *Indholdsrigt og værdigt liv*

Børnekonventionen fastslår, at psykisk eller fysisk handicappede børn og unge bør have et indholdsrigt og menneskeværdigt liv under forhold, der sikrer værdighed, fremmer selvtilliden og medvirker til barnets/den unges aktive deltagelse i samfundslivet.<sup>108</sup>

105 Se herom i afsnit "3.2 Principper om inddragelse af brugeren" på side 68 og i afsnit "6.1.2.2 Mindreåriges og deres forældres samtykke" på side 176.

106 Børnekonventionens artikel 9, stk. 2. Se i øvrigt Institut for Menneskerettigheders' rapport "Børn. Status 2012" med henvisning til Vestre Landsrets dom trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2000, side 1260.

107 Børnekonventionens artikel 67, se især under (c).

108 Børnekonventionens artikel 23.

Dette krav har bl.a. betydning ved tvangsmæssig indlæggelse af børn og unge i de områder af landet, hvor der ikke er lukkede børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger, hvor der skal foretages en afvejning af barnets interesse i at være i nærheden af sin familie henholdsvis interessen i ikke at blive indlagt på en lukket afdeling for voksne. I en dansk sammenhæng er forpligtelsen kommet til udtryk i servicelovens regler om støtte til unge og børn, der har et særligt behov.<sup>109</sup>

*Sygdomsbehandling m.v.*

Som deltager i Børnekonventionen anerkender Danmark, at barnet og den unge har en ret til at opnå den behandling, som bidrager til at sikre den højst opnåelige sundhedstilstand, adgang til sygdomsbehandling og så vidt muligt genoprettelse af helbredet.<sup>110</sup> Hvis barnet/den unge er blevet anbragt for at få pleje, beskyttelse eller behandling af hensyn til sin fysiske eller psykiske sundhed, skal der periodisk foretages en gennemgang af den behandling, som barnet/den unge modtager samt de andre omstændigheder vedrørende anbringelsen.<sup>111</sup>

*Uddannelse og udnyttelse af evner*

Danmark har endvidere forpligtet sig til ud fra ligebehandlingsprincippet at anerkende barnets/den unges ret til uddannelse, herunder studie- og erhvervsvejledning.<sup>112</sup> Retten til livet, overlevelse og udvikling er dog de mest grundlæggende rettigheder. Med hensyn til retten til udvikling forudsættes der at være tale om en konkret helhedsvurdering, hvor der tages udgangspunkt i en beskyttelse af barnet inden for rammer, som bl.a. giver mulighed for personlig udvikling og udnyttelse af evner i videst muligt omfang. Denne rettighed ligger bag "Barnets Reform" fra januar 2011, der indebar ændringer af serviceloven, retssikkerhedsloven og forældreansvarsloven, som skulle sikre, at udsatte børns og unges muligheder for at trives og udvikle deres personlige og faglige kompetencer fremmes.<sup>113</sup>

109 Se herom i afsnit "9.5.8 Særlig støtte til børn og unge under 18 år" på side 420.

110 Børnekonventionens artikel 24.

111 Børnekonventionens artikel 25.

112 Børnekonventionens artikel 28-29.

113 Se herom i afsnit "9.5.8 Særlig støtte til børn og unge under 18 år" på side 420.

# KAPITEL 3

## Inddragelse

### 3.1 Indledning

#### *Brugerrettigheder*

Der er i lovgivningen indføjet en række regler om de rettigheder, der skal sikres personer, der har en mere eller mindre nedsat psykisk funktionsevne. Rettighederne omfatter de positive krav, som brugerne har. Det er bl.a. retten til at blive inddraget i de beslutninger, der tages om behandling og om hjælp til brugeren. Formålet med reglerne er at sikre, at brugerens selvbestemmelsesret, integritet og værdighed respekteres så langt, det overhovedet er muligt. Der er også en ret for brugeren til at blive beskyttet mod anvendelse af tvang, videregivelse af oplysninger mv. Brugeren har krav på at blive behandlet som et ligeværdigt medmenneske og med al den hensyntagen, som den konkrete psykiske lidelse betinger. Brugernes rettigheder er blevet styrket med Danmarks tiltrædelse til FN's handicapkonvention.<sup>1</sup>

#### *Pårørenderettigheder*

Også pårørende har efter lovgivningen rettigheder. Det gælder fx forældrenes ret til at bestemme og/eller medvirke, som følger af forældreansvarsloven.<sup>2</sup> Forældreansvaret består af to hovedelementer: omsorgspligten og bestemmelsesretten, der har en indbyrdes sammenhæng. Det er således en forudsætning for opfyldelsen af omsorgspligten, der indebærer en pligt til at sørge for den mindreårig i enhver personlig henseende, herunder bl.a. med hensyn til pleje og lægehjælp, at der både er en ret og en pligt for forældrene til at træffe afgørelser på vegne af barnet i sådanne forhold. Der er dog grund til at være opmærksom på, at både menneskerettighedskonventionen og børnekonventionen fastlægger nogle grænser

---

1 Denne er nærmere behandlet i afsnit "2.3 Handicapkonventionen" på side 47.

2 Forældreansvarslovens § 1.

for forældres udøvelse af deres rettighed i konflikt med barnets interesser.<sup>3</sup>

*Pårørendes optræden på vegne af brugeren*

Hvis en voksen bruger accepterer, at de pårørende optræder som bisiddere eller repræsentanter, har de pårørende nogle supplerende rettigheder.<sup>4</sup> Endelig kan de pårørendes rettigheder være baseret på de generelle principper og/eller politikker, der behandles i kapitel 2 og i dette kapitel.<sup>5</sup>

### 3.2 Principper om inddragelse af brugeren

*Brugerinddragelse*

Brugerinddragelse er som princip knæsat i lovgivningen. Efter at Danmark har tiltrådt FN's Handicapkonvention, har brugere fået en lang række yderligere rettigheder – herunder også ret til inddragelse.<sup>6</sup>

*Fælles værdier*

I 2005 udgav Socialministeriet og Sundhedsministeriet publikationen "Fælles værdier i indsatsen for mennesker med en sindslidelse." Heri fremhæves specifikt brugerinddragelse på tværs af sektorerne.<sup>7</sup>

*Sundhedsområdet*

På sundhedsområdet er de vigtigste principper fastlagt i sundhedsloven og i psykiatriloven, men også en række andre love er relevante.

*Sundhedsloven*

Sundhedsloven regulerer forholdene for *alle*, der modtager behandling inden for sundhedsvæsenet, mens psykiatriloven primært regulerer forholdene for de brugere, der udsættes for tvang i psykiatrien. Der findes også regler i psykiatriloven, som vedrører forhold, der ikke har med udøvelse af tvang at gøre – fx regler om behandlingsplaner, regler om god psykiatrisk sygehusstandard m.fl.

*Psykiatriloven*

3 Emnet er behandlet i Randi Sigurdssens bog "Tvangsplassering av barn med utfordrende atferd. En sammenligning av regler i barnevernsloven, helse- og omsorgstjenesteloven og psykisk helsevernloven".

4 En borger, der ønsker det, har efter forvaltningslovens § 8 ret til at lade sig repræsentere eller bistå af andre.

5 Fx det almindelige princip om god forvaltningsskik, pårørendepolitikker o.lign.

6 Dette er nærmere behandlet i afsnit "2.3 Handicapkonventionen" på side 47.

7 "Fælles værdier i indsatsen for mennesker med en sindslidelse" side 13.

- Det sociale område* I forhold til det sociale område – herunder socialpsykiatrien – er de grundlæggende principper for inddragelsen fastlagt i retssikkerhedsloven, i serviceloven og i aktivloven m.fl.<sup>8</sup>
- Krav om samtykke* Der er nogle særlige retssikkerhedsmæssigt begrundede krav til inddragelsen, når der er tale om de beslutninger, der træffes om tilrettelæggelsen af de konkrete behandlingstilbud, sociale tilbud mv. over for den enkelte bruger. I sådanne situationer kan der som *udgangspunkt* ikke besluttes noget uden et egentligt samtykke fra brugeren.
- Krav på vejledning og information* Brugere har krav på vejledning og information – herunder også krav på at blive hørt som part, hvis der skal træffes beslutning om vedkommende.<sup>9</sup>

### 3.2.1 Inddragelse inden for sundhedsområdet

En sygdomsbehandling er udtryk for en meget direkte indgriben i brugerens personlige integritet. Det er derfor et grundlæggende princip, at alle voksne og unge brugere har en selvbestemmelsesret. Denne ret har betydning for de krav, der stilles ved udøvelse af tvang, idet manglende tilstedeværelse af samtykke er afgørende for, om der foreligger en situation, der skal karakteriseres som tvang.

#### 3.2.1.1 Samtykke og inddragelse

- Det grundlæggende princip* Det grundlæggende princip på sundhedsområdet er, at ingen behandling kan påbegyndes eller fortsættes uden brugerens informerede samtykke.<sup>10</sup> Efter psykiatriloven skal indlæggelse, ophold og behandling *så vidt muligt* finde sted med brugerens informerede samtykke.<sup>11</sup> Er brugeren mindreårig, gælder der særlige regler. De omtales nedenfor.<sup>12</sup>
- Fyldestgørende information* At et samtykke er informeret betyder, at det skal være givet på grundlag af fyldestgørende information fra behandleren. Brugeren skal oplyses om sin helbredstilstand og om be-

8 Fx retssikkerhedslovens § 1, nr. 1 og § 4.

9 Disse krav er behandlet i afsnit "11.1 Rådgivning og vejledning" på side 555.

10 Sundhedslovens § 15, stk. 1, § 17, stk. 1 og § 18, stk. 1 samt psykiatrilovens § 1.

11 Psykiatrilovens § 1, stk. 1 og § 3, stk. 1–3.

12 Se afsnit "3.2.1.2 Inddragelse af mindreårige brugere og deres forældre" på side 71.

handlingsmulighederne – herunder om den risiko, der er for komplikationer.<sup>13</sup>

Behandleren har ansvaret for, at brugeren er tilstrækkeligt informeret om behandlingen til at vide, hvad han/hun giver samtykke til. Information skal gives løbende og være forståelig for brugeren. Brugeren kan på et hvilket som helst tidspunkt standse behandlingen ved at tilbagekalde sit samtykke.<sup>14</sup> Herefter kan behandlingen kun fortsættes, hvis det sker i overensstemmelse med reglerne om anvendelse af tvang i psykiatrien<sup>15</sup> eller efter reglerne om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile.<sup>16</sup>

*Ret til ikke at vide*

Brugeren har ret til at frabede sig information om sin diagnose mv.<sup>17</sup> Det antages, at brugerens samtykke vil kunne betegnes som informeret også i situationer, hvor han/hun ikke ønsker at modtage information. Behandleren skal dog i sådanne tilfælde sikre sig en utvetydig tilkendegivelse fra brugeren om, at han/hun ønsker at blive behandlet og ikke ønsker at blive informeret.<sup>18</sup>

*Formkrav*

Der er som hovedregel ikke opstillet krav til den form, som skal anvendes af brugerne, når de giver deres samtykke. Det kan være mundtligt eller skriftligt.

Samtykket skal som udgangspunkt være udtrykkeligt.<sup>19</sup> Det kan dog efter omstændighederne være stiltiende, hvis det er utvivlsomt, at brugeren er enig i behandlingen. Ved samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger skal der som udgangspunkt være tale om et skriftligt samtykke.<sup>20</sup>

Den for behandlingen ansvarlige sundhedsperson kan anmode om brugerens skriftlige samtykke, hvis der er tale om større indgreb og komplicerede behandlinger, eller hvis der er

---

13 Sundhedslovens § 16 samt mere udførligt i afsnit "5.4.1 Informeret samtykke" på side 135. Se om sammenhængen med lægens pligt til at føre journal i afsnit "11.2.2.1 Sygehusjournal" på side 570.

14 Sundhedslovens § 15, stk. 2.

15 Tvangsanvendelse behandles i Kapitel 3.

16 Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile.

17 Sundhedslovens § 16, stk. 2 og bekendtgørelse om information og samtykke § 6.

18 Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., pkt. 3.4.

19 Bekendtgørelse om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. § 2, stk. 2.

20 Bekendtgørelse om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. § 9.

formodning om, at der kan blive rejst tvivl om samtykkets afgivelse og omfang.<sup>21</sup>

Behandling uden samtykke

Brugerens helbredsmæssige situation og alder kan konkret begrunde, at der gennemføres en behandling uden dennes samtykke.<sup>22</sup>

### 3.2.1.2 Inddragelse af mindreårige brugere og deres forældre

Børn og unge under 18 år er mindreårige med den konsekvens, at de som udgangspunkt er uden retlig handleevne og er underlagt forældrenes værgemål.<sup>23</sup> Forældrene til brugere under 18 år skal derfor inddrages i beslutningerne om den mindreåriges behandling. Forældrene træffer afgørelse om deres børns personlige forhold ud fra en konkret vurdering af børnenes interesser og behov.<sup>24</sup>

Brugere under 15 år

Er brugeren under 15 år, gælder de almindelige regler om forældremyndighed med visse modifikationerne.<sup>25</sup> Det er forældremyndighedens indehaver, der giver informeret samtykke (stedfortrædende samtykke) på barnets vegne. Brugeren skal dog inddrages mest muligt i beslutningsprocessen vedrørende behandlingen. Brugerens tilkendegivelser skal, i det omfang de er aktuelle og relevante, tillægges betydning.<sup>26</sup>

Brugere mellem 15 og 17 år

For de mindreårige, der er 15 år eller derover, er forældrenes bestemmelsesret begrænset. Er brugeren mellem 15 og 18 år, kan han/hun selv give informeret samtykke, men forældrene skal have samme information som den unge bruger, og de skal inddrages i brugerens stillingtagen.<sup>27</sup>

Efter sundhedsloven kan der efter sundhedspersonernes konkrete vurdering af, at brugeren *mangler evnen til at forstå konsekvenserne af sine egne beslutninger*, i stedet tages udgangspunkt i forældrenes informerede samtykke.<sup>28</sup> Også i et sådant

21 Bekendtgørelse om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. § 2, stk. 3.  
 22 Emnet behandles nedenfor vedrørende børn og unge, i afsnit "5.4.1 Informeret samtykke" på side 135 samt i kapitel 6.  
 23 Forældreansvarslovens § 1.  
 24 Forældreansvarslovens § 2, stk. 1.  
 25 Sundhedslovens § 17, stk. 1, 2. pkt. sammenholdt med hovedreglen i forældreansvarslovens § 1.  
 26 Sundhedslovens § 20.  
 27 Sundhedslovens § 17, stk. 1, 2. pkt.  
 28 Sundhedslovens § 17, stk. 2.



tilfælde skal brugerens tilkendegivelser, i det omfang de er aktuelle og relevante, tillægges betydning.<sup>29</sup>

Særligt om tvang i psykiatrien

Den netop nævnte undtagelse vedrørende unge mellem 15 og 18 år, der mangler evne til at forstå konsekvenserne af sine beslutninger, gælder *ikke* ved anvendelse af tvang i psykiatrien. Her skal psykiatrilovens bestemmelser altid iagttages, hvis patienten er fyldt 15 år, og ikke selv giver informeret samtykke.<sup>30</sup>

Relevante situationer

### 3.2.1.3 Begrænsninger i selvbestemmelsesretten

Pligten for behandlerne til forudgående at sikre sig brugerens informerede samtykke, kan indskrænkes i situationer, hvor brugeren:<sup>31</sup>

- ikke *kan* give informeret samtykke:
  - fordi brugeren er under 15 år,
  - fordi brugeren varigt er ude af stand til at give informeret samtykke, eller
  - fordi der er et øjeblikkeligt behandlingsbehov.
- ikke *vil* give informeret samtykke, og behandlingen er klart nødvendig.

Gravide alkoholmisbrugere kan også tilbageholdes med tvang.<sup>32</sup>

Brugeren kan ikke give informeret samtykke

For brugere, der varigt mangler evnen til at give samtykke, er det de nærmeste pårørende, der kan give et informeret samtykke. Hvis brugeren er under værgemål, der omfatter beslutninger om helbredsforhold, er det værgeren, der kan give samtykke. Hvis brugeren har afgivet en fremtidsfuldmagt, der omfatter personlige forhold, kan informeret samtykke gives af fremtidsfuldmægtigen, i det omfang fremtidsfuldmagten bemyndiger fremtidsfuldmægtigen dertil.<sup>33</sup>

Øjeblikkeligt behandlingsbehov

Hvis der hverken er pårørende eller en personlig værge, udelukker det ikke en behandling af brugeren. Behandlingen kan gennemføres, hvis en anden sundhedsperson, end den,

29 Sundhedslovens § 20.

30 Dette følger modsætningsvis af psykiatrilovens § 1, stk. 4.

31 Se herom Kent Kristensen "Sundhedsjura", side 57ff.

32 Sundhedslovens §§ 141 c-g.

33 Sundhedslovens § 18. Emnet er behandling i afsnittet "3.3.4 Pårørende inddrages uden brugerens accept" på side 85.

der skal forestå behandlingen, giver sin tilslutning hertil.<sup>34</sup> Den pågældende sundhedsperson skal have faglig indsigt på området, og må ikke selv have deltaget i eller skulle deltage i behandlingen af brugeren.

*Styrelsen for Patientsikkerheds til-ladelse*

Hvis de nærmeste pårørende eller værger forvalter samtyk- ket på en måde, der åbenbart vil skade brugeren eller behand- lingsresultatet, kan behandlingen kun gennemføres uden samtykke, såfremt Styrelsen for Patientsikkerhed giver sin til- slutning.<sup>35</sup>

*Børn- og ungeud- valget*

For børn og unge kan deres forældres manglende samtyk- ke til behandling og/eller til undersøgelse for en livstruende sygdom eller en sygdom, der udsætter barnet eller den unge for betydelig og varigt nedsat funktionsevne, have den kon- sekvens, at børn- og ungeudvalget overtager beslutningskom- petencen.<sup>36</sup>

*Brugeren skal ind- drages*

En bruger, der ikke selv kan give informeret samtykke, skal informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen i det omfang, han/hun forstår behandlingssituationen. Det gæl- der dog ikke, hvis en inddragelse kan skade brugeren. Der skal lægges vægt på brugerens tilkendegivelser. Brugerens øn- sker bør så vidt muligt respekteres.<sup>37</sup> Hvis en bruger i ord eller handling tilkendegiver, at vedkommende ikke vil behandles, er der, uanset samtykke fra værge eller pårørende, ikke hjem- mel til at gennemføre behandling med tvang uden iagttagel- se af reglerne i psykiatriloven.<sup>38</sup>

*Akutte situationer*

Der skal ikke indhentes et samtykke, hvis der foreligger en situation, hvor det er nødvendigt omgående at gennemføre en foranstaltning for at afværge, at en bruger udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, eller hvor det er nødvendigt for at afværge, at brugeren øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

34 Sundhedslovens § 18, stk. 2 og 3.

35 Sundhedslovens § 18, stk. 4.

36 Servicelovens §§ 51 og 63.

37 Sundhedslovens § 20, 2. pkt.

38 Vejledning om information og samtykke, pkt. 2.1.2.1. sidste afsnit.

*Selvbestemmelse – også når selvbestemmelsen er begrænset*

Som det fremgår af ovenstående, kan der ske indskrænkelse af selvbestemmelsesretten. Men det betyder ikke, at den pågældende ikke skal inddrages eller have selvbestemmelse overhovedet.

I henhold til psykiatriloven skal brugeren, under hensyntagen til den enkeltes tilstand, i videst muligt omfang have mulighed for selv at træffe beslutninger.<sup>39</sup>

*Forhåndstilkendegivelse*

Det er også fastslået, at brugeren i forbindelse med indlæggelsessamtalen skal høres om sine præferencer i forhold til behandlingen – herunder også hvis anvendelse af tvang kommer på tale.<sup>40</sup> Brugers forhåndstilkendegivelser skal fremgå af journalen og i videst muligt omfang inddrages i behandlingsplanen.<sup>41</sup>

*Rettigheder, indflydelse, samarbejde m.v.*

**3.2.2 Inddragelse inden for det sociale område**

Er en bruger ikke i stand til at forsørge sig selv, stiller den sociale lovgivning en række muligheder til rådighed for brugeren med det formål at forbedre dennes forsørgelsesevne.<sup>42</sup> Når der i forbindelse med stillingtagen til den konkrete hjælp skal foretages valg mellem flere mulige sociale og beskæftigelsesmæssige tilbud, skal brugers selvbestemmelsesret respekteres.

*Det grundlæggende princip*

**3.2.2.1 Inddragelse gennem samtykke**

Det grundlæggende princip på det sociale område – og dermed også i den sociale indsats for mennesker med psykiske lidelser – er at sikre, at den voksne bruger inddrages, når myndighederne behandler hans/hendes konkrete behov for hjælp.<sup>43</sup> Retssikkerhedsloven fastslår, at brugeren skal have muligheder for at *medvirke mv.*, når der skal træffes beslutnin-

39 Psykiatrilovens § 2, stk. 3.

40 Psykiatrilovens § 3, stk. 4.

41 Psykiatrilovens § 3, stk. 5.

42 Emnet behandles i Kapitel 9 og 10.

43 Retssikkerhedslovens § 1 og § 4 samt vejledning om retssikkerhed og administration på det sociale område, pkt. 47.

ger om hans/hendes forhold.<sup>44</sup> I serviceloven er der fastslået *en pligt til brugerinddragelse*.<sup>45</sup> Handleplaner, der udarbejdes for voksne brugere, skal så vidt muligt udarbejdes i samarbejde med de pågældende brugere.<sup>46</sup> For mindreårige brugere gælder der særlige regler. De behandles nedenfor.<sup>47</sup>

Kommunalbestyrelsen og den forvaltning, der handler på kommunalbestyrelsens vegne, skal sørge for, at brugerne af de kommunale tilbud får mulighed for at få indflydelse på tilrettelæggelsen af tilbuddene.<sup>48</sup>

Medvirken = samtykke

Hvor kravet om informeret samtykke på sundhedsområdet er udtrykkeligt fastslået i sundhedsloven, forholder det sig anderledes på det sociale område. Her er udgangspunktet, at brugeren ved sin medvirken giver samtykke. Undlader brugeren at medvirke, har han/hun stiltiende givet samtykke til, at sagen kan afgøres på det foreliggende grundlag – også selv om det fører til afslag på en ønsket hjælp. I sidstnævnte tilfælde skal behandleren sikre sig, at brugeren er bekendt med konsekvenserne af en beslutning om ikke at ville medvirke. Brugeren skal *skriftligt* have besked om konsekvenserne af en manglende medvirken.

Oplysninger der indhentes

I tilfælde, hvor der til belysning af brugerens konkrete forsørgelses- og øvrige funktionsevne er behov for at indhente oplysninger fra andre myndigheder eller private, kan oplysningerne som hovedregel kun indhentes med brugerens samtykke.<sup>49</sup> Brugers samtykke kan være skriftligt, mundtligt eller efter omstændighederne stiltiende. Hvis brugeren ikke medvirker, eller ikke giver samtykke til at myndigheden indhenter oplysninger, skal myndigheden som hovedregel behandle sagen om hjælp på det foreliggende grundlag.<sup>50</sup>

44 Retssikkerhedslovens § 1, nr. 1 og § 4.

45 Servicelovens § 16, stk. 1.

46 Servicelovens § 141, stk. 4. Om handleplaner se "9.6 Handleplaner – en helhedsorienteret indsats" på side 428.

47 Emnet behandles i afsnit "3.2.1.2 Inddragelse af mindreårige brugere og deres forældre" på side 71.

48 Servicelovens § 16, stk. 1.

49 Emnet behandles mere udførligt i afsnit "11.4.5.5 Videregivelse af helbredsoplysninger i/fra sundhedssystemet uden samtykke" på side 604 og "11.4.5.7 Videregivelse af personoplysninger til/fra socialpsykiatrien uden samtykke" på side 607.

50 Retssikkerhedslovens § 11 b - det karakteriseres i vejledningen om retssikkerhed og administration på det sociale område pkt. 93 som reglen om processuel skadevirkning.

### *Særlige forhold*

Behandleren skal være opmærksom på, at brugerens manglende medvirken kan skyldes forhold, der i nogle tilfælde i sig selv kan være tegn på særlige behov for støtte og hjælp.<sup>51</sup> I sådanne situationer kan der efter omstændighederne ses bort fra brugerens manglende samtykke.<sup>52</sup> Brugere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer har krav på en særlig indsats.<sup>53</sup> Er der tale om støtte til børn og unge, skal barnets eller den unges synspunkter inddrages og tillægges vægt i overensstemmelse med alder og modenhed.<sup>54</sup> I visse situationer er der foreskrevet en pligt til at sikre, at der gennemføres en forudgående samtale med den pågældende.<sup>55</sup> Behandleren skal også være opmærksom på, om brugeren kan have behov for at søge hjælp hos en anden myndighed og/eller efter en anden lovgivning – fx inden for sundhedssektoren.<sup>56</sup>

### *Forældremyndighedens betydning*

#### *3.2.2.2 Inddragelse af mindreårige brugere og deres forældre*

Det følger af den sociale lovgivning, at tilbud til børn og unge så vidt muligt skal gives i samarbejde med familien.<sup>57</sup> Børn og unge kan som udgangspunkt ikke have en kontakt til det offentlige uden forældrenes medvirken. Forældrene skal under alle omstændigheder inddrages, hvis der er tale om forhold, som på indgribende måde berører barnet eller den unge.

### *Alder og modenhed*

Er brugeren under 18 år og ugift, gælder de almindelige regler om forældremyndighed. Det er forældremyndighedens indehaver, der træffer beslutning på barnets vegne. Det gælder også ved undersøgelse af barnets eller den unges forhold. Barnets eller den unges synspunkter skal altid inddrages og tillægges passende vægt i overensstemmelse med alder og modenhed.<sup>58</sup>

51 Vejledning om retssikkerhed og administration på det sociale område pkt. 139.

52 Dette behandles i afsnit "9.7 Magtanvendelse i den psykosociale indsats" på side 429.

53 Servicelovens kapitel 11 "Særlig støtte til børn og unge" og kapitel 15 "Formål". Emnet er behandlet under "9.5 De socialpsykiatriske tilbud til voksne" på side 339.

54 Servicelovens § 46, stk. 3.

55 Servicelovens § 48 om samtaler med barnet eller den unge.

56 Retssikkerhedslovens § 5.

57 Servicelovens § 46, stk. 3, 2. pkt.

58 Servicelovens § 46, stk. 3.

Varetagelse af barnets/den unges interesser

Når forældre inddrages, skal de varetage barnets/den unges interesser og behov ud fra barnets hhv. den unges personlige forhold.<sup>59</sup> Ansvar for at varetage den daglige omsorg overgår fra forældrene til plejefamilierne og personalet på anbringelsessteder, når barnet/den unge anbringes uden for hjemmet.<sup>60</sup>

Rådgivning og aktindsigt

Anmoder en mindreårig en behandler om rådgivning, kræver det aldrig forældrenes samtykke at yde denne. Børn og unge har krav på rådgivning efter servicelovens regler, uden at de behøver at have forældrenes samtykke.<sup>61</sup> Det antages også, at børn og unge – ud fra en konkret vurdering af deres modenhed<sup>62</sup> – har ret til at få indsigt i det offentliges dokumenter (aktindsigt) efter forvaltningslovens almindelige regler, uden at de behøver at have forældrenes samtykke.<sup>63</sup> Den interessekonflikt, der kan være tale om mellem forældre/voksenansvarlige og barnet/den unge, kan ud fra en konkret vurdering begrunde en vis begrænsning af aktindsigten.

Relevante situationer

### 3.2.2.3 Begrænsninger i selvbestemmelsesretten

De grundlæggende principper om inddragelse af den voksne bruger indskrænkes i situationer, hvor brugeren ikke kan medvirke ved behandlingen af sin egen sag, fordi han/hun varigt er ude af stand til at medvirke, eller ikke vil medvirke.

Alder og handleevne

Er brugeren under 18 år, vil den manglende medvirken skulle vurderes ud fra de ovenfor omtalte regler om forældrenes – hhv. plejefamilier og personalet, der hvor barnet eller den unge er anbragt – udøvelse af forældremyndighed. Dvs. det er primært forældrenes hhv. den voksenansvarliges medvirken, der er afgørende relevant. Er brugeren 15 år eller derover, er det brugerens handleevne, der skal vurderes. Hvis brugeren er under værgemål eller en fremtidsfuldmagt, der omfatter beslutninger om personlige forhold, er det værgen/

<sup>59</sup> Forældreansvarslovens § 2, stk. 1.

<sup>60</sup> Voksenansvarslovens § 3, stk. 1, 1. pkt.

<sup>61</sup> Vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier pkt. 36.

<sup>62</sup> I almindelighed anerkendes det, at unge, der er fyldt 15 år, og efter omstændighederne børn ned til 12 år er habile til at optræde som part. Se herom Niels Fenger, Kommenteret forvaltningslov, s. 299f. i kommentaren til § 8, og Jon Andersen, Socialforvaltningsret, s. 250f. og s. 276.

<sup>63</sup> Børnekonventionens artikel 12 fastslår, at børn, som er i stand til at formulere egne synspunkter, skal have adgang til at udtale sig, se herom Jon Andersen, Socialforvaltningsret, s. 250f.

fuldmægtigen, der medvirker på brugerens vegne og dermed dennes vilje til at medvirke, som er afgørende.<sup>64</sup>

*Brugeren vil ikke medvirke*

Brugerens manglende vilje til at medvirke ved behandlingen af sin sag kan give sig udtryk i brugerens undladelse af at søge om hjælp. Det kan også give sig udtryk i manglende medvirken til at oplyse sagen – fx ved at nægte at give samtykke til indhentning af oplysninger eller nægtelse af at lade sig lægeundersøge.

*Mindste middels princip*

Det mindste middels princip skal altid respekteres. Det betyder, at magt kun må anvendes over for en bruger, når der er gjort, hvad der er muligt for at opnå brugerens frivillige medvirken. Mindre indgribende foranstaltninger skal anvendes, hvis de er tilstrækkelige. Anvendelse af magt skal altid stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået ved magtanvendelsen.

*Forbud mod omsorgssvigt*

Der er en pligt til ekstra indsats over for dem, der har et særligt behov.<sup>65</sup> I tilfælde hvor en voksen bruger som følge af nedsat psykisk funktionsevne åbenbart ikke er i stand til at tage vare på egen tilværelse, skal brugeren sikres den fornødne hjælp, omsorg og pleje – også selv om han/hun modsætter sig, at hjælpen ydes.<sup>66</sup>

*Gennemføres uden medvirken*

Vil en bruger ikke medvirke, skal det som udgangspunkt respekteres. Dette udgangspunkt modificeres af forbuddet mod omsorgssvigt og af myndighedernes kompetence til selv at fremskaffe visse oplysninger. For at sikre den fornødne omsorg kan der ud fra en konkret vurdering anvendes magt inden for de rammer, som accepteres efter den gældende lovgivning.<sup>67</sup> Nogle beslutninger om at indhente oplysninger kan træffes uden brugerens medvirken.<sup>68</sup> I sådanne sager skal behandleren – til trods for muligheden for at oplyse sagen uden brugerens medvirken – forsøge at få brugerens samtykke. Brugeren skal efterfølgende have lejlighed til at udtale sig.

64 Værgemål behandles i afsnit "3.4 Værger og værgemål" på side 93.

65 Servicelovens §§ 81, 83, stk. 2 og 4, 84, stk. 2, 85 og 86, stk. 2.

66 Emnet behandles i afsnittet "9.7.2.8 Pligten til at undgå omsorgssvigt" på side 446.

67 Emnet behandles i "9.7 Magtanvendelse i den psykosociale indsats" på side 429.

68 Fx retssikkerhedslovens § 11 c og pensionslovens § 17, stk. 5.

*Brugerråd*

### **3.2.3 Brugerinddragelse i generelle spørgsmål**

Kommunerne, regionerne og de enkelte institutioner m.fl. skal sørge for, at brugerne af de tilbud, der etableres, får mulighed for at få en indflydelse på tilrettelæggelse og udnyttelse af de generelle tilbud, som stilles til rådighed.<sup>69</sup>

*God sygehusstandard*

Kravet om inddragelse indgår udtrykkeligt i psykiatriloven som en del af sygehusmyndighedens forpligtelser til at sikre en overholdelse af det, der kaldes en god psykiatrisk sygehusstandard.<sup>70</sup> På hvert psykiatrisk sygehus eller afdeling skal der udformes bestemmelser om brugernes muligheder for at øve indflydelse på de generelle forhold (husordenen), som er af betydning for deres ophold under indlæggelsen.<sup>71</sup> Brugerne skal inddrages ved udformning og ændring af den skriftlige husorden. Det er sygehusmyndigheden, der selv konkret tilrettelægger den fremgangsmåde, der skal følges – herunder den måde, hvorpå de indlagte brugere inddrages i beslutningsprocessen.

*Økonomisk støtte*

### **3.2.4 Organiserede brugere skal inddrages**

Kommunerne skal efter serviceloven afsætte penge til at støtte frivilligt socialt arbejde.<sup>72</sup> Organiserede brugere vil derfor – afhængigt af en lokal politisk prioritering – kunne opnå økonomisk støtte til deres arbejde.

*Samarbejde med kommunerne*

Brugerne, der organiserer sig, har også krav på at blive inddraget i et samarbejde med kommunerne på det sociale område.<sup>73</sup> Omfanget og karakteren af inddragelsen er ikke fastsat i loven. Det nævnes ofte, at man ønsker at inddrage brugerne i forbindelse med udvikling og forbedring af psykiatrien.<sup>74</sup> Den form for inddragelse, der er tale om, varierer fra kommune til kommune og fra institution til institution.

*Handicapråd*

Kommunerne skal nedsætte et handicapråd, der rådgiver kommunerne i handicappolitiske spørgsmål og formidler

69 Se bl.a. servicelovens § 16.

70 Psykiatrilovens § 2 a.

71 Afdelingsledelsen skal udlevere husordenen til brugeren i forbindelse med dennes indlæggelse.

72 Servicelovens § 18, stk. 2

73 Servicelovens § 18, stk. 1.

74 Se afsnit "3.2.5 Brugerinddragelsespolitik" på side 80.



synspunkter mellem borgerne og kommunalbestyrelsen om spørgsmål, der vedrører mennesker med handicap.<sup>75</sup> Som det fremgår ovenfor,<sup>76</sup> er psykisk syge omfattet af handicapbegrebet. Den kommunale indsats på psykiatriområdet er derfor omfattet af handicaprådenes kompetence.

#### *Udsatteråd*

Flere og flere kommuner nedsætter udsatteråd, hvor spørgsmål af relevans for socialt udsatte drøftes.

Hvor oprettelse af handicapråd er obligatorisk, er der ingen pligt for kommunerne til at etablere udsatteråd. Af samme grund er sammensætning og funktion for de eksisterende udsatteråd meget forskellige.

En række kommuner har endvidere etableret specielle dialogfora på psykiatriområdet.

#### *Samarbejde med regionerne*

Regionsrådene er efter psykiatriloven forpligtet til at have en politik i relation til brugere og pårørende.<sup>77</sup> Regionerne har mulighed for at yde økonomisk støtte til aktiviteter, der har direkte relation til deres behandlingsmæssige opgaver. De må blot ikke yde generelle tilskud til frivilligt socialt arbejde.

#### *Praksis*

Praksis på kommunalt og regionalt niveau mht. inddragelse af organiserede brugere består typisk i etablering af forskellige former for dialog- og samarbejdsfora (som fx brugerråd og samråd). Der er også tale om høring i forbindelse med fastlæggelse af nye strategier og/eller konkrete politiske tiltag, afholdelse af fælles temadage mv.

#### *Ytringsfrihed*

Folketingets Ombudsmand har kritiseret, at et sygehus afviste en patientforenings ønske om at måtte lægge foldere i en kliniks venteværelse. Afslaget kunne ikke begrundes med behandlingshensyn. Ombudsmanden mente, at det var i strid med ytringsfriheden.<sup>78</sup>

### **3.2.5 Brugerinddragelsespolitik**

#### *Sundhedsbrugerråd*

Regionerne og kommunerne skal inddrage brugerne i udviklingen af kvaliteten og en effektiv ressourceudnyttelse i

75 Retssikkerhedslovens § 37 a. Rådene skal efter serviceloven modtage tilsynsrapporter fra socialministeren.

76 Se afsnittet "1.2.4 Psykisk sygdom, sindslidelse eller handicap?" på side 40.

77 Psykiatrilovens § 2, stk. 5.

78 Folketingets Ombudsmands Beretning 2004, side 525ff.

sundhedsvæsenet.<sup>79</sup> Det kan bl.a. ske gennem oprettelse af sundhedsbrugerråd, som det bl.a. er sket i Nordjylland, Midtjylland og Syddanmark. Der er også i flere regioner etableret særlige dialogfora på psykiatriområdet. En række andre institutioner har også formuleret en brugerpolitik. Lovgivningen giver krav på information – men ikke krav på deltagelse i behandlingsmøderne eller ret til egentlig undervisning som en del af behandlingen.

*Patientinddragelsesudvalg*

Hvor det ikke er lovpligtigt at oprette sundhedsbrugerråd, er der pligt til at etablere et patientinddragelsesudvalg.<sup>80</sup>

Udvalget består af medlemmer udpeget af Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer, Regionsældrerådet og Ældre Sagen.

Udvalget skal systematisk inddrages i drøftelse af emner af relevans for patienter i privat praksis og sygesektoren. Det gælder bl.a. udarbejdelse af praksisplan og sundhedsaftaler.

*Ikke nye rettigheder*

Netop fordi brugernes rettigheder (herunder retten til inddragelse) er så indgående reguleret i lovgivningen, vil det, der fremgår af den konkrete brugerpolitik, i et vist omfang være en gentagelse af de gældende regler.

Det sker, at brugerpolitikkerne tillægger brugerne rettigheder, der er mere vidtgående end det, der følger af lovgivningen. Flere brugerpolitikker giver brugeren ret til at deltage i de konferencer og behandlingsmøder, der vedrører den pågældende, og ret til undervisning.

*Er brugerpolitikken bindende?*

I det omfang, hvor brugerpolitikken blot gentager, hvad der allerede er gældende efter lovgivningen, er den naturligvis bindende. I de tilfælde, hvor brugerpolitikken udvider de lovbestemte rettigheder, opstår spørgsmålet, om politikken også på disse punkter *skal* følges af behandlerne – og om man kan klage over en tilsidesættelse.<sup>81</sup>

Fortolkningen af brugerpolitikken – og dermed også en vurdering af, om politikken skal følges af behandlerne – skal foretages med udgangspunkt i de internationale forpligtigelser,

79 Sundhedslovens § 4.

80 Bekendtgørelse om patientinddragelsesudvalg.

81 Brugerpolitikker og pårørendepolitikker har samme juridiske karakter og rækkevidde. Se derfor om den sidstnævntes betydning i afsnit "3.3.6.2 Giver pårørendepolitikken krav på inddragelse?" på side 91 og afsnit "3.3.6.3 Klage over tilsidesættelse af pårørendepolitik" på side 91.

som Danmark har påtaget sig, herunder ved at tiltræde FN's handicapkonvention.<sup>82</sup> EU udvikler også en politik på området.<sup>83</sup>

### 3.3 Principper om inddragelse af de pårørende

#### *Værdien af inddragelse af pårørende*

Synet på pårørende til mennesker med en sindslidelse har udviklet sig meget de seneste år. Der er siden midten af 1990'erne opnået en større erkendelse af det værdifulde i at inddrage de pårørende i behandlingsarbejdet. Der er bl.a. tale om følgende afgørende grunde til at sikre en inddragelse:

1. De pårørende er kilde til vigtig viden om brugeren – viden, som behandlerne har brug for i arbejdet med brugeren.
2. Brugere har behov for et socialt netværk.
3. Familiens og andre pårørendes opførsel spiller en stor rolle for sygdom hhv. helbredelse (herunder for behovet for genindlæggelse).
4. De pårørende har selv brug for viden, støtte og vejledning – herunder evt. krisehjælp.

Det er veldokumenteret, at de brugere, der har et velfungerende netværk, klarer sig bedre – og at de har færre behandlingskrævende tilbagefald – end dem, der ikke har et sådant netværk.<sup>84</sup>

#### *Afgrænsning fremgår ikke af lovgivningen*

#### 3.3.1 Hvem er pårørende?

Kredsen af pårørende, der vil kunne varetage brugerens interesser, er ikke afgrænset i lovgivningen. Det er nærliggende at antage, at kredsen kan afgrænses bredere ved behandling efter sociallovgivningen, end den kan inden for sundhedsområdet.

#### *Vejledning om informeret samtykke*

Afgrænsninger efter sundhedsloven fremgår af vejledning om informeret samtykke. Det omfatter samlevende ægtefælle

<sup>82</sup> Se herom i afsnit 2.3.

<sup>83</sup> Se herom i afsnit 2.4.

<sup>84</sup> For en indføring i hvad det vil sige at være pårørende, kan vi bl.a. henvise til Jes Gerlach (red.), Pårørende – Råd og vejledning til pårørende til mennesker med psykisk sygdom.

eller samlever, partner i et registreret parforhold, slægtninge i lige linje og efter omstændighederne søskende. Adoptivbørn og plejebørn vil også kunne betragtes som nærmeste pårørende. Efter omstændighederne vil slægtninge, som brugeren er nært knyttet til, og personer uden for familien i den konkrete situation kunne anses for nærmeste pårørende. Det kan fx være en ven, en bistandsværge eller en støtte- og kontaktperson, der konkret fungerer som nærmeste pårørende.<sup>85</sup>

#### Nære pårørende

Pårørende, som brugeren ønsker informeret og medinddraget i forhold, der angår brugeren personligt, kaldes ofte i lovgivningen og i de vedtagne politikker for *de nærmeste*.<sup>86</sup> Pårørende, som brugeren ikke ønsker inddraget, er naturligvis stadig pårørende, men defineres ikke som nærmeste pårørende.

#### Forældre og børn

Forældrenes<sup>87</sup> og børnenes position som pårørende er en konsekvens af de typiske følelsesmæssige relationer og de afhængighedsforhold, der er mellem børn og forældre. Forældrene har pligt til at varetage deres børns interesser og behov, idet børnene har ret til omsorg og tryghed.<sup>88</sup> Det er i vid udstrækning forældrene, der skal varetage de rettigheder, som børn under 18 år har.<sup>89</sup> Er det en forælder, der er brugeren, er dennes børn som pårørende særlig afhængige af, at deres behov mv. inddrages i vurderingen af brugerens samlede situation.<sup>90</sup>

#### Søskende

Søskende (især unge søskende) er en overset pårørende-gruppe. De er måske vokset op 'i skyggen af' deres syge bror/søster, og de føler ofte, at de er blevet holdt uden for – fx fordi forældrene har forsøgt at beskytte dem.<sup>91</sup>

Mindreårige søskende til psykisk syge har samme krav på støtte som mindreårige børn af psykisk syge.

#### Ægtefælle/samlever

Der er en pligt for ægtefæller til at være hinanden til støtte.<sup>92</sup> På samme måde er der naturlige følelsesmæssige tætte relationer mellem en bruger og dennes ægtefælle/samlever.

85 Vejledning om information og samtykke, pkt. 2.1.2.1.

86 Sundhedslovens § 18, stk. 1, 1. pkt. og psykiatrilovens § 6, stk. 1, 1. pkt.

87 KEN 10578 af 15/12/2008.

88 Forældreansvarslovens § 2.

89 KEN 10372 af 20/3/2008 og KEN 10496 af 14/7/2008

90 Emnet behandlet under "9.5.8 Særlig støtte til børn og unge under 18 år" på side 420.

91 Se fx rapporten "Søskende til psykisk syge" af Birgitte Ahlgreen.

92 Retsvirkningslovens § 1.

*Andre personlige relationer*

Det kan være fjernere slægtninge, venner eller fx en nabo, der opfattes som brugerens pårørende. Blot man har et tilstrækkeligt nært personligt forhold til brugeren, og især hvis brugeren ønsker en inddraget som pårørende, kan der efter de gældende pårørendepolitikker være tale om visse muligheder for inddragelse.

Brugeren kan vælge at lade sig repræsentere ved en fremtidsfuldmægtig, ligesom brugeren kan medbringe en bisidder. Den person, som brugeren vælger, kan – og vil ofte – være at betragte som en pårørende.<sup>93</sup>

### **3.3.2 Ret til inddragelse**

Pårørendeinddragelse er sikret en del steder i lovgivningen. Det gælder både i sundhedssystemet og i det sociale system. Psykiatriloven har siden januar 2007 fastslået, at politikker i forhold til pårørende er en del af god psykiatrisk sygehusstandard.

Man kan dog ikke tale om, at der på tværs af alle lovområder er knæsat et generelt princip om pårørendeinddragelse.

*Handicapkonventionen giver nye rettigheder*

Efter at Danmark har tiltrådt FN's handicapkonvention, har pårørende opnået visse generelle rettigheder. Konventionen betragter de pårørende som en særlig kategori af handicappede – de har et tilknytningshandicap. Beskyttelsen omfatter fx beskyttelse imod afskedigelse på grund af et fravær, der er begrundet i brugerens sygdom. Der er en række generelle rettigheder, der også omfatter retten til information og inddragelse.

*Anlæggelse af retssag m.v.*

Hvis pårørende efter gældende lovbestemmelser er klageberettigede, vil de også kunne forelægge sådanne sager for domstolene.<sup>94</sup> Enhver kan i øvrigt indgive klage til Folketingets Ombudsmand – det gælder også de pårørende.<sup>95</sup>

93 Emnet behandles i afsnit "3.4 Værger og værgemål" på side 93 og afsnit "3.6 Repræsentanter og bisiddere" på side 107.

94 Se fx afsnit "12.5 Domstolskontrol" på side 674.

95 Ombudsmandslovens § 13, stk. 1, 1. pkt. – se afsnit "12.2.1.1 Folketingets Ombudsmand" på side 623.

### 3.3.3 *Brugeren ønsker de pårørende inddraget*

Hvis en bruger ønsker én eller flere pårørende inddraget i den konkrete stillingtagen til behandlingen, er der rettigheds-mæssigt ingen problemer. Den pårørende har i sådanne tilfælde krav på inddragelse i overensstemmelse med brugerens ønsker.

*Indflydelse på be-  
slutningsgrundlaget*

De nære bånd mellem en bruger og dennes pårørende har betydning for selve beslutningsgrundlaget, hvis brugeren ønsker at flytte til et nyt botilbud i en anden kommune eller region.<sup>96</sup> En tilsvarende indflydelse har den, der er udpeget efter reglerne om fremtidsfuldmagt.<sup>97</sup> De pårørendes synspunkter skal inddrages i forbindelse med en behandlers forelæggelse af en konkret magtanvendelse i socialpsykiatrien over for kommunalbestyrelsen.<sup>98</sup>

*Modvilje mod ind-  
dragelse*

Det forekommer stadig, at behandlere udtrykker modvilje mod brugerens ønske om inddragelse af de pårørende. Uanset om de pårørende er "vanskelige," kan deres inddragelse ikke nægtes dem, hvis brugeren ønsker, at de pårørende inddrages.

*Vejledningspligt*

Behandlerne kan efter omstændighederne være forpligtigede til at vejlede en bruger om, at det kan være en fordel at få hjælp fra pårørende (eller andre) til at varetage sine interesser over for behandlerne/behandlingsstedet.<sup>99</sup>

### 3.3.4 *Pårørende inddrages uden brugerens accept*

*Brugerens handle-  
evne m.v.*

De pårørendes mulighed for inddragelse i de beslutninger, der træffes og de behandlinger mv., der tilbydes voksne brugere, afhænger som udgangspunkt fuldstændigt af brugerens accept. Brugerens egen evne til at forstå den foreliggende situation – og dermed til at varetage sine interesser – er imidlertid efter lovgivningen et forhold, der kan begrunde inddragelse af de pårørende også uden brugerens accept.

*Forældremyndighed  
eller værgemål*

Er brugeren mindreårig, vil forældremyndighedens indehaver<sup>100</sup> – hhv. den relevante voksenansvarlige, hvis barnet/den

96 Emnet behandles under "9.5.5 Boligforhold – egen bolig, bofællesskab og botilbud" på side 352.

97 Servicelovens § 129, stk. 3.

98 Servicelovens § 130, nr. 4.

99 Gammeltoft-Hansen m.fl. "Forvaltningsret", side 380.

100 Se herom under "3.2.2.2 Inddragelse af mindreårige brugere og deres forældre" på side 76.

unge er fjernet fra hjemmet<sup>101</sup> – have krav på at blive inddraget også uden brugerens accept. Er den pårørende en værge<sup>102</sup> eller en fremtidsfuldmægtig,<sup>103</sup> der har fået en beskikkelse/fuldmagt, der omfatter den relevante beslutning, vil han/hun kunne optræde på brugerens vegne.

#### 3.3.4.1 Sundhedsområdet

*Obligatorisk samtale om pårørende-inddragelse*

I forbindelse med indlæggelse på en psykiatrisk afdeling skal der sammen med brugeren tages stilling til, hvem brugeren ønsker inddraget. Det kan være pårørende eller andre i den pågældendes sociale netværk.<sup>104</sup>

*Børn og unge brugere*

I forhold til børn og unge under 18 år er forældrenes omsorgspligt – hhv. plejefamiliens eller personalets på anbringelsesstedet omsorgspligt – som nærmeste pårørende reguleret ved forældreansvarsloven hhv. voksenansvarsloven. De to love supplerer de relevante regler i sundhedslovgivningen.

*Voksne brugere der varigt mangler funktionsevne*

De nærmeste pårørende, værgeren eller fremtidsfuldmægtigen, der kan repræsentere patienten i personlige forhold, herunder helbredsforhold,<sup>105</sup> kan give et informeret samtykke til behandling af en voksen bruger, der varigt mangler evnen til selv at give et sådant samtykke.<sup>106</sup> De pårørende kan ikke give samtykke til anvendelse af tvang imod brugerens protest. Dette gælder også forældre til mindreårige.<sup>107</sup>

En bruger, der ikke selv kan give informeret samtykke, skal informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen, i det omfang den pågældende forstår behandlingssituationen, medmindre dette kan skade ham/hende. Brugerens tilkendegivelser skal, i det omfang de er aktuelle og relevante, tillægges betydning.<sup>108</sup>

*Behandling uden samtykke*

Såfremt en bruger, der midlertidigt eller varigt er ude af stand til at give informeret samtykke eller er under 15 år, befinder sig i en situation, hvor øjeblikkelig behandling er på-

101 Voksenansvarslovens § 3, stk. 1.

102 Se herom under "3.4 Værger og værgemål" på side 93.

103 Se herom under afsnit 3.5.

104 Psykiatrilovens § 3, stk. 6.

105 Sundhedslovens § 18.

106 Sundhedslovens § 18, stk. 1.

107 Vejledning om information og samtykke, pkt. 2.1.2.1. sidste afsnit.

108 Sundhedslovens § 20-

krævet for den pågældendes overlevelse eller for på længere sigt at forbedre hans/hendes chance for overlevelse eller for et væsentligt bedre resultat af behandlingen, kan en sundhedsperson indlede eller fortsætte en behandling uden samtykke fra brugeren eller fra forældremyndighedens indehaver, nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig.<sup>109</sup>

### 3.3.4.2 *Det sociale område*

#### *Brugerens interesser*

Det følger af formuleringen i serviceloven, at pårørende og værger, der repræsenterer brugeren, skal varetage brugerens interesser. Gør de ikke det, skal behandleren sørge for, at der findes andre, der vil kunne varetage brugerens interesser på forsvarlig måde. Der kan eventuelt blive tale om beskikkelse af en (anden) værge.<sup>110</sup>

#### *Konkret behovsvurdering*

Stillet over for en bruger, der ikke kan tage vare på sine interesser, skal sagsbehandleren vurdere, om der er pårørende eller andre, der kan varetage den pågældendes interesser,<sup>111</sup> eller om der er behov for at iværksætte værgemål.<sup>112</sup> For børn under 18 år er forældrene nærmeste pårørende. Forældremyndighedens indehaver skal drage omsorg for barnet/den unge og træffe afgørelse ud fra barnets interesse og behov.<sup>113</sup> Er barnet/den unge anbragt uden for hjemmet, varetager plejefamilien og personalet på anbringelsesstedet de opgaver, der ellers henhører under forældrene.

#### *Handleplaner for socialt udsatte*

Børne- og socialministeriet har i formålsvejledningen anbefalet, at behandlerne inddrager pårørende og andre, der kan bistå brugeren i varetagelsen af sine interesser, når der udarbejdes handleplaner.<sup>114</sup>

109 Sundhedslovens § 19.

110 Om værgebeskikkelse se afsnit "3.4 Værger og værgemål" på side 93.

111 Servicelovens § 82, stk. 2, 1. pkt.

112 Servicelovens § 82, stk. 2, 2. pkt.

113 Forældreansvarslovens § 2, stk. 1.

114 Se om denne anbefaling i formålsvejledningen pkt. 170. Se også afsnit "11.2.3.1 Helhedsorienterede handleplaner for voksne" på side 577.



Misforståelse af  
tavshedspligtens  
rækkevidde

Tavshedspligten

Vejledninger

Samtykke til videre-  
givelse af tavsheds-  
belagte oplysninger

### 3.3.5 Er tavshedspligten til hinder for inddragelse?

I dette afsnit behandles spørgsmålet, om hvorvidt tavshedspligten kan være en retlig hindring for en inddragelse af de pårørende. Selv om langt de fleste brugere i langt de fleste situationer gerne giver samtykke til videregivelse af oplysninger til pårørende, og selv om brugerne meget ofte direkte ønsker de pårørende inddraget som bisiddere, er behandlerne ofte tilbageholdende med at udlevere oplysninger og med at inddrage de pårørende. Det skyldes ofte manglende kendskab til tavshedspligtens omfang. Reglerne om tavshedspligt er omtalt andre steder i bogen.<sup>115</sup>

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en vejledning, der præciserer muligheden for at samarbejde med og indgå i dialog med brugernes pårørende.<sup>116</sup> Da det er dokumenteret, at det har en positiv effekt på behandlingen, at de pårørende inddrages, fremgår det af psykiatriloven, at sundhedspersonalet i forbindelse med indlæggelsessamtalen sammen med brugeren skal tage stilling til inddragelse af pårørende eller andre i brugerens sociale netværk i behandlingsforløbet.<sup>117</sup>

Den person, som tavshedsbelagte oplysninger vedrører, kan give samtykke til, at fortrolige oplysninger kan videregives til pårørende. Det fremhæves i Sundhedsstyrelsens vejledning, at det bør indgå i dialogen med brugeren, hvilken betydning – praktisk såvel som psykologisk – det kan have, at pårørende bliver informeret hhv. ikke bliver informeret.<sup>118</sup> Samtykke til videregivelse skal forsøges indhentet som et naturligt led i de rutiner, der benyttes ved indlæggelse, behandling, udskrivning mv. Indhentelse af samtykke bør ske på grundlag af en tilstrækkelig information af brugeren i dennes konkrete situation. Sundhedspersonalet bør være opmærksom på, hvornår og hvordan samtykke indhentes. Det er fx af stor betyd-

115 Se afsnit "11.4.6.1 Tavshedspligt for sundhedspersonale" på side 611 og afsnit "11.4.6.2 Tavshedspligt i social- og beskæftigelsesforvaltningen" på side 612.

116 Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt.

117 Psykiatrilovens § 3, stk. 6.

118 Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt, pkt. 6.

ning, at sundhedspersonen er opmærksom på den sprogb brug, der benyttes.

*Generelle forhold  
kan altid drøftes*

Behandlerne kan uden at overtræde tavshedspligten informere pårørende om generelle forhold vedrørende sygdom, behandlingsmuligheder, økonomiske støttemuligheder i henhold til den sociale lovgivning og om de pårørendes muligheder for at yde og for at modtage støtte.

*Kan modtage information*

Behandlerne kan modtage information fra de pårørende uden at komme i strid med tavshedspligten. De kan også gå i dialog med de pårørende om deres oplevelse af situationen og de problemer, de i øvrigt oplever.

*Repræsentant/  
bisidder*

I situationer, hvor brugeren ønsker en pårørende inddraget som bisidder og/eller repræsentant/fremtidsfuldmægtig, ligger det implicit heri, at brugeren giver tilsagn om videregivelse af oplysninger. En myndighed kan fx ikke med henvisning til tavshedspligten afvise at behandle en klagesag indgivet af en pårørende, der har et mandat til at optræde som repræsentant for brugeren.

*Brugere under 18 år*

I forhold til en bruger under 18 år er der ikke tavshedspligt, hvis forældrene anmoder om at måtte modtage oplysninger. Som udgangspunkt skal forældre aktivt informeres om børnenes/de unges forhold. Tavshedspligt over for forældrene kan imidlertid være nødvendig, hvis der er afgørende hensyn til barnet/den unge og dets forhold til forældrene. Det kan fx være tilfældet ved lægelig behandling af barnet eller den unge i relation til seksuallivet. Det kan også være tilfældet, hvis en videregivelse kan give anledning til alvorlige konflikter. Oplysninger om, at barnet eller den unge er i live og om opholdsstedet, skal altid videregives til forældrene.

*Brugerens handle-  
evne*

Er brugeren ude af stand til at varetage sine interesser, er der en videregående adgang til at videregive oplysninger til de pårørende. Oplysninger kan i sådanne situationer videregives til pårørende, hvis det vurderes, at en videregivelse må antages at være i brugerens interesse.

*Berettiget varetage-  
lse af andres tarv*

Videregivelse uden samtykke kan finde sted, hvis det sker i berettiget varetagelse af andres tarv – fx brugerens eller de pårørendes tarv. De hensyn, der taler for videregivelse, skal klart overstige hensynet til brugerens ønske om fortrolighed. Hvis

andres liv eller helbred udsættes for nærliggende fare, og brugeren ikke ønsker videregivelse af relevante oplysninger, kan det være berettiget at orientere/oplyse de pågældende om den konkrete fare. Der kan fx være tale om oplysninger til en ægtefælle om, at hans/hendes indlagte ægtefælle er HIV-smittet. Hvis en bruger har fremsat trusler om vold mod pårørende, og truslerne vurderes som alvorlige, vil en videregivelse af oplysningerne om den konkrete trussel i den konkrete situation kunne anses for berettiget.

### 3.3.6 Pårørendepolitikken

*Kommuner og institutioner*

Mange kommuner har vedtaget en pårørendepolitik på psykiatriområdet. Efterhånden har også en del institutioner formuleret en politik, der supplerer kommunernes.<sup>119</sup>

*Regionerne*

Det følger af psykiatrilovens bestemmelser om god psykiatrisk sygehusstandard, at regionerne skal have politikker i forhold til brugere og pårørende.<sup>120</sup>

Som pårørende bør man skaffe sig oplysninger om, hvorvidt ens region, kommune eller institution har en pårørendepolitik.

#### 3.3.6.1 Pårørendepolitikken form og indhold

Pårørendepolitikken form og indhold varierer fra region til region, fra kommune til kommune – og fra institution til institution. Det er ikke muligt – inden for denne håndbogs rammer – at gennemgå de enkelte pårørendepolitikker.

*Tendenser*

Pårørendepolitikkerne indeholder stort set ingen konkrete løfter/rettigheder. Der er i stedet tale om politikker, der er præget af brede programklæringer og holdninger (som fx »Vi vil samarbejde med dig og dine pårørende« eller »Vi møder dig i en åben dialog«).

*Brugerens selvbestemmelsesret*

Udgangspunktet for behandlernes opfattelse af, hvordan (og om) de pårørende skal inddrages, vil som oftest være brugerens vurdering.

119 Det gælder fx socialpsykiatrien i Aalborg kommune og dens enkelte tilbud.

120 Psykiatrilovens § 1, stk. 5.

### 3.3.6.2 Giver pårørendepolitikken krav på inddragelse?

En forpligtelse?

Når en region, en institution eller en kommune (ofte i samarbejde med de pårørende) gør sig den ulejlighed at nedskrive nogle principper for samarbejdet med pårørende, er de vedtagne politikker som et minimum *moralsk* og *politisk* forpligtende.

Programerklæringer

Modsat en lov eller en bekendtgørelse skaber en pårørendepolitik ikke rettigheder, som de pårørende umiddelbart kan basere juridiske krav på.

Pligt til at følge regler

En pårørendepolitik vil kunne forudsættes at være udtryk for retningslinjer (interne regler), som behandlerne skal følge. Behandlerne kan ikke anvende deres kompetencer uden at respektere de interne regler, der er fastlagt af deres overordnede.<sup>121</sup>

Retningslinjer og praksis

Det, der står i pårørendepolitikken, vil af naturlige grunde kunne antages at præge den praksis, der er på området. Den administrative praksis vil som sådan kunne forpligte behandleren.<sup>122</sup>

God forvaltningsskik m.v.

Hertil kommer, at indholdet i en pårørendepolitik kan være med til at understrege og tydeliggøre almindelige juridiske principper for god forvaltningsskik. Lad os fx antage, at der klart er tale om en afvisning af alle pårørende på en kommunal institution, der er omfattet af en kommunal offentliggjort pårørendepolitik, hvori det bl.a. fastslås:

*“Vi vil lytte til jer og gøre brug af jeres viden og erfaring.”*

En generel afvisning vil i en sådan situation klart være udtryk for en tilsidesættelse af den standard, som er vedtaget af de ansvarlige politikere eller af institutionens ledelse.

### 3.3.6.3 Klage over tilsidesættelse af pårørendepolitik

Henvendelse til behandleren

Handler en eller flere behandlere i strid med pårørendepolitikken, skal man i første omgang gøre den/de pågældende opmærksom(me) på, at det er ens opfattelse, at der handles i strid med det, der er opstillet som standarden for den pågældende institution. Afvises eller ignoreres henvendelsen, kan man klage til den pågældende behandleres overordnede. I sid-

121 Christensen "Forvaltningsret, Opgaver. Hjemmel. Organisation" side 183.

122 Christensen "Forvaltningsret, Opgaver. Hjemmel. Organisation", side 178.

ste instans kan der klages til den myndighed, der har vedtaget politikken. Den pårørende har ikke direkte krav på at få sin klage behandlet.

*Man er ikke part, men...*

Selv om pårørende ikke har krav på at få behandlet en klage over tilsidesættelse af en formuleret pårørendepolitik, stemmer det med god forvaltningsskik, at den overordnede myndighed giver meddelelse til klageren om, hvad den agter at foretage sig. Det synes især nærliggende at give de pårørende en forklaring, hvis den norm i den konkrete pårørendepolitik, som er tilsidesat, er formuleret som præcise anvisninger på, hvordan de skal behandles.

*Et element i en klage*

Fører en tilsidesættelse af de løfter, der er givet i en pårørendepolitik til en beslutning vedrørende behandlingen af brugeren, som af andre grunde kan påklages – fx til en for tidlig udskrivning, forkert medicinering eller lignende – vil klageinstansen kunne inddrage overtrædelsen af pårørendepolitikken i sin vurdering af den påklagede behandling/afgørelse.

*Økonomisk støtte*

### **3.3.7 Organiserede pårørende skal inddrages**

Kommunerne er forpligtet til at afsætte penge til at støtte frivilligt socialt arbejde.<sup>123</sup> Regionerne har mulighed for at yde økonomisk støtte til aktiviteter, der har direkte relation til deres behandlingsmæssige opgaver. De må blot ikke yde generelle tilskud til frivilligt socialt arbejde. Organiserede pårørende vil derfor – afhængigt af en lokal politisk prioritering – kunne opnå økonomisk støtte til deres arbejde.

*Samarbejde med kommunerne*

Pårørende, der organiserer sig, har også krav på at blive inddraget i et samarbejde med kommunerne på det sociale område.<sup>124</sup> Omfanget af inddragelsen er ikke fastsat i lovgivningen. Det varierer fra kommune til kommune og fra institution til institution.

<sup>123</sup> Servicelovens § 18, stk. 2.

<sup>124</sup> Servicelovens § 18, stk. 1.

*Handicapråd*

Kommunerne skal nedsætte et handicapråd,<sup>125</sup> der dels rådgiver dem, dels formidler synspunkter og lokalpolitiske (herunder psykiatri-relevante) spørgsmål fra og til borgerne.<sup>126</sup>

*Udsatteråd*

Flere og flere kommuner nedsætter udsatteråd, hvor spørgsmål af relevans for socialt udsatte drøftes.

Hvor oprettelse af handicapråd er obligatorisk, er der ingen pligt for kommunerne til at etablere udsatteråd. Af samme grund er sammensætning og funktion for de eksisterende udsatteråd meget forskellige.

En række kommuner har endvidere etableret specielle dialogfora på psykiatriområdet.

*Samarbejde med regionerne*

Regionerne har som nævnt pligt til at formulere en pårørendepolitik.<sup>127</sup> Det giver ikke megen mening at tale om en sådan politik, hvis de pårørende ikke er involveret i udvikling af politikken. Der er som nævnt ovenfor i flere regioner etableret særlige dialogfora på psykiatriområdet, hvor de pårørende er inddraget.<sup>128</sup> Der er også tale om høring i forbindelse med fastlæggelse af nye strategier og/eller konkrete politiske tiltag, afholdelse af fælles temadage mv.

### 3.4 Værger og værgemål

*En beskyttelse af brugeren*

Værgemålsloven giver mulighed for at beskytte voksne brugere, der ikke kan varetage sine anliggender, imod konsekvenserne af deres egne handlinger. Det kan ske ved iværksættelse af værgemål.

*Indgreb i selvbestemmelsesretten*

Iværksættelse af et værgemål over for en voksen bruger er et indgreb i dennes selvbestemmelsesret. Indgrebet henregnes i de juridiske vurderinger til den civilretlige del af retspsykiatrien.<sup>129</sup> Det er muligt at iværksætte en mindre indgribende form for værgemål – samværgemål – hvor brugeren og

125 Se afsnittet "1.2.4 Psykisk sygdom, sindslidelse eller handicap?" på side 40 og ovenfor i afsnit 3.2.4.

126 Retssikkerhedslovens § 37 a.

127 Se afsnit "3.3.6 Pårørendepolitikken" side 90.

128 Brugere er ligeledes repræsenteret.

129 Day Poulsen, "Retspsykiatri", i Poulsen m.fl. "Psykiatri – en grundbog", side 307 og side 315ff.

*De forskellige værgemål*

værgen handler i forening, når der skal træffes beslutning om de forhold, der er omfattet af samværgemålet.<sup>130</sup>

Værgemålet kan efter sit indhold – ud fra en konkret vurdering af det behov, der er tale om – indebære, at værgen får kompetence til at handle på brugerens vegne i:<sup>131</sup>

- personlige forhold,
- økonomiske forhold – herunder med kompetence til at disponere over bestemte aktiver eller anliggender, eller
- økonomiske og personlige forhold.

*Værgens interessevaretagelse – samtykke*

Værgen handler på brugerens vegne og i dennes interesse i anliggender, der er omfattet af værgemålet.<sup>132</sup> Værgen skal spørge brugeren, før der træffes beslutning i vigtigere anliggender. Det gælder dog ikke, hvis:

- brugeren ikke forstår sagens betydning, eller
- en drøftelse af spørgsmålet med brugeren ikke kan ske uden betydelige vanskeligheder.<sup>133</sup>

### **3.4.1 Forældre som værger**

For mindreårige – dvs. børn og unge under 18 år, der ikke er gift – er det indehaveren af forældremyndigheden, der er værgen. Er der fælles forældremyndighed, er indehaverne begge værger.<sup>134</sup>

*To forældre m.v.*

Er der to indehavere af værgemål, kan de kun handle på den mindreåriges vegne, hvis de er enige. Er den ene af forældrene midlertidigt forhindret i at varetage sine forpligtelser, kan den anden træffe beslutninger, hvis beslutningerne ikke uden ulempe kan udsættes. Den ene af forældrene kan med virkning i forhold til tredjemand modtage og kvittere for beløb, medmindre den anden værger har meddelt tredjemand, at han/hun modsætter sig en sådan disposition. Er værgerne uenige om formueretlige spørgsmål, er det statsforvaltningen, der træffer beslutningen.<sup>135</sup> Er den ene af forældrene selv

130 Værgemålslovens § 7.

131 Værgemålslovens § 5.

132 Værgemålslovens § 24.

133 Værgemålslovens § 26.

134 Værgemålslovens § 2, stk. 1.

135 Værgemålslovens § 3.

under værgemål, vil den anden af forældrene være alene om værgemålet. Under ganske særlige omstændigheder kan indehaveren/indehaverne af forældremyndigheden fritages for værgemålet.

### 3.4.2 Etablering af værgemål

*Hvem tager initiativet?*

*Nærmeste pårørende*

Anmodning om iværksættelse af værgemål kan fremsættes af brugeren selv eller af dennes nærmeste pårørende.

Værgemålsloven nævner her som eksempler på nærmeste pårørende: brugerens ægtefælle, børn, forældre og søskende, værger, fremtidsfuldmægtigen, kommunalbestyrelsen, regionsrådet og politidirektøren.<sup>136</sup> Opregningen er ikke udtømmende. Anmodningen om iværksættelse af værgemål kan indgives af andre fra kredsen af brugerens nærmeste.

*Det offentlige initiativ*

Initiativet kan desuden komme fra behandlerne i det socialpsykiatriske system på vegne af kommunalbestyrelsen, eller regionsrådet.<sup>137</sup> Sagsbehandleren kan efter omstændighederne være forpligtet til at tage initiativ til, at der beskikkes en værger. Folketingets Ombudsmand har fastslået, at der kan være en sådan pligt i sager om flytning af en bruger, der ikke selv er i stand til at varetage egne interesser.<sup>138</sup>

*Forskellige typer*

### 3.4.3 Værgemålets karakter

Hvilke kompetencer, værger får overført, fremgår af ordlyden af den afgørelse, der træffes af statsforvaltningen eller af domstolen.<sup>139</sup> Nogle værgemål er mere indgribende i forhold til brugerens selvbestemmelsesret end andre. Det har betydning for de valg, statsforvaltningen hhv. domstolen kan træffe med hensyn til iværksættelse af værgemål. Der må ikke efter mindste middels princip gribes mere ind i selvbestemmelsesretten, end det, der er nødvendigt eller ønsket af brugeren.

136 Værgemålslovens § 16.

137 Se om dette bl.a. vejledning om retssikkerhed og administration på det sociale område kapitel 6 pkt. 38-39.

138 Folketingets Ombudsmands Beretning 2006, side 451ff.

139 Værgemålslovens §§ 5-9.



*Mindste middels princip*

Brugeren kan fx ikke fratages den retlige handleevne, hvis dennes interesser i tilstrækkeligt omfang kan tilgodeses ved et mindre indgribende værgemål.

*3.4.3.1 Økonomisk værgemål (herunder umyndiggørelse) omfatter*

Der kan iværksættes værgemål, som er begrænset til at vedrøre økonomiske anliggender. Værgemålet kan i den forbindelse begrænses til kun at vedrøre bestemte aktiver eller anliggender.<sup>140</sup> Der kan også træffes en foreløbig afgørelse om værgemål i situationer, hvor der er behov for et hurtig økonomisk værgemål.<sup>141</sup>

*Fratagelse af retlig handleevne (umyndiggørelse)*

I forbindelse med et værgemål, der omfatter økonomiske forhold, kan det også besluttes, at brugeren tillige skal fratages den retlige handleevne.<sup>142</sup> Den, der er frataget handleevnen, er umyndig, og han/hun kan ikke selv forpligte sig ved retshandler eller råde over sin formue, medmindre andet er bestemt ved værgemålet.<sup>143</sup>

*Hvornår er det relevant?*

En beslutning om umyndiggørelse forudsætter, at det er nødvendigt at fratage den pågældende bruger handleevnen for at forhindre:

- at brugeren udsætter sin formue, indkomst eller andre økonomiske interesser for fare for at forringes væsentligt, eller
- at brugeren udsættes for økonomisk udnyttelse.

*Habilitetsbetragtninger*

Statsforvaltningen kan ikke beslutte et økonomisk værgemål for alle brugere, der opholder sig på et bosted med den begrundelse, at det økonomiske og det behandlingsmæssige skal adskilles. Der kan derfor heller ikke træffes afgørelse om, at brugere på institutioner bør have en fast værge fra det professionelle korps af værger, og at værgen ikke kan være fra det bosted, hvor brugeren bor.<sup>144</sup>

140 Værgemålslovens § 5, stk. 2 og stk. 3.

141 Dette besluttes i medfør af værgemålslovens § 21, jf. fra retspraksis Ugeskrift for Retsvæsen 2007, side 2742, hvor Østre Landsret fratog en dement kvinde den retlige handleevne, jf. §§ 5, stk. 3 og 6, stk. 1.

142 Det besluttes i medfør af værgemålslovens § 6.

143 Værgemålslovens § 6, stk. 2 og værgevejledningen pkt. 2.2.

144 Det fastslog Østre Landsret i en dom, der er trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2006, side 1583ff.

<i>Omfanget</i>	Fratagelsen af handleevnen (umyndiggørelsen) kan ikke begrænses til at angå bestemte aktiver eller anliggender. Derimod kan fratagelsen gøres tidsbegrænset.
<i>Værgens kompetence</i>	Økonomiske dispositioner, der har en særlig vidtgående betydning for brugeren, kan værgeren kun foretage, hvis der foreligger en godkendelse til dispositionen fra statsforvaltningen. <sup>145</sup>
<i>Personligt værgemål</i>	<p>3.4.3.2 <i>Personlige værgemål omfatter</i></p> <p>Et værgemål kan begrænses til kun at vedrøre bestemte personlige anliggender. Et personligt værgemål kan fx omfatte kompetencen til at træffe beslutninger om, hvad den pågældende bruger kan/skal beskæftige sig med, varetagelse af brugerens kontakt til de sociale myndigheder og/eller indgivelse af klage eller begæring om aktindsigt på vegne af brugeren.<sup>146</sup></p>
<i>Beføjelse til at give samtykke</i>	<p>I de tilfælde, hvor brugeren er under et personligt værgemål, der omfatter kompetencen til at træffe beslutning vedrørende helbredsforhold og/eller sociale forhold mv., kan værgeren give samtykke på brugerens vegne.<sup>147</sup></p> <p>Værgeren må også med hensyn til modtagelse af information – fx fra en læge – træde i den pågældende brugers sted. Værgeren inddrages i beslutninger om læge- og/eller psykologbehandling. Det gælder også, selv om brugerens nærmeste pårørende samtykker i den konkrete behandling.</p>
<i>Ikke omfattet af værgemålet</i>	<p>Visse beslutninger vedrørende personlige forhold ligger som udgangspunkt uden for det personlige værgemåls rammer. Hvis brugeren bor på en institution, vil dagligdags spørgsmål, som fx indkøb af tøj, ikke være omfattet af værgemålet. Det personlige værgemål griber ikke ind i brugerens retlige handleevne. Værgemålet medfører derfor ikke noget indgreb i brugerens selvbestemmelsesret og faktiske handlefrihed.<sup>148</sup> Der er heller ikke mulighed for konkret at fratage brugeren den personlige handleevne. Derfor kan en bruger ik-</p>

---

145 Vægebekendtgørelsens §§ 6-11.

146 Værgemålslovens § 5, stk. 3, 2. pkt.

147 Sundhedslovens § 14 og værgemålslovens § 5.

148 Kristensen "Patienters retsstilling", side 60.

Overdragelse af beslutningskompetence til pårørende

ke ved et værgemål fratages mulighederne for eksempelvis at rejse til udlandet.<sup>149</sup>

Værgen kan godt delegere den kompetence, som han/hun er tillagt,

- hvis der er tale om, at træffe beslutninger om ukomplicerede og mindre indgribende forhold, og
- hvis delegationen indebærer, at opgaverne konkret udføres af en eller flere af brugerens pårørende.

Konkret behovsvurdering

### 3.4.4 I hvilke tilfælde kan værgemål iværksættes?

Værgemål kan iværksættes, når en række betingelser alle er opfyldte. Der skal altid foreligge et konkret behov for iværksættelse af værgemål.

Flere kriterier

#### 3.4.4.1 Personlige værgemål og økonomiske værgemål, der ikke indebærer umyndiggørelse

Følgende kriterier skal alle være opfyldte ved stillingtagen til iværksættelse af de mest almindelige værgemål. Det betyder, at der ved iværksættelse af personlige værgemål og ved iværksættelse af økonomiske værgemål, der ikke indebærer indgreb i den retlige handleevne:<sup>150</sup>

- skal være tale om en bruger, der *enten* er sindssyg, lider af en svær demens, som *er* hæmmet i den psykiske udvikling, *eller som* lider af en anden form for alvorligt svækket helbred (det medicinske kriterium),
- brugerens sygdom skal have en afgørende indflydelse på dennes evne til at varetage sine egne personlige og/eller økonomiske anliggender, og
- der skal foreligge et konkret behov for at iværksætte værgemålet, fordi brugeren skal træffe én eller flere beslutninger, hvor den manglende vurderings-/handleevne er relevant (behovskriteriet).

Brugerens eget ønske

Kommer anmodningen om værgemål fra brugeren selv, stilles der ikke helt så strenge krav til dokumentation for manglende funktionsevne (sygdomstilstanden). Brugeren kan i så

149 Det fastslog Vestre Landsret ved en dom offentliggjort i Ugeskrift for Retsvæsen 2001, side 1922ff.

150 Værgemålslovens § 5, stk. 1,

danne situationer godt få beskikket en værge, blot han/hun er "uegnet" til at varetage sine økonomiske anliggender.<sup>151</sup>

#### 3.4.4.2 Fratagelse af retlig handleevne (umyndiggørelse)

*Nødvendighed*

Skal der i forbindelse med et værgemål ske fratagelse af den retlige handleevne, er det – ud over de betingelser, som netop er opregnet – en yderligere betingelse, at det konkret skal være nødvendigt at iværksætte værgemålet (dvs. at umyndiggøre brugeren).

Nødvendigheden kan være begrundet i én af følgende forhold:

- værgemålet er nødvendigt for at forhindre, at brugeren udsætter sin formue, indkomst eller andre økonomiske interesser for fare for væsentlig forringelse, eller
- værgemålet er nødvendigt for at forhindre, at brugeren udnyttes økonomisk.<sup>152</sup>

*Umyndiggørelse medfører tab af valgret*

Ved fratagelse af den retlige handleevne (umyndiggørelse) mister brugeren samtidig valgretten til valg til Folketinget. Dette følger af grundloven.<sup>153</sup>

Justitsministeren har i 2018 lovet at fremsætte forslag til ændring af værgemålsloven, så ingen – eller kun ganske få – umyndiggøres og dermed mister stemmeretten.

Det kan fx ske ved at indføre mulighed for delvis fratagelse af den retlige handleevne, som så ikke medfører umyndiggørelse.

#### 3.4.4.3 Samværgemål

*Efter brugerens anmodning  
Hvornår er det relevant?*

Der kan efter anmodning fra en bruger, som selv ønsker det, iværksættes samværgemål.<sup>154</sup>

Et sådant værgemål kan være relevant, når brugeren på grund af svækkede psykiske helbredsforhold har behov for hjælp til at administrere sin formue eller til at varetage andres økonomiske anliggender, men samtidig skønnes at være i stand til at indgå i et samarbejde med en værge. Der kan ikke iværksættes samværgemål om personlige forhold.

<sup>151</sup> Værgemålslovens § 5, stk. 2.

<sup>152</sup> Værgemålslovens § 6.

<sup>153</sup> Grundlovens § 29, stk. 1.

<sup>154</sup> Værgemålslovens § 7.

#### 3.4.4.4 Hvem træffer afgørelse om værgemål?

*Statsforvaltningen*

Det er som udgangspunkt statsforvaltningen, der har kompetence til at træffe afgørelse om værgemålet, og til at foretage beskikkelsen af værger.<sup>155</sup>

*Høring af brugeren*

Den bruger, der skal begrænses i sin selvbestemmelsesret ved et værgemål, skal have mulighed for at udtale sig. En sådan inddragelse af brugeren kan dog undlades, hvis han/hun ikke er i stand til at forholde sig til spørgsmålet. I sager, hvor brugeren selv anmoder om etablering af værgemål eller samværgemål, har statsforvaltningen pligt til at indkalde brugeren til et møde.<sup>156</sup>

*Domstolskompetence*

Hvis det findes betænkeligt at behandle sagen administrativt – fx fordi den bruger, der begæres sat under værgemål, protesterer – er det byretten, der træffer afgørelsen i første instans med appelmulighed til landsretten.<sup>157</sup> Det kan bl.a. være brugerens børn, der fremsætter gensidige beskyldninger om økonomisk udnyttelse af en dement mor/far, som er anledningen til, at byretten behandler sagen.<sup>158</sup> Statsforvaltningen kan også selv vælge at oversende en tvivlsom sag til byretten.<sup>159</sup>

*Fratagelse af den retlige handleevnen*

Afgørelser om fratagelse af den retlige handleevne skal altid træffes af domstolene.<sup>160</sup> Retten har – i modsætning til det, der ellers er tilfældet ved domstolsbehandling af civile sager – ansvaret for sagens oplysning. Retten er ikke ved sin afgørelse bundet af parternes påstande og skal altid – uanset parternes eventuelle enighed om værgemålets karakter – selvstændigt prøve, om lovens betingelser for iværksættelsen af værgemålet er til stede.

*Møde uden advokat*

Såfremt brugeren ikke i retten giver møde med advokat, skal retten beskikke en advokat for brugeren. Før retten træffer afgørelse i sagen, skal brugeren som hovedregel have adgang til at udtale sig i et retsmøde. Det er forudsat, at den be-

155 Værgemålslovens §§ 13–14.

156 Bekendtgørelse om behandling af værgemåls- og værgesager samt om faste værger og værgers vederlag mv. § 4.

157 Værgemålslovens § 13, stk. 2 og retsplejelovens § 224.

158 Se Østre Landsrets dom trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2007, side 2742.

159 Værgemålslovens § 13, stk. 2.

160 Værgemålslovens § 5 og § 6, jf. § 13, stk. 2–3.

skikkede advokat forud for retsmødet tager kontakt til brugeren, og at advokaten i den forbindelse bl.a. vurderer, om der er afgørende problemer forbundet med (hindringer for) brugerens deltagelse i et retsmøde.

#### 3.4.4.5 Lægeerklæring

*Hvornår skal den indhentes?*

I sager om værgemål er statsforvaltningen eller retten forpligtet til at indhente en lægeerklæring om brugerens helbredstilstand som en del af beslutningsgrundlaget for den afgørelse, der skal træffes.<sup>161</sup> I samværgemålssager kan der indhentes en lægeerklæring, hvis det skønnes nødvendigt.

*Hvad indeholder erklæringen?*

Lægeerklæringen skal så vidt muligt indeholde oplysninger om:<sup>162</sup>

- hvorvidt den pågældende bruger befinder sig i en helbredstilstand, der er omfattet af de sygdomskriterier, som er relevante for iværksættelse af værgemål,<sup>163</sup>
- hvorvidt tilstanden må anses for varig eller forbigående,
- hvilken betydning tilstanden skønnes at have for den pågældende brugers evne til at tage vare på sine anliggender,
- om den pågældende bruger med nytte kan udtale sig om et eventuelt værgemål, herunder om den pågældende allerede har tilkendegivet sin mening, og
- om grundlaget for udarbejdelsen af lægeerklæringen, herunder om lægens kendskab til den pågældende bruger.

*Hvilken læge?*

Lægeerklæringen afgives af brugerens egen læge. Det gælder dog ikke, hvis brugeren på tidspunktet for lægeerklæringens afgivelse er – eller kort forinden har været – indlagt på et sygehus. I sidstnævnte situation kan erklæringen afgives af en af de læger, der har deltaget i behandlingen.<sup>164</sup>

<sup>161</sup> Værgemålslovens § 18, stk. 2.

<sup>162</sup> Bekendtgørelse om behandling af værgemåls- og værgesager samt om faste værger og værgers vederlag mv. § 2.

<sup>163</sup> Se herom i afsnit "3.4.4 I hvilke tilfælde kan værgemål iværksettes?" side 98.

<sup>164</sup> Bekendtgørelse om behandling af værgemåls- og værgesager samt om faste værger og værgers vederlag mv. § 3.

Statsamtets kompetence

#### 3.4.4.6 Ændringer i værgemålets indhold mv.

Ændringer i værgemålets indhold træffes som udgangspunkt af statsforvaltningen. Det gælder også værgemål, som er fastsat ved dom.

Ændringer, der indebærer fratagelse af den retlige handleevne, træffes dog altid ved dom. En anmodning fra brugeren om ophævelse af den del af et værgemål, der vedrører handleevnen, må forventes oversendt fra statsforvaltningen til byretten til afgørelse.<sup>165</sup>

#### 3.4.4.7 Klage over værgemålsafgørelser

De afgørelser om værgemål, der træffes af statsforvaltningen, kan af brugeren – inden for en frist på fire uger – indbringes for byretten.

Byrettens afgørelse kan ankes til landsretten. Brugeren skal blot mundtligt tilkendegive over for retten, at sagen ønskes forelagt landsretten.<sup>166</sup>

#### 3.4.4.8 Tilsyn med værger mv.

Tilsynet med værger føres af statsforvaltningen.<sup>167</sup>

### 3.4.5 Værgens kvalifikationer

Egnet

Der kan kun beskikkes én værge. Den valgte værge skal være egnet til at udføre de funktioner, der følger med værgemålet. Der stilles ikke generelle krav til værgens kvalifikationer.

Konkret vurdering

Afgørelsen af, hvem der skal være værge, beror på en vurdering. Det er af betydning, hvilke opgaver værgeren efter beskikkelsen skal varetage – herunder hvor omfattende beslutninger, der overlades til værgeren.<sup>168</sup>

Der skal tages hensyn til brugerens ønsker med hensyn til valg af værge. Det forudsættes også, at der tages hensyn til familiens holdning til den mulige værge.

165 Se afsnit "3.4.3.1 Økonomisk værgemål (herunder umyndiggørelse) omfatter" side 96, hvor begrebet retlig handleevne er forklaret.

166 Retsplejelovens § 466.

167 Værgerbekendtgørelsens § 1, stk. 1.

168 Se om de forskellige kategorier af værgemål i afsnit "3.4.3 Værgemålets karakter" side 95.

*Faste og professionelle værger*

Der kan efter omstændighederne vælges en professionel værge – herunder advokater. Statsforvaltningen antager efter ansøgning et antal personer som faste værger.<sup>169</sup> Antallet af faste værger fastlægges af statsforvaltningen.

Faste og professionelle værger er undergivet særlige forpligtelser med hensyn til forvaltningen af brugerens økonomiske midler.<sup>170</sup>

**3.4.6 Værgens vederlag**

Da værgeren varetager en række funktioner, er der i lovgivningen sikret et grundlag for betaling af vederlag. Beløbet afhænger af det ansvar og de opgaver, der pålægges værgeren. Vederlaget betales månedsvis bagud, medmindre statsforvaltningen bestemmer andet.<sup>171</sup>

**3.4.6.1 Faste og andre professionelle værger***Økonomisk værgemål – herunder opstartsvederlag*

Den faste og professionelle værges vederlag er afhængigt af, hvilke typer af værgemål, der er tale om. For værgemål, der omfatter alle økonomiske forhold, udgør vederlaget 6.800 kr. i 2018.<sup>172</sup> I forbindelse med værgemålets etablering kan der gives et vederlag på 7.500 kr. Er der tale om en fast værge, der omfatter alle personlige forhold for den, der er under værgemål, er vederlaget 8.200 kr. i 2018. Der kan gives et vederlag i forbindelse med etableringen på 3.400 kr.<sup>173</sup> Vederlaget for etablering vedrører bl.a. arbejdet med udarbejdelse af fortegnelse over aktiver og passiver mv. Statsforvaltningen kan i særlige tilfælde forhøje vederlaget.

*Personligt værgemål*

Omfatter værgemålet alle brugerens økonomiske og personlige forhold, eller er værgemålet begrænset, herunder tidsbegrænset, fastsættes vederlaget til den faste henholdsvis den professionelle værge skønsmæssigt på grundlag af arbejdets

169 Bekendtgørelse om behandling af værgemåls- og værgesager samt om faste værger og værgers vederlag mv. § 8.

170 Værgemålsbekendtgørelsens regler herom.

171 Bekendtgørelse om behandling af værgemåls- og værgesager samt om faste værger og værgers vederlag mv. (sagsbehandlingsbekendtgørelsen) § 18, stk. 4.

172 Det er sager omfattet af sagsbehandlingsbekendtgørelsens § 12, stk. 1.

173 De her nævnte beløb på hhv. 6.600 og 7.300 reguleres hvert år den 1. januar efter lov om en satsreguleringsprocent og afrundes til nærmeste højere kronebeløb, der er deleligt med 100.



omfang og værgemålets karakter. Vederlaget fastsættes indtil videre.

#### 3.4.6.2 *Betaling til andre værger*

Statsforvaltningen kan undtagelsesvis efter ansøgning tillægge andre værger helt eller delvist vederlag for deres arbejde.

#### 3.4.6.3 *Udlæg*

*Udlæg og kontorhold*

Udlæg til kørsel i egen bil eller på egen motorcykel godtgøres efter de for ansatte i staten gældende regler. Statsforvaltningen kan i fornødent omfang kræve dokumentation for værgens nødvendige udlæg.

Indgår et værgemål som et led i værgens øvrige forretningsdrift, kan der tillægges værgen et mindre årligt beløb til dækning af kontorholdsudgifter.

#### 3.4.6.4 *Brugerens betaling af vederlaget*

*Brugerens betaling*

Brugeren betaler værgens vederlag og værgens nødvendige udlæg, hvis brugerens indtægt overstiger 177.800 kr. (2018). Hvis den del af brugerens indtægt, der overstiger 177.800 kr., ikke kan dække værgens vederlag og nødvendige udlæg, betaler statsforvaltningen resten.<sup>174</sup> Brugers indtægt udgør som hovedregel summen af brugerens personlige indkomst efter personskattelovens regler og brugerens kapitalindkomst med tillæg af dennes aktieindkomst efter personskatteloven.<sup>175</sup>

Ved beregningen anvendes de indkomster, der fremgår af seneste årsopgørelse, uanset om indtægten er omfattet af værgemålet. Hvis summen af kapitalindkomst og aktieindkomsten er negativ, ses der bort fra denne indkomst.

*Brugerens formue*

Brugeren skal altid betale værgens vederlag og nødvendige udlæg, hvis hans/hendes samlede formue er på 75.000 kr. eller derover.<sup>176</sup> Hvis den del af formuen, der overstiger 75.000 kr., ikke kan dække værgens vederlag og nødvendige udlæg, betaler statsforvaltningen resten. Ved opgørelse af formuen medregnes både den del af formuen, der er omfattet af værge-

174 Beløbet reguleres hvert år den 1. januar efter lov om en satsreguleringsprocent og afrundes til nærmeste højere kronebeløb, der er deleligt med 100.

175 Sagsbehandlingsbekendtgørelsens § 19.

176 Sagsbehandlingsbekendtgørelsens § 18, stk. 2.

målet, og den del af formuen, der ikke er omfattet af værgemålet. Statsforvaltningen kan i særlige tilfælde helt eller delvist nedsætte betalingsforpligtelsen for den, der er under værgemål.

### 3.4.7 *Fratagelse af værgemål*

Statsforvaltningen – der fører tilsynet med værgens udførelse af opgaverne – kan efter omstændighederne være forpligtet til selv at undersøge, om der er behov for at ophæve et værgemål.<sup>177</sup>

*Misbrug eller ueg-nethed*

Beskikkelsen kan fratages en værge, der misbruger sin stilling, eller som i øvrigt viser sig uegnet til hvervet. Beskikkelsen fratages også, hvis det er nødvendigt af hensyn til den, der er under værgemål.<sup>178</sup>

*Uoverensstemmelse*

Hvis samarbejds klimaet mellem værgen og den, der er under værgemål, er dårligt, kan det i sig selv begrunde, at statsforvaltningen ophæver værgemålet.

### 3.4.8 *Særlige forsøgsværger*

Der er etableret en særlig værgeordning i komitéloven, som alene gælder ved udførelse af medicinske forsøg med lægemidler, hvor forsøget udføres på personer uden handleevne.

For forsøgspersoner under værgemål, der omfatter beføjelse til at give samtykke til deltagelse i sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter, gives samtykke til deltagelse af værgen.

For øvrige forsøgspersoner uden handleevne, gives samtykke til deltagelse af den nærmeste pårørende og en forsøgsværge.<sup>179</sup>

*Hvem er forsøgs-værge?*

Forsøgsværger beskikkes ikke på samme måde som andre værger. Ved forsøgsværger forstår man læger, der i akutte situationer kan give et stedfortrædende samtykke på den inhabile forsøgspersons vegne sammen med den nærmeste pårørende. Forsøgsværgeren skal varetage forsøgspersonens interes-

<sup>177</sup> Værgemålsbekendtgørelsens § 1, stk. 3.

<sup>178</sup> Værgemålslovens § 12, stk. 1.

<sup>179</sup> Lov om kliniske forsøg med lægemidler § 3.

*Forsøg med lægemidler*

ser og være uafhængig af den forsøgsansvarliges interesser og af interesser i forskningsprojektet i øvrigt.<sup>180</sup>

Hvis der er tale om et biomedicinsk forskningsprojekt, der indebærer kliniske forsøg med lægemidler, og hvis karakteren af forsøget betyder, at det kun kan gennemføres i akutte situationer, hvor forsøgspersonen ikke er i stand til at afgive et informeret samtykke, og det ikke er muligt at indhente et stedfortrædende samtykke fra værgeren, forældremyndighedens indehaver eller fra nærmeste pårørende og forsøgsværgeren, kan projektet gennemføres med samtykke fra forsøgsværgeren. Den forsøgsansvarlige skal snarest muligt efterfølgende forsøge at indhente informeret samtykke eller stedfortrædende samtykke.

### 3.5 Fremtidsfuldmagter

Der blev med ikrafttræden 1. september 2017 etableret en privatretlig fremtidsfuldmagtsordning, der giver mulighed for på et frivilligt grundlag at vælge en eller flere fremtidsfuldmægtig(e), der kan varetage fuldmagtsgiverens (brugerens) interesser inden for nærmere i fuldmagten angivne områder, når de i fuldmagten angivne helbredsmæssige omstændigheder indtræder. Loven fastslår, at fuldmagten først træder i kraft, når fuldmagtsgiveren (brugerens) som følge af sygdom, svækket mental funktion eller helbred eller lignende ikke længere har evne til at varetage sine forhold inden for de områder/konkrete forhold, som er omfattet af fuldmagten.<sup>181</sup>

*Myndige personers muligheder*

Alle borgere, der er fyldt 18 år og som er i stand til at handle fornuftsmæssigt, har mulighed for at oprette en fremtidsfuldmagt. Den, der udpeges som fremtidsfuldmægtig, skal - når fuldmagten sættes i kraft - være mindst 18 år. Den pågældende må ikke selv have oprettet en fremtidsfuldmagt, og han/hun må heller ikke være under værgemål.

180 Komitélovens § 2, nr. 12.

181 Fremtidsfuldmagtslovens § 1, jf. § 2, stk. 1.

*Flere fuldmægtige*

Der kan indsættes én eller flere subsidiaire fremtidsfuldmægtige, som skal træde i funktion, hvis fremtidsfuldmægtige er forhindrede i at varetage hvervet.

Fuldmagten indtastes digitalt og opbevares i et særligt register – fremtidsfuldmagtsregisteret.<sup>182</sup>

Fuldmagten sættes først i kraft af statsforvaltningen, når betingelserne er dokumenteret opfyldt.

*Fremtidsfuldmægtigens funktion*

Fuldmægtigen optræder i den udstrækning, det fremgår af den aftale, der er indgået med brugeren, på dennes vegne både ift. sundhedssystemet, socialforvaltninger og privatretlige forhold.<sup>183</sup> Initiativet til dens ikrafttræden kommer fra fremtidsfuldmægtigen. Forinden der indgives en anmodning til statsforvaltningen om fuldmagtens ikrafttræden, skal fremtidsfuldmægtigen drøfte dette med fuldmagtsgiveren (brugeren).

Fremtidsfuldmagtsloven fastslår de begrænsninger, der er for udnyttelse af en fuldmagt – herunder må fuldmægtigen ikke udnytte den til egen fordel. Der kan blive tale om et erstatningsansvar ved misbrug. Fuldmagten kan også tilbagekaldes.

### 3.6 Repræsentanter og bisiddere

En bruger kan på ethvert tidspunkt vælge at lade sig repræsentere eller bistå af andre. Brugeren kan – med undtagelse af mindreårige brugere<sup>184</sup> – frit udpege en repræsentant eller bisidder. Det *kan* være en pårørende.<sup>185</sup>

*Den centrale forskel*

En repræsentant optræder *i stedet for/på vegne af* brugeren. En bisidder optræder *sammen med/ved siden af* brugeren. Brugere, der udsættes for tvang i psykiatrien, kan fx benytte en patientrådgiver som bisidder.<sup>186</sup>

182 Fremtidsfuldmagtslovens § 3.

183 Fremtidsfuldmagtslovens § 9.

184 Se afsnit "3.2.2.2 Inddragelse af mindreårige brugere og deres forældre" på side 76.

185 Forvaltningslovens § 8, stk. 1 og Folketingets Ombudsmands Beretninger 1997, side 299ff om ret til bisidder uden for forvaltningslovens område (grundlæggende princip i dansk forvaltningsret).

186 Se om patientrådgivere i afsnit "6.2.4 Beskikkelse af patientrådgiver" på side 182.

### 3.6.1 Er brugerens egen medvirken nødvendig?

Retten til repræsentation/bistand fritager ikke en bruger for pligten til selv at medvirke – fx ved at lade sig lægeundersøge. Behandleren kan kræve, at brugeren medvirker personligt, når det er af betydning for sagens afgørelse.<sup>187</sup>

*Repræsentation og bistand kan nægtes*

Retten til repræsentation/bistand er ikke ubetinget. Der kan være hensyn, der taler imod en sådan inddragelse af andre. Det formuleres på den måde, at man kan nægte deltagelse af bisidder eller repræsentation, hvis brugerens interesse i at lade sig repræsentere eller bistå findes at burde vige for væsentlige hensyn til offentlige eller private interesser, eller hvis det er bestemt i en lov.<sup>188</sup> Det gælder især i relation til anvendelse af repræsentanter. Repræsentanten optræder som nævnt i stedet for brugeren, og der vil være situationer, hvor en stedfortræder ikke kan accepteres.

*Repræsentation udelukket*

På baggrund af den vægt, der lægges på brugerinddragelse på psykiatriområdet,<sup>189</sup> må det antages, at brugeren som udgangspunkt ikke kan vælge at lade sig repræsentere i situationer, hvor der foregår noget, hvor brugerens egen deltagelse er en nødvendighed eller en central forudsætning for behandlingen. Det gælder helt naturligt i forbindelse med hospitalsindlæggelse og lægelig behandling. Det gælder også i forbindelse med udarbejdelse af handleplaner, behandlingsplaner, udskrivningsaftaler, statusmøder mv.

*Bisidder når man selv deltager*

Brugeren kan vælge at medtage en bisidder i sådanne behandlings- og beslutningssituationer. Det gælder, uanset at behandleren måske finder det besynderligt eller unødvendigt – fx i en situation, hvor en voksen velfungerende bruger medbringer sin mor til et møde om valg af uddannelse.

*Pårørendes supplerende hjælp*

Det forhold, at brugere i visse situationer får beskikket en bisidder, rådgiver eller værge – fx en patientrådgiver i forbindelse med anvendelse af tvang<sup>190</sup> – er ikke til hinder for, at brugerne også kan lade en pårørende fungere som repræsentant eller bisidder.

187 Forvaltningslovens § 8, stk. 1, 2. punktum.

188 Forvaltningslovens § 8, stk. 2.

189 Se afsnit "3.2 Principper om inddragelse af brugeren" side 68.

190 Psykiatrilovens § 24.

Særligt om klagesager

I forbindelse med klagesagsbehandling vil der normalt ikke være krav om brugerens egen deltagelse. Her vil han/hun frit kunne lade sig repræsentere.

Myndig

### 3.6.2 Repræsentanten skal være myndig og egnet

Da repræsentanten vil kunne pådrage sig et ansvar, kan det normalt kræves, at den, der repræsenterer brugeren, skal være myndig. Mindreårige pårørende – fx børn af psykisk syge brugere eller mindreårige søskende – kan derfor normalt ikke optræde som repræsentanter. Der er ikke noget til hinder for, at en mindreårig pårørende kan optræde som *bisidder*. Hvis behandleren vurderer, at det vil være for belastende for den mindreårige at deltage som bisidder, kan dette dog nægtes.<sup>191</sup>

Egnet repræsentant

Hvis den pårørende, som brugeren ønsker som repræsentant, er ude af stand til at varetage brugerens interesser – og repræsentationsforholdet er til skade for brugeren – kan repræsentationen afvises.<sup>192</sup>

Rækkevidden af repræsentationen

### 3.6.3 Repræsentationsforholdets indhold mv.

Brugeren kan lade sig repræsentere i forbindelse med et helt forløb (fx en klagesag) eller under en del af forløbet (hjælp til at få indsendt klagen). Lader brugeren sig repræsentere i hele forløbet, vil repræsentanten normalt være berettiget til at acceptere en afgørelse på brugerens vegne – herunder indgå forlig.

Breve fra myndighederne

Vælger brugeren at lade sig repræsentere, kan brugeren og den valgte repræsentant bede om, at korrespondance fra det offentlige i sagen sendes direkte til repræsentanten. Det kan være en fordel fx i klagesager, hvor brugeren måske kan opfatte det som ubehageligt at være for meget involveret. Man kan også bede om, at korrespondance fra det offentlige sendes til både brugeren og repræsentanten.

Ønsker brugeren ikke at give repræsentanten ret til at acceptere en afgørelse, bør han/hun sørge for, at det gøres klart

191 Forvaltningslovens § 8, stk. 2.

192 Forvaltningslovens § 8, stk. 2.

for repræsentanten, for behandleren og for klageinstansen m.fl., at repræsentationsforholdet er begrænset.

*Dokumentation for repræsentationen*

Det er som udgangspunkt ikke nødvendigt, at brugeren giver repræsentanten en skriftlig fuldmagt. Dog kan en myndighed – fx en klageinstans – bede om dokumentation for, at den pårørende repræsenterer brugeren. Et stedfortrædende samtykke fra en repræsentant (“nærmeste pårørende”) til, at brugeren underkastes en behandling af sundhedspersoner, skal altid være skriftligt.<sup>193</sup>

*Supplerende sagkyndig bistand*

Lader brugeren sig repræsentere af en pårørende, vil den pårørende efter omstændighederne kunne lade sig bistå af andre – fx en advokat.

*Bistandsværger*

I forbindelse med visse straffesager er der en særlig adgang til beskikkelse af bistandsværger. Bistandsværgen har til opgave – sammen med forsvareren – at varetage brugerens interesser under straffesagen.<sup>194</sup>

### 3.6.4 Flere bisiddere

Det er muligt at møde op med flere bisiddere. Det kan fx være én eller flere pårørende, som brugeren ønsker at medbringe til et møde sammen med en repræsentant for en bruger- eller pårørendeorganisation.

*Antallet*

Antallet af bisiddere bør af hensyn til dialogen mellem behandleren, brugeren og bisidderne ikke være større, end hvad der konkret er rimeligt begrundet.

*Konkrete begrænsninger*

Behandleren kan – hvor tungtvejende grunde taler herfor – modsætte sig ønsket om flere bisiddere. Det kan fx være hensynet til behandlingen, behovet for at sikre en overskuelig beslutningssituation, eller hensynet til andre brugere, der begrundet en sådan begrænsning.<sup>195</sup>

193 Bekendtgørelse om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. § 2, stk. 5.

194 Se om bistandsværger i afsnit ”7.3.2 Bistandsværge” på side 250.

195 Se fx FOB1997.299 hvor ombudsmanden siger, at retten til at medtage bisidder kan fraviges, hvis patientens interesse i at lade sig ledsage findes at burde vige for væsentlige offentlige eller private interesser.

# KAPITEL 4

## Forebyggelse og sundhedsfremme

### 4.1 Indledning

Denne bog handler om rettigheder, der knytter sig til, at man – som følge af en psykisk lidelse/funktionsnedsættelse – har brug for hjælp.

*Pligt til at arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme*

Siden 2007 har sundhedsloven indeholdt en pligt for kommuner og regioner til at gøre en indsats for at forebygge sygdom og fremme sundhed. Dermed er der pligt til at arbejde for at forebygge psykiske lidelser og fremme mental sundhed.

Herved har kommunerne og regionerne fået pligt til at arbejde for at forebygge, at man får brug for hjælp, og at man – hvis man alligevel er havnet i en situation, hvor man har brug for hjælp – hurtigst muligt kommer i en situation, hvor der ikke længere er brug for hjælp.

*Et nyt indsatsområde – endnu uden konkrete rettigheder*

Vi har derfor valgt at medtage dette kapitel om forebyggelse og sundhedsfremme. På nuværende tidspunkt er det vanskeligt at pege på konkrete rettigheder, man som bruger eller pårørende kan påberåbe sig, men forpligtigelsen til at gøre noget, er så småt ved at blive konkretiseret. Siden 2012 har Sundhedsstyrelsen i udsendt en række forebyggelsespakker til kommunerne. Blandt disse pakker er der en forebyggelsespakke for mental sundhed.<sup>1</sup> Pakkerne indeholder en række faglige anbefalinger til kommunal sundhedsfremmende- og forebyggende arbejde.

*Spring evt. afsnit 4.2 over*

Nedenfor følger først et lille afsnit om begreberne. Er du bekendt med dem, så spring til "4.3 Hvem har ansvaret for forebyggelse?" på side 114.

1 Forebyggelsespakke – Mental Sundhed. Kan ses på <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/~/-media/2E7B2636C0F14D1B8E2EB6A4E7597E91.ashx>



## 4.2 Begreber

I daglig tale – og også i sundhedsloven – taler man om *borgerrettet forebyggelse* og *patientrettet forebyggelse*, men går man ind i litteraturen på området, er der også en række andre begreber. De skal kort gennemgås her.

### Definition

Forebyggelse defineres som *sundhedsrelaterede aktiviteter*, der søger at forhindre opståen og udvikling af sygdomme, psykosociale problemer, eller ulykker og dermed fremmer folkesundheden.<sup>2</sup>

### Forudsætning

Forebyggelsestankegangen forudsætter, at der forud for de uønskede tilstande ligger årsager, der med en vis sandsynlighed fører til den uønskede tilstand. Hvis man kan gribe ind i disse årsager, forestiller man sig, at de uønskede tilstande ikke opstår – eller har mindre sandsynlighed for at opstå.<sup>3</sup>

### 4.2.1 Primær, sekundær og tertiær forebyggelse

Nogle taler om *primær forebyggelse* (bestræbelser på at forhindre sygdommens opståen), *sekundær forebyggelse* (tidlig opsporing og begrænsning) og *tertiær forebyggelse* (bestræbelser på at bremse tilbagefald og forhindre udvikling og forværring af kroniske tilstande).

### 4.2.2 Universel, selektiv og indikeret forebyggelse

Andre foretrækker at tale om *universel forebyggelse* (der har hele eller dele af befolkningen som målgruppe uanset risikofaktorer og risikoadfærd), *selektiv forebyggelse* (hvor målgruppen er *befolkningsgrupper* med kendte risikofaktorer eller kendt risikoadfærd) og *indikeret forebyggelse* (hvor målgruppen er *individer* med kendte risikofaktorer eller kendt risikoadfærd).<sup>4</sup>

2 Det Nationale Begrebsråd for Sundhedsvæsenet, "Terminologi – forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed," Sundhedsstyrelsen 2005.

3 Per Jørgensen, Merete Nordentoft, Poul Videbech (red.), "Forebyggelse af psykiske sygdomme," Munksgaard Danmark, 2010.

4 Per Jørgensen, "Historie og terminologi" i Per Jørgensen, Merete Nordentoft, Poul Videbech (red.), "Forebyggelse af psykiske sygdomme," Munksgaard Danmark, 2010.

### 4.2.3 Strukturel forebyggelse

*Strukturel forebyggelse* er forebyggelse, der gennem lovgivning, styring og regulering har til formål at skabe sundhedsfremmende rammer.

### 4.2.4 Borgerrettet og patientrettet forebyggelse

Sundhedsloven

I sundhedsloven tales der som nævnt om *borgerrettet forebyggelse* (primær forebyggelse, der retter sig mod den raske del af befolkningen) og *patientrettet forebyggelse* (der retter sig imod borgere, der allerede er ramt af psykisk lidelse). Patientrettet forebyggelse kaldes også klinisk forebyggelse.

Daglig tale

*I daglig tale bruges som regel begreberne borgerrettet forebyggelse og patientrettet forebyggelse.*

### 4.2.5 Forebyggelse og mental sundhed

Definition

Verdenssundhedsorganisationen WHO definerer sundhed som en tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velvære og ikke blot fravær af sygdom eller svagelighed.<sup>5</sup>

Mental sundhed

*Mental sundhed* definerer WHO som en tilstand af velvære, hvor hver enkelte udnytter sit eget potentiale, kan klare livets normale belastninger, arbejde produktivt og frugtbart og er i stand til at yde et bidrag til samfundet.<sup>6</sup>

Mental sundhed og psykisk lidelse

Med WHO's definition er psykisk lidelse og mental sundhed ikke hinandens modsætninger. Man kan opleve mental sundhed, selvom man er ramt af en psykisk lidelse. På samme måde kan man opleve mental usundhed, selvom man ikke har en psykisk lidelse.

#### 4.2.5.1 Forebyggelse og sundhedsfremme

Sundhedsfremme handler om at opnå noget ønskværdigt (velvære). Forebyggelse handler om at undgå noget uønsket (sygdom/lidelse/problemer). Sundhedsfremme og forebyggelse er delvist overlappende. Fx må forebyggelse antages at bi-

5 Præambelen til WHO's vedtægter. (Preamble to the Constitution of the World Health Organization).

6 [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/index.html).

drage til at fremme sundheden, mens en høj grad af sundhed (velvære) i sig selv antages at være forebyggende.

Det er velkendt, at dårlig mental sundhed er en risikofaktor i forhold til at udvikle en psykisk lidelse.

Arbejde for at fremme mental sundhed er derfor et centralt led i arbejdet for at forebygge psykiske lidelser.

#### 4.2.5.2 Sundhedsfremme/fremme af mental sundhed

##### Definition

Sundhedsfremme defineres som sundhedsrelaterede aktiviteter, der søger at fremme den enkeltes sundhed og folkesundheden ved at skabe rammer og muligheder for at mobilisere patienters og andre borgeres ressourcer og handlekompetence.<sup>7</sup>

##### Ressourcer og mestringsstrategier

I sundhedsfremme er der fokus på mobilisering af ressourcer, handlekompetencer og mestringsstrategier frem for på risici.

Med udgangspunkt i ovennævnte definitioner, giver det god mening at tale om fremme af mental sundhed for såvel raske som for mennesker, der har en psykisk lidelse.

Arbejde for fremme af mental sundhed er med andre ord både relevant i relation til borgerrettet og patientrettet forebyggelse.

##### Danske Regioners "Sundhed for livet"

Danske Regioner lægger i sit oplæg "Sundhed for livet" op til, at der skal arbejdes målrettet med forebyggelse af kronisk sygdom og psykiske lidelser.<sup>8</sup>

I samme publikation anfører Danske Regioner, at der årligt kan spares 3,9 mia. kr., hvis der satses målrettet på at bekæmpe dårlig mental sundhed.

### 4.3 Hvem har ansvaret for forebyggelse?

Siden 2007 har sundhedsloven indeholdt en pligt for kommuner og regioner til at gøre en indsats for at forebygge sygdom og fremme sundhed.

7 Det Nationale Begrebsråd for Sundhedsvæsenet, "Terminologi – forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed," Sundhedsstyrelsen 2005.

8 "Sundhed for livet", side 12 og side 18 ff.

*Kommunernes ansvar*

Ifølge sundhedsloven har *kommunalbestyrelsen* ansvaret for at skabe rammer for en sund levevis. Kommunalbestyrelsen skal etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.<sup>9</sup> *Regionsrådet* har ansvaret for at tilbyde patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren. Herudover skal *regionsrådet* stille rådgivning mv. til rådighed for kommunerne.<sup>10</sup>

Umiddelbart kunne bestemmelsen forstås således, at kommunerne har ansvaret for den borgerrettede forebyggelse, mens regionerne har ansvaret for den patientrettede forebyggelse, men det er ikke tilfældet. Loven slår fast, at regionerne alene har ansvaret for den patientrettede forebyggelse *i sygehusvæsenet og i praksissektoren*. Al anden forebyggelse er kommunernes ansvar.<sup>11</sup>

*Regionernes ansvar*

Regionerne har pligt til at rådgive kommunerne om varetagelsen af de kommunale forebyggelsesopgaver.

Endelig skal regionerne sikre udviklings- og forskningsarbejde, således at forebyggelsesindsatsen og uddannelse af medarbejdere kan ske på et højt fagligt niveau.<sup>12</sup>

*Sundhedsaftaler*

Det forudsættes, at regioner og kommuner indgår aftaler med henblik på at fremme såvel borgerrettet som patientrettet forebyggelse. Dette sker i de sundhedsaftaler, som regioner og kommuner skal indgå.<sup>13</sup>

*Sundhedsaftalerne offentliggøres*

Sundhedsaftalerne skal offentliggøres, så du kan altid gå ind på kommunens eller regionens hjemmeside for at finde sundhedsaftalen mellem din region og kommunerne i din region.

#### 4.3.1 *Kommunernes opgaver*

Kommunerne har som nævnt hovedansvaret for at skabe sunde rammer og etablere forebyggende tilbud for borgerne.<sup>14</sup>

9 Sundhedslovens § 119, stk. 1 og stk. 2.

10 Sundhedslovens § 119, stk. 3.

11 Bemærkningerne til lovforslag L 74, 2004-05 (2. samling). Bemærkningerne til § 120, der svarer til den endelige lovs § 119.

12 Sundhedslovens § 194.

13 Sundhedslovens § 205 og Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler pkt. 2.3.

14 Sundhedslovens § 119, stk. 1 og 2.

*Borgerrettet og patientrettet forebyggelse*

Kommunen har ansvaret for den borgerrettede forebyggelse. Derudover har kommunen sammen med regionen ansvaret for den patientrettede forebyggelse.

*Børn og unge*

Herudover har kommunerne ansvaret for de forebyggende sundhedsydelser til børn og unge og for den kommunale tandpleje til børn og unge.<sup>15</sup>

#### *4.3.1.1 Forebyggelsespakker*

Sundhedsstyrelsen har udsendt en række forebyggelsespakker, som indeholder faglige anbefalinger til en kommunal sundhedsfremmende og forebyggende indsats.

*Udarbejdede pakker*

Foruden en introduktion til Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker, er der i skrivende stund (august 2017) udarbejdet 11 forebyggelsespakker, der alle kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.<sup>16</sup>

*Mental sundhed*

Blandt dem er pakken Mental sundhed, der er udkommet i seneste udgave i 2018.

De anbefalede indsatser er opdelt i to niveauer: Et grund- og et udviklingsniveau.

*Grundniveau*

Indsatserne på grundniveau kan oftest implementeres inden for den eksisterende kommunale opgaveløsning.

*Udviklingsniveau*

Indsatserne på udviklingsniveau kræver typisk udvikling af nye kompetencer eller indgåelse af partnerskaber.

*Fire indsatstyper*

Der indgår fire typer af indsatser:

- Rammer (fx kommunale politikker, handleplaner, samarbejdsaftaler, fysiske anlæg mv.).
- Tilbud (fx rådgivning, træning, kurser og forløb).
- Information og undervisning (fx undervisning i skolen, oplysning, information om kommunale forebyggelsestilbud og understøttelse af kampagner).
- Tidlig opsporing (fx opsporing af borgere i særlig risiko. Opsporingen kan iværksættes alene af kommunen eller i samarbejde med andre aktører).

<sup>15</sup> Sundhedslovens §§ 127-130.

<sup>16</sup> <https://www.sst.dk/da/planlaegning/kommuner/forebyggelsespakker>

#### 4.3.1.2 Forebyggelsespakken Mental Sundhed

Niveauer og indsatsstyper

Som nævnt indeholder pakkerne anbefalinger på grundniveau og på udviklingsniveau. Anbefalingerne går på de fire indsatsområder rammer, tilbud, information og undervisning samt tidlig opsporing.

Forebyggelsespakken skal ikke gennemgås i detaljer, men her nævnes de foreslåede indsatser i punktform. (G) betyder grundniveau og (U) betyder udviklingsniveau.

Interesserede kan som nævnt hente pakken på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Rammer

- Rammer
  - (G) Fokus på mental sundhed i den sammenhængende børne- og ungepolitik
  - (G) Udarbejde handleplan til fremme af mental sundhed i dagtilbud og skoler
  - (G) Udarbejde politikker til fremme af mental sundhed på kommunale arbejdspladser
  - (G) Udarbejde personalepolitik med fokus på forebyggelse af stress på kommunale arbejdspladser
  - (U) Bruge naturen som mental sundhedsfremmende arena

Tilbud

- Tilbud
  - (G) Tilsyn med barnets sundhed i første leveår ved hjemmebesøg af sundhedsplejerske
  - (U) Tilbud om forældreuddannelse til førstegangsfødende
  - (G) Tilrettelægge tidlig indsats for sårbare og socialt udsatte familier
  - (G) Styrke børns trivsel i dagtilbud
  - (G) Fremme elevens trivsel i skolen
  - (U) Understøtte indsatser til opsporing af dårlig mental sundhed på ungdomsuddannelser
  - (G) Styrke flere børn og unges deltagelse i fritidsaktiviteter
  - (G) Sikre særlig indsats til unge, der ikke er i uddannelse eller arbejde
  - (G) Adgang til åbne lavtærskelstilbud for unge
  - (U) Tilbud til sygemeldte borgere med stress

- (G) Etablere tilbud til at håndtere angst og depression
  - (G) Understøtte forenings- og fællesskabsaktiviteter for ældre
  - (G) Etablere beboerkonferencer for ældre med demens på plejecentre
  - (G) Etablere opsøgende indsats til sårbare og socialt udsatte borgere
  - (U) Understøtte fritidsaktiviteter for sårbare borgere
  - (G) Styrke mental sundhed hos mennesker med kronisk sygdom
  - (G) sikre tilbud til pårørende
- Informationsindsatser*
- Information og undervisning
    - (G) Undervise i trivsel i folkeskolen
    - (G) Formidle information om rådgivningstjenester
    - (G) Understøtte nationale partnerskaber og landsindsatser
- Tidlig opsporing*
- Tidlig opsporing
    - (U) Gennemføre undersøgelse for fødselsdepression hos begge forældre under graviditeten
    - (G) Tilbyde undersøgelse af fødselsdepression hos nybagte forældre
    - (U) Gennemføre tidlig opsporing af dårlig mental sundhed hos spædbørn i første leveår
    - (G) sikre tidlig indsats til børn og unge med sociale og psykiske problemer
    - (G) anvende trivselsmålinger til opsporing af dårlig trivsel
    - (G) Understøtte tidlig opsporing af dårlig mental sundhed i jobcentre
    - (G) Målrette forebyggende hjemmebesøg til opsporing af dårlig mental sundhed blandt ældre.

*Fælles ansvar for den patientrettede forebyggelse*

#### **4.3.2 Regionernes opgaver**

Kommunerne og regionerne har et fælles ansvar for at fremme sundhed og forebygge, at sygdom udvikler sig yderligere (den patientrettede forebyggelse).

Regionerne skal tilbyde patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren (hos de praktiserende læger og speciallæger).

*Pligt til at rådgive kommunerne  
Tværgående opgaver*

Herudover skal regionerne rådgive kommunerne om varetagelsen af de kommunale forebyggelsesopgaver.<sup>17</sup>

Regionerne forudsættes endvidere at varetage tværgående opgaver med kvalitetsudvikling og kvalitetssikring af den patientrettede forebyggelse.

Regionerne kan derudover i samarbejde med kommunerne bidrage til at forestå tværgående opgaver som fx overvågning af sundhedstilstanden, specialiseret rådgivning, kvalitetsarbejde vedr. den borgerrettede forebyggelse og uddannelse med udgangspunkt i det regionale sundhedsvæsens erfaringer og kompetencer, herunder metodeudvikling og evaluering.<sup>18</sup>

*Samarbejde og inddragelse af frivillige organisationer*

Det forudsættes at opgaven løses i samarbejde med kommunerne. Herudover forventes en række frivillige organisationer og private aktører involveret. Der peges på gode erfaringer med fx patientorganisationer, som varetager tilbud inden for patientuddannelse, -netværk og information.<sup>19</sup>

*Praktiserende læger har afgørende rolle*

#### 4.3.2.1 Forebyggelse i praksissektoren

De praktiserende læger forudsættes at spille en afgørende rolle i arbejdet med forebyggelse. De kan identificere risikofaktorer, deltage i tidlig opsporing, vurdering af behov for forebyggelsestilbud m.m. De kan bl.a. deltage i/stå for information, motivation og aktiv medinddragelse af brugere, der har behov for forebyggende tilbud.

Også praktiserende speciallæger, fysioterapeuter m.fl. kan varetage forebyggelsesopgaver.

De praktiserende læger forudsættes især at have en opgave i relation til gravide, børn, unge og ældre.<sup>20</sup>

17 Sundhedslovens § 119, stk. 3.

18 "Regionernes forebyggelsesopgaver," s. 6.

19 "Regionernes forebyggelsesopgaver," s. 13.

20 "Regionernes forebyggelsesopgaver," s. 22.



#### 4.3.2.2 Forebyggelse i sygehusvæsenet

*Integration i behandlingsforløb*

Sygehusene skal integrere forebyggelse i behandlingsforløbene. Selvom behandlingsindsatsen er i fokus under indlæggelse, er en systematisk og målrettet forebyggelsesindsats på sygehusene en vigtig forudsætning for et godt behandlingsresultat. Også sygehusene forventes at kunne identificere risikofaktorer, deltage i tidlig opsporing, vurdering af behov for forebyggelsestilbud m.m. De kan bl.a. deltage i/stå for information, motivation og aktiv medinddragelse af brugere, der har behov for forebyggende tilbud.<sup>21</sup>

*Sundhedsfremmende behandlingsmiljø*

Sygehusene har et særligt ansvar for at sikre et sundhedsfremmende behandlingsmiljø.

*Forløbsprogrammer og pakkeforløb  
Information, motivation og uddannelse*

Sygdomsspecifik patientrettet forebyggelse skal indgå i forløbsprogrammer og pakkeforløb, som anvendes i sygehussektoren.

Sygehusene formodes at støtte brugernes motivation og egenomsorg gennem aktiv information, uddannelse og inddragelse. Det kan endvidere være relevant at inddrage pårørende og netværk.<sup>22</sup>

*Psykiatrien*

Forebyggelse bør indgå i psykiatribrugeres behandlingsplaner, koordinationsplaner, udskrivningssamtaler, -aftaler og integreres aktivt i behandlingen.<sup>23</sup>

Psykatribrugeres risikofaktorer bør systematisk identificeres og registreres, og der bør tilbydes motiverende samtaler, lettilgængelig information og målrettede forebyggelsestilbud med inddragelse af brugeren og relevante pårørende.<sup>24</sup>

*Børn af psykiatribrugere  
Forebyggelse af selvmord*

Der ligger en særlig udfordring i at sikre relevante tilbud til børn af psykiatribrugere i samarbejde med kommunerne. Nedbringelse af antallet af selvmord på psykiatriske afdelinger kræver ligeledes en målrettet indsats.<sup>25</sup>

21 "Regionernes forebyggelsesopgaver," s. 26.

22 "Regionernes forebyggelsesopgaver," s. 27.

23 "Regionernes forebyggelsesopgaver," s. 30, hvor der henvises til "National Strategi for Psykiatri."

24 "Regionernes forebyggelsesopgaver," s. 30.

25 "Regionernes forebyggelsesopgaver," s. 30, hvor der henvises til regeringens "Handlingsplan for psykiatri."

## 4.4 Forebyggende indsats i forhold til børn og unge

### *Særlig forpligtigelse*

Ifølge sundhedsloven har kommunen en særlig forpligtigelse til at tilbyde forebyggende sundhedsydelse til børn og unge.<sup>26</sup> Indsatsen skal tilrettelægges, så der både ydes en generel forebyggende og sundhedsfremmende indsats, dels en individorienteret indsats, der retter sig mod alle børn, samt en særlig indsats, der specielt tager sigte på børn med særlige behov.

### *Sundhedsvejledning*

Alle børn og unge har ret til sundhedsvejledning indtil undervisningspligten ophører. I samme periode har alle ret til forebyggende helbredsundersøgelser.<sup>27</sup>

### *Børn med særlige behov*

Børn med særlige behov, har krav på en øget indsats – herunder øget rådgivning og yderligere forebyggende undersøgelser.<sup>28</sup>

<sup>26</sup> Sundhedslovens §§ 120-126.

<sup>27</sup> Sundhedslovens § 121.

<sup>28</sup> Sundhedslovens § 122.



# KAPITEL 5

## Frivillig indlæggelse, behandling og udskrivning

### 5.1 Indledning

Langt de fleste brugere behandles for deres psykiske lidelser udenfor den regionale psykiatri – fx i almen praksis, hos privat praktiserende speciallæger og/eller hos praktiserende psykologer.

I den regionale psykiatri behandles langt de fleste patienter uden at være indlagt. De behandles ambulant i distriktspsykiatrien, klinikker, ambulatorier – eller i eget hjem.

I 2016 var der i alt 148.544 brugere i behandling i den regionale psykiatri. Af dem var under en pct – eller 1.263 – indlagt én eller flere gange.

Behandling uden for de psykiatriske afdelinger behandles i kapitel 8. I dette kapitel behandler vi rettigheder forbundet med behandling under frivillig indlæggelse.

*Særlige pladser på psykiatriske afdelinger*

I juni 2017 vedtog Folketinget at etablere 150 særlige pladser på psykiatriske afdelinger rundt om i landet. De særlige pladser er i skrivende stund under etablering, og de er forbeholdt en gruppe af meget syge brugere, der både har psykiatriske, sociale og oftest også misbrugsproblemer.

Afdelingerne er en del af de regionale hospitalspsykiatri og indlæggelse kan kun ske frivilligt.

De særlige pladser behandles derfor i dette kapitel i afsnit "5.7 Særlige pladser på psykiatriske afdelinger" på side 168.

### 5.2 Principper og regler

Sygehusbehandlingen er reguleret ved regler, som fastsætter under hvilke betingelser man er berettiget til at modtage be-

handling. Der er også regler om, hvordan de sundhedspersoner, der forestår behandlingen, skal udføre arbejdet. Reglerne omhandler sundhedspersonalets pligter, tilsynet med personer inden for sundhedsvæsenet, klage- og erstatningsadgang samt sanktionsbestemmelser. Patienternes rettigheder er ligeledes sikret i lovgivningen.

*Fire hovedlove*

Reglerne er samlet i fire hovedlove:

- sundhedsloven,
- lov om autorisation af sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed,
- lov om klage og erstatning og
- psykiatriloven, der primært vedrører tvang i psykiatrien.

*Behandlingen af psykiatriloven*

Psykiatrilovens bestemmelser om tvang i psykiatrien behandles i kapitel 6. I dette kapitel behandles de bestemmelser i psykiatriloven, der gælder for al behandling, der foregår på psykiatriske afdelinger. I kapitlet behandles derfor bl.a. reglerne om god psykiatrisk sygehusstandard, reglerne om frit sygehusvalg og reglerne om udskrivningsaftaler/koordinationsplaner. Reglerne om klage, tilsyn, domstolskontrol og erstatning behandles i kapitel 12.

Reglerne om forebyggelse og sundhedsfremme er behandlet i kapitel 4.

*Ansvarlige myndigheder*

Groft sagt kan man sige, at regionerne har ansvaret for behandlingen på sygehuse (ambulant eller under indlæggelse), mens kommunerne har ansvaret for, at brugerne ikke får behov for ambulant behandling eller indlæggelse og ansvaret for, at brugerne modtager den fornødne støtte mv., så de kan blive udskrevet/afsluttet hurtigst muligt. Af samme grund er det bestemt, at kommunerne skal betale en del af udgiften, når deres borgere behandles i sygehussektoren.

*Samarbejde og planlægning*

Regionsrådet og kommunalbestyrelserne er forpligtede til at samarbejde om løsningen af opgaverne. Samarbejdet aftales i de såkaldte sundhedskoordinationsudvalg (der ned sættes af regionsrådet i samarbejde med kommunalbestyrelserne i regionen) og fremgår af de indgåede sundhedsaftaler. Sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler regulerer ikke kun samarbejdet omkring indlæggelsen, men er meget væsentlige i forbindelse med indlæggelsen og udskrivningen

(overgangene fra ét system til et andet). Sundhedsaftalerne skal godkendes af Sundhedsstyrelsen.<sup>1</sup>

*Sundhedsaftalerne skal offentliggøres*

Sundhedsaftalerne skal offentliggøres, så du kan altid gå ind på kommunens eller regionens hjemmeside for at finde sundhedsaftalen mellem din region og din kommune.

*Gratis behandling*

Personer med bopæl her i landet har ret til gratis sygehusbehandling, herunder akut behandling.<sup>2</sup> Ved bopæl forstås tilmelding til folkeregisteret. Personer, som ikke har bopæl her i landet, men som midlertidigt opholder sig her, har også ret til behandling. For udenlandske patienter er akut behandling gratis, mens der kan blive tale om betaling for anden behandling.<sup>3</sup>

*Grænseoverskridende patientrettigheder*

Borgere fra EU-lande har ret til at modtage behandling i ethvert EU-land og at få udgifterne hertil refunderet fra deres hjemland. De skal dog først have en forhåndsgodkendelse fra deres hjemland.<sup>4</sup>

*Behandlingsstedet*

Behandlingen på sygehus kan ydes på regionens egne sygehuse, på andre regioners sygehuse, på private sygehuse eller på udenlandske sygehuse.<sup>5</sup> Behandling af patienter med bopæl i en anden region skal ske på samme vilkår, som man behandler regionens egne borgere. Der er med andre ord forbud mod at forskelsbehandle brugerne.<sup>6</sup>

*Private specialsygehuse m.v.*

Regionen yder endvidere vederlagsfri behandling på de private specialsygehuse mv., der udtrykkeligt er nævnt i sundhedsloven. Blandt de opregnede private behandlingssteder nævner loven rehabiliteringscentrene for traumatiserede flygtninge.<sup>7</sup> Bopælsregionens pligt til at yde vederlagsfri behandling på de private specialsygehuse mv. er begrænset til en årlig økonomisk ramme, som fastsættes for hver enkelt institution.<sup>8</sup>

1 Sundhedslovens afsnit XV Samarbejde og planlægning.

2 Sundhedslovens §§ 7 og 81.

3 Sundhedslovens §§ 8 og 80.

4 Direktiv 2011/24/EU. EU's regulering af området udvides gradvis. Se herom i kapitel 2.

5 Regionen betaler for behandlingen uden for egne sygehuse, jf. "5.2.1 Sygehusvalg" på side 126.

6 Sundhedslovens § 82.

7 Sundhedslovens § 79, stk. 2.

8 Sundhedslovens § 235, stk. 4. Beløbet fastsættes i en bekendtgørelse – senest Bekendtgørelse nr. 521 af 4. juni 2012 om økonomiske rammer for frit valg til private specialsygehuse mv. og økonomisk ramme for specialiseret ambulans behandling på Øfaldt Centrene.

*Forvaltningsretlige principper*

Da sygehusbehandlingen er offentligt finansieret, er administrationen af ydelserne omfattet af de almindelige forvaltningsretlige principper – fx kravet om lighed og om saglighed. Træffes der afgørelser, skal de krav, der følger af forvaltningsloven og af de uskrevne forvaltningsretlige regler derfor respekteres. Det betyder bl.a., at afgørelserne skal begrundes, og at brugeren skal have adgang til at udtale sig, før der træffes afgørelse mv.

Se om disse principper i afsnit ”11.3 Retssikkerhedskrav til behandlingen” på side 583.

**5.2.1 Sygehusvalg**

Sundhedsloven fastslår, at regionsrådet yder sygehusbehandling til personer, der har bopæl i regionen, ved sit sygehus og ved andre regioners sygehuse. Regionerne har generelt ret til at samarbejde med andre regioner som led i løsning af sygehusvæsenets opgaver. De er også pligtige til at yde sygehusbehandling ved de private sygehuse, der er opregnet i sundhedsloven.<sup>9</sup> Regionerne skal i forening indgå aftale med sygehuse her i landet og i udlandet, som ønsker at indgå aftale om undersøgelse og behandling af patienter efter den udvidede fritvalgsordning. Det er en forudsætning, at det pågældende private sygehus har en aftale med regionerne om vilkårene.<sup>10</sup>

*Sygehusydelse*

Sygehusbehandlingen omfatter undersøgelse, diagnostisering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning på sygehus, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.<sup>11</sup>

*Valgmuligheder*

Sundhedsloven indeholder regler om frit sygehusvalg hhv. regler om udvidet frit sygehusvalg. Reglerne bygger på den forudsætning, at det frie sygehusvalg kan anvendes som middel til at sikre et passende regionalt udbud.

9 Sundhedslovens §§ 79 og 86.

10 Sundhedslovens §§ 75 og 87.

11 Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling mv.

<i>Diagnostisk undersøgelse</i>	<p><i>5.2.1.1 Diagnostisk undersøgelse, udredning mv.</i></p> <p>En person, der er henvist af en praktiserende læge/speciallæge til en diagnostisk undersøgelse på sygehus til brug for lægen, kan frit vælge mellem enhver regions sygehuse. Hvis regionernes sygehuse ikke kan tilbyde undersøgelse inden en måned efter, at henvisningen er modtaget, kan man desuden vælge et af de private sygehuse eller en af de klinikker, som regionerne har indgået aftale med eller sædvanligvis benytter.<sup>12</sup></p>
<i>Udredning</i>	<p>En person der er henvist til udredning på sygehus, skal – hvis det er fagligt muligt – tilbydes en udredning inden for en måned. Regionerne bruger i dette arbejde egne sygehuse, andre regioners sygehuse eller private sygehuse, klinikker mv.</p>
<i>Plan for det videre udredningsforløb</i>	<p>Såfremt det ikke er muligt at udrede personen inden for en måned, skal der i stedet udarbejdes en plan for det videre udredningsforløb.<sup>13</sup></p>
<i>Frit sygehusvalg</i>	<p><i>5.2.1.2 Frit sygehusvalg</i></p> <p>En person, der henvises til sygehusbehandling, kan vælge mellem bopælsregionens sygehuse og andre regioners sygehuse og de private specialsygehuse, der er nævnt i loven. Der kan vælges frit uden hensyntagen til bopælsregionens behandlingstilbud og kriterierne for sygehusbehandling i sygehusvæsenet.<sup>14</sup></p>
<i>Afvisning af modtagelse</i>	<p>En sygehusafdeling kan afvise at modtage en bruger fra en anden region, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige årsager, herunder hvis afdelingen har væsentlig længere ventetider til den pågældende behandling end andre afdelinger.<sup>15</sup> En sygehusafdeling kan dog ikke afvise med denne begrundelse, hvis der er tale om:<sup>16</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• elever på kostskole eller efterskole,</li> <li>• personer, der er anbragt uden for hjemmet på døgninstitution, i familiepleje eller godkendt opholdssted og lignende,</li> <li>• personer, der er værnepligtige på en kasserne,</li> </ul>

12 Sundhedslovens § 82 a.

13 Sundhedslovens § 82 b.

14 Sundhedslovens §§ 79 og 86.

15 Sundhedslovens § 86, stk. 2 og bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling mv. § 16.

16 Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling mv. § 16, stk. 2.



- personer, der er indsat i kriminalforsorgens fængsler, eller
- personer, der er anbragt på psykiatrisk afdeling, har ophold i boform for personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, eller er anbragt i forvaring mv. efter rettens eller Justitsministeriets bestemmelse.

*Lands- og landsdelsfunktioner*

En sygehusafdeling med lands- og landsdelsfunktioner (regionsfunktion eller højt specialiseret funktion)<sup>17</sup> kan afvise at modtage fritvalgspatienter, der ikke er lands- eller landsdelspatienter, hvis væsentlige hensyn til lands- og landsdelspatienter eller til patienter fra egen region ellers vil blive tilsi-desat.<sup>18</sup>

*Akutte situationer*

En sygehusafdeling kan ikke afvise patienter, der under ophold i regionen får akut behov for sygehusbehandling som følge af ulykke, pludselig opstået eller forværret sygdom og fødsel, så længe patienten ikke tåler at blive flyttet til et sygehus i bopælsregionen.<sup>19</sup>

*Hensyn til sikkerheden eller retshåndhævelsen*

Over for brugere af psykiatrien kan valgfriheden, med hensyn til hvor den psykiatriske behandling skal foregå, begrænses af sikkerhedsmæssige hensyn eller af hensyn til retshåndhævelsen, hvis den pågældende er anbragt i institution i henhold til retsplejeloven, straffeloven eller efter et farlighedsdekret; eller eranbragt på en sikret døgninstitution i henhold til lov om social service.<sup>20</sup> Det er den myndighed, der meddeler tilladelse til udgang, der har kompetencen til at afvise ønsket om frit valg ud fra sikkerhedshensyn.<sup>21</sup>

*5.2.1.3 Udvidet frit sygehusvalg*

*Ved henvisning til udredning*

En bruger som er henvist til udredning på sygehus, kan vælge at blive helt eller delvist udredt på et af de sygehuse eller en

17 Sundhedsstyrelsen skelner mellem tre forskellige niveauer, hvorpå hospitalsfunktioner kan varetages: hovedfunktioner almindeligt forekommende lidelser), regionsfunktioner (funktioner med en vis kompleksitet) og højt specialiserede funktioner (stor kompleksitet, sjældne lidelser. Varetages typisk 1-3 steder i landet). Regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner kaldes samlet specialfunktioner.

18 Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling mv. § 16, stk. 2.

19 Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling mv. § 16, stk. 4.

20 Sundhedslovens § 86, stk. 3 og Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling mv. § 17.

21 Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling mv. § 17.

af de klinikker m.v., som regionsrådet har indgået aftale med, hvis regionen ikke inden for en måned kan tilbyde personen endelig udredning.<sup>22</sup>

*Ved henvisning til  
behandling*

En bruger, der er henvist til sygehusbehandling og udredt, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som regionsrådet har indgået aftale med, hvis regionen ikke inden for en måned kan tilbyde personen behandling.<sup>23</sup>

*Pligt til modtagelse*

I retspsykiatriske sager er der en positiv pligt for regionerne til at modtage brugerne til behandling.<sup>24</sup> Pligten gælder i forhold til:

- personer, der skal undergives mentalundersøgelse,
- personer, der i henhold til dom eller kendelse skal anbringes eller behandles på psykiatrisk sygehus eller på anden måde undergives psykiatrisk behandling,
- personer, der efter Justitsministeriets eller overøvrighedens bestemmelse skal anbringes på psykiatrisk sygehus,
- personer, der som vilkår for prøveløsladelse, benådning mv. eller tiltalefrafald skal undergives psykiatrisk behandling, og
- varetægtsarrestanter, der skal undergives psykiatrisk behandling.

### **5.2.2 Krav på oplysninger om ventetid**

Regionsrådet skal senest otte hverdage efter, at et af rådets sygehuse har modtaget henvisning af en bruger, oplyse brugeren om:<sup>25</sup>

1. dato og sted for undersøgelse eller behandling,
2. hvorvidt brugeren kan tilbydes diagnostisk undersøgelse, udredning eller behandling inden for den gældende frist,
3. retten til at vælge sygehus efter sundhedslovens regler

22 Sundhedslovens § 87, stk. 1.

23 Sundhedslovens § 87, stk. 2.

24 Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling mv. § 18. Se også nedenfor i kapitel 7 om retspsykiatrisk behandling.

25 Sundhedslovens § 90.

4. ventetiden på behandling ved regionens egne og andre regioners sygehuse samt ved private sygehuse mv., hvor behandlingen er gratis,
5. at patienten – ved henvendelse til sygehuset – kan få oplyst antal behandlinger, der foretages på de alternative sygehuse, og
6. at sygehuset tilbyder at henvise patienten til et andet sygehus efter det frie sygehusvalg eller det udvidede frie sygehusvalg.

*Oplysningspligt*

Patientkontorerne skal styrke grundlaget for at udnytte valgmulighederne. De skal informere de praktiserende læger og speciallægerne om de regler, der gælder for frit og udvidet sygehusvalg.

*Vejledningspligt*

Patientkontorerne skal informere brugerne om deres rettigheder.<sup>26</sup>

*Retten erhverves ved orientering*

Brugeren skal senest otte hverdage efter, at en henvisning er modtaget, have oplyst, om undersøgelse, udredning eller behandling kan påbegyndes inden for fristen.<sup>27</sup> Denne informationspligt skal sikre, at brugerne har en reel mulighed for at benytte de udvidede rettigheder, og at de allerede på dette tidspunkt får mulighed for at vælge undersøgelse, udredning eller behandling på et aftalesygehus. Retten til at vælge indtræder fra modtagelsen af oplysningerne om, at ventetiden overstiger grænserne.

*Retten kan ikke fortabes*

Når brugeren har erhvervet ret til undersøgelse, udredning eller behandling på et aftalesygehus, kan retten ikke fortabes ved, at bopælsregionen efterfølgende meddeler, at regionen inden for fristen kan tilbyde behandling på et regions- eller et samarbejdssygehus.

### **5.2.3 Befordringsgodtgørelse**

Brugere der modtager sygehusbehandling har under visse betingelser ret til befordring eller befordringsgodtgørelse.<sup>28</sup>

<sup>26</sup> Sundhedslovens § 51.

<sup>27</sup> Sundhedslovens § 90, stk. 1, nr. 2.

<sup>28</sup> Sundhedslovens kapitel 53.

*Personkreds*

Befordringen sker med ambulance eller særlig sygekøretøj, hvis brugerens tilstand gør det nødvendigt.<sup>29</sup>

Brugere har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse, hvis en af følgende betingelser er opfyldt:<sup>30</sup>

1. Brugeren modtager pension efter de sociale pensionslove.
2. Afstanden til eller fra sygehuset, hvor den nødvendige behandling kan finde sted efter regionens visitationskriterier, overstiger 50 km.
3. Brugeren tilstand udelukker befordring med offentlige transportmidler, herunder bus, tog og færge, og brugeren i forbindelse med sygehusbehandling indkaldes til videre ambulans behandling, eller hjemsendes af sygehuset på weekendophold, kortere ferie eller lignende.

*Befordring ved udvidet frit sygehusvalg*

Brugeren, der benytter et andet sygehus efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg, har krav på befordringsgodtgørelse, hvis de vælger et sygehus, hvortil afstanden overstiger 50 km.<sup>31</sup> Befordringsgodtgørelsen ydes som udgangspunkt kun til befordring til/fra det sygehus, som man ville have anvendt, hvis man ikke havde anvendt reglerne om frit sygehusvalg. Ordlyden i bestemmelser siger, at godtgørelsen som et minimum dækker udgiften til befordring til det sygehus, som man blev visiteret til, men i praksis er det ofte det, der udbetales. Dette udelukker i realiteten mange fra de frie sygehusvalg.

Vælger man at blive behandlet på et sygehus, der ligger mindre end 50 km fra bopælen, får man ikke befordringsgodtgørelse – heller ikke hvis det sygehus, man skulle have været behandlet på, ligger længere væk.

*Beløb og beløbsgrænser*

Godtgørelsen ydes med et beløb svarende til udgiften til befordring med det efter forholdene billigste, forsvarlige befordringsmiddel. Det kan være offentlige transportmidler (herunder bus, tog, færge og taxi) eller privatbil.

<sup>29</sup> Sundhedslovens § 171, stk. 4.

<sup>30</sup> Bekendtgørelse om befordring eller befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven § 15.

<sup>31</sup> Bekendtgørelse om befordring eller befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven § 17.

Godtgørelsen udbetales kun, hvis beløbet i alt overstiger kr. 42 for førtidspensionister og kr. 100 for andre.<sup>32</sup>

Befordringsgodtgørelsen ydes til befordring mellem brugerens bopæl og sygehuset. Ved akut behandling ydes befordringsgodtgørelse til befordring mellem brugerens midlertidige opholdssted og sygehuset.<sup>33</sup>

#### **5.2.4 Ambulant behandling, skadestue m.m.**

*Ambulant behandling*

Langt den største del af den psykiatriske behandling foregår som nævnt ambulantly. Det vil sige, at brugerne bor hjemme men kommer til regelmæssige behandlinger. Den ambulante behandling kan også foregå i brugerens hjem. De ambulante tilbud består af distriktspsykiatri, ambulatorier/klinikker samt forskellige former for opsøgende teams.

Denne del af behandlingen er som nævnt behandlet i kapitel 8. Her skal blot nævnes, at ovenstående regler om frit sygehusvalg også gælder i relation til ambulantly behandling.

*Skadestue/akutmodtagelse*

I forbindelse med de psykiatriske sygehuse er der i de store byer ofte en psykiatrisk skadestue eller en akutmodtagelse, der tager sig af brugere, der får akut brug for hjælp. I flere regioner findes der også forskellige former for psykiatriske udrykningstjenester.

Langt de fleste indlæggelser sker akut.

*Også frit sygehusvalg ved akut indlæggelse*

De ovennævnte regler om frit sygehusvalg gælder også i forbindelse med akutte indlæggelser. Fritvalgsreglerne forudsætter alene, at man er henvist til behandling.<sup>34</sup>

Man har dog ikke ret til frit valg, hvis man køres til sygehuset med ambulance. Ambulancepersonalet vil altid køre en bruger til det sygehus, som deres retningslinjer siger, at de skal køre til.

<sup>32</sup> Bekendtgørelse om befordring eller befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven § 31.

<sup>33</sup> Bekendtgørelse om befordring eller befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven § 32.

<sup>34</sup> Sundhedslovens § 86.

## 5.3 Minimum for indsatsen – modtagepligt

Mange brugere og pårørende oplever, at det kan være meget vanskeligt at få accepteret et ønske om indlæggelse. Det medfører ofte en følelse af afmagt over for systemet. Afmagten opleves bl.a., når et ønske om indlæggelse efter selvmordsforsøg – eller ved selvmordsrisiko – ikke imødekommes. Spørgsmålet er derfor, om brugeren har et krav på omsorg fra sundhedssystemet i de situationer, hvor der foreligger en faresituation eller et akut behandlingsbehov.

*Lighedsprincippet*

Det spørgsmål mener vi kan besvares bekræftende med henvisning til kravet om saglighed i forvaltningen. Det er kun saglige kriterier, der kan begrunde forskelsbehandling.

### 5.3.1 Psykiatrilovens fare- og behovsindikation

Psykiatriloven fastslår to indikatorer, hvor der på grund af en brugers sindssygdom mv. er mulighed for med tvang at indlægge eller tilbageholde den pågældende.

*Det forvaltningsretlige lighedsprincip*

Det må ud fra et krav om saglighed som et minimum antages, at de psykiatriske afdelinger har pligt til at modtage de brugere, der selv ønsker at blive indlagt, hvis de pågældende brugere opfylder betingelserne for at kunne underkastes tvang. Det kan ikke være en saglig begrundelse for at stille en bruger dårligere, at han/hun giver sit samtykke til indlæggelse, idet psykiatriloven udtrykkeligt fastslår, at der skal udvises løbende bestræbelser på at opnå et samtykke fra brugeren. Hvis den, der frivilligt lader sig indlægge, bliver nødt til at optræde som modvillig for herved at blive tvunget til indlæggelse, vil den retlige situation være direkte i strid med psykiatrilovens vægtning af frivillighed. Frivillig indlæggelse er også både af etiske og behandlingsmæssige grunde bedre end tvangsmæssig indlæggelse.<sup>35</sup>

*Lægelig vurdering – eneste saglige begrundelse*

Den modtagende overlæge kan derfor kun afvise en bruger, hvis der ud fra en klinisk vurdering af brugerens tilstand er grundlag for at antage, at psykiatrilovens kriterier for anvendelse af tvang ikke er opfyldt.

35 Det fremgår bl.a. af psykiatrilovens § 4, stk. 1.

### 5.3.2 Fareindikation

*Psykiatrilovens forudsætninger*

Den bruger, der frivilligt accepterer en indlæggelse ud fra fareindikationen, må som nævnt ovenfor ikke være dårligere stillet med hensyn til at have et retskrav på modtagelse end den, der modsætter sig indlæggelse.

*Nærliggende og væsentlig fare*

Til de sygdomme, der begrundes en modtagepligt, må henregnes de situationer, hvor der er tale om en sindssygdom eller en tilstand, der ganske må ligestilles hermed – hvis det er uforsvarligt ikke at indlægge brugeren med henblik på behandling, fordi brugeren frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.<sup>36</sup>

*Selv mordstruede*

At der må være en modtagepligt for selvmordstruede understreges da også af, at Sundhedsstyrelsen har udtalt, at behandling af psykisk syge med selvmordsadfærd bør foregå på psykiatrisk afdeling i akutte faser.<sup>37</sup>

### 5.3.3 Behandlingsindikation

*Betydelig og afgørende bedring*

Der må også ud fra lighedsprincippet være tale om en modtagepligt for den psykiatriske afdeling, hvis en bruger indlægges af en læge ud fra en behandlingsindikation, dvs. at udsigten for den syges helbredelse væsentligt vil forringes, hvis indlæggelse ikke finder sted.

Tvangsindlægges en bruger, der er sindssyg – eller som befinder sig i en tilstand, der ganske må sidestilles hermed – på behandlingsindikationen, skal den psykiatriske afdeling modtage brugeren inden for syv dage.<sup>38</sup>

### 5.3.4 God lægeskik

*Behandleren er hovedansvarlig*

I lovgivningen er ansvaret for behandlingen af patienten placeret hos den enkelte sundhedsperson – og ikke hos regionen. Lægen og andre sundhedspersoner må ikke afvise at yde en nødvendig hjælp til en behandlingstrængende bruger med henvisning til, at der ikke er ressourcer.

<sup>36</sup> Se om fareindikationen i afsnit "6.3.3 Behandlings- eller farlighedsindikation" på side 190.

<sup>37</sup> Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord, august 1998, pkt. 6.3.7.

<sup>38</sup> Psykiatrilovens § 5, nr. 1.

*Opgaveudførelsen skal være mulig*

Det følger heraf, at regionen som arbejdsgiver er forpligtet til at sikre ressourcemæssige rammer, der gør det muligt for regionens ansatte sundhedspersoner at leve op til deres forpligtelse i henhold til lovgivningen.<sup>39</sup>

## 5.4 Indlæggelse

*Indlæggelse på psykiatrisk afdeling*

Som nævnt ovenfor, så foregår langt den største del af den psykiatriske sygehusbehandling i Danmark ambulat. Indlæggelse på en psykiatrisk afdeling kan være nødvendig for at sikre en korrekt behandling for en psykisk lidelse. Den kan enten være frivillig eller gennemført ved anvendelse af tvang. En ønsket indlæggelse kan også blive afslået.

*Informeret samtykke = information og samtykke*

### 5.4.1 Informeret samtykke

Behandling i sundhedssystemet forudsættes at være baseret på brugerens forståelse for behandlingsformålet, behandlingens konkrete karakter, alternative behandlingsmuligheder, risici for komplikationer og bivirkninger mv. Det samtykke, som skal foreligge som grundlag for en frivillig indlæggelse, skal være baseret på oplysninger om behandlingsformålet, behandlingsplanen mv. Brugeren er dog også berettiget til at frabede sig information.<sup>40</sup>

*Proportionalitet*

Jo mere risikofyldt en behandling, der er tale om, jo strengere krav stilles der til den information, der gives brugeren og til klarheden i det samtykke, der gives til gennemførelsen af behandlingen. I forhold til deltagelse i forsøg er der derfor særligt strenge krav til det informerede samtykke. Ved afprøvning af lægemidler og anden forsøgsbehandling må der være tale om en meget grundig information af brugeren, betænkningstid samt et klart og udtrykkeligt samtykke fra patienten.<sup>41</sup>

*Forsøgsbehandling*

39 Danske Lov 3-19-2.

40 Se herom i afsnit "3.2.1.1 Samtykke og inddragelse" på side 69.

41 Bekendtgørelse om information og samtykke til deltagelse i sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter samt om anmeldelse af og tilsyn med sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter §§ 11-13.



<i>Forhåndstilkendegivelser</i>	<p>Brugere, der er tvangsindlagt, må ikke deltage i forsøgsbehandling. Forsøgsbehandling må heller ikke gennemføres med tvang over for frivilligt indlagte.<sup>42</sup></p> <p>Et samarbejde mellem brugeren og den behandlende læge er en forudsætning for, at det brede psykiatriske behandlingstilbud kan føre til et godt resultat.<sup>43</sup></p> <p>I forbindelse med indlæggelsessamtalen skal brugeren høres om eventuelle tilkendegivelser af ønsker i forhold til behandlingen, herunder hvis anvendelse af tvang kommer på tale.<sup>44</sup></p> <p>Brugerens eventuelle forhåndstilkendegivelser skal fremgå af journalen og i videst muligt omfang inddrages i behandlingsplanen.<sup>45</sup></p>
<i>Pårørende- og netværksinddragelse</i>	<p>I forbindelse med indlæggelsessamtalen tages der sammen med brugeren stilling til inddragelse af pårørende eller andre i brugerens sociale netværk i behandlingsforløbet.<sup>46</sup></p>
<i>Børn og unge under 15 år</i>	<p><b>5.4.2 Indlæggelse og behandling af mindreårige</b></p> <p>For børn og unge under 15 år er det forældremyndighedens indehaver, der meddeler informeret samtykke på barnets vegne. Barnet skal inddrages mest muligt i drøftelserne af behandlingen. Barnets tilkendegivelser skal, i det omfang de er aktuelle og relevante, tillægges betydning.<sup>47</sup></p> <p>Ved en ændring af psykiatriloven i 2015 blev det fastslået i loven, at der ikke er tale om tvang, hvis en bruger er under 15 år, og der foreligger informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver. En sådan indlæggelse og behandling betragtes med andre ord som frivillig – også hvis brugeren modsætter sig indlæggelsen og behandlingen.</p>
<i>15-17 årige</i>	<p>Er der tale om en ung 15-17 årig, kan den unge selv give informeret samtykke til behandling.<sup>48</sup> Forældremyndighe-</p>

42 Psykiatrilovens § 23.

43 Vejledning om psykiatrilovens revision (1998) pkt. 2.

44 Psykiatrilovens § 3, stk. 4.

45 Psykiatrilovens § 3, stk. 5.

46 Psykiatrilovens § 3, stk. 6.

47 Sundhedslovens §§ 17 og 20.

48 Sundhedslovens § 17.

dens indehaver skal have samme information om helbreds-tilstanden og behandlingsmulighederne som den unge. De skal også inddrages i den unges stillingtagen. Er der uenighed mellem den unge og forældremyndighedens indehaver, er det den unge, som bestemmer. Den ansvarlige sundheds-person kan ud fra en konkret vurdering af den unges evne til selv at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen vælge at lade beslutningskompetencen overgå til forældremyndighe-dens indehaver.

Efter sundhedsloven kan forældremyndighedens indeha-ver give stedfortrædende samtykke til behandling af en bru-ger, der er fyldt 15 år, men ikke i stand til forstå konsekven-sen af sine handlinger.<sup>49</sup>

Det følger imidlertid af psykiatriloven, at forældrene ik-ke kan give stedfortrædende samtykke til indlæggelse og be-handling på en psykiatrisk afdeling af patienter, der er fyldt 15 år.

Brugere over 15 år kan med andre ord aldrig indlægges og behandles på en psykiatrisk afdeling mod deres vilje, med-mindre betingelserne for anvendelse af tvang er opfyldt.<sup>50</sup>

### 5.4.3 Vejledningspligt

Det følger af kravet om informeret samtykke,<sup>51</sup> at der eksiste-rer en almindelig pligt for lægen til at vejlede brugeren i for-bindelse med indlæggelse.

For så vidt angår indlagte på psykiatrisk afdeling er kravet endvidere nævnt i psykiatriloven som et krav om, at lægen i forbindelse med indlæggelsen på eget initiativ skal informere alle psykiatriske patienter om behandlingens mål og midler.<sup>52</sup>

Den indlæggende læge skal bl.a. vejlede brugeren om for-målet med indlæggelsen. Sygehusets læger skal navnlig infor-mere brugeren om selve sygehusopholdet og den behandling,

*Indlagte på psykia-trisk afdeling*

*Udsigten til bedring*

49 Sundhedslovens § 17, stk. 1, 2. punktum.

50 Psykiatrilovens § 1, stk. 4. Reglerne om tvang er behandlet i kapitel 6.

51 Se afsnit "5.4.1 Informeret samtykke" side 135.

52 Psykiatrilovens § 3, stk. 2 og vejledning om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, tvangs-fiksering og tvungen opfølgning efter udskrivning mv. for patienter indlagt på psykiatriske afde-linger.

der agtes iværksat. Udsigten til en bedring af brugerens helbredstilstand skal indgå som det grundlæggende tema i vejledningen, der gives af den indlæggende læge og af sygehuslægerne.

*Informeret samtykke*

Vejledningspligten skal sikre, at brugeren får det fornødne grundlag for at tage stilling og herefter eventuelt at give et informeret samtykke.

#### **5.4.4 Husorden**

*Tvungen indførelse*

På enhver psykiatrisk afdeling skal der være en husorden. Denne skal indeholde regler om de faciliteter, som brugeren har adgang til under indlæggelsen, og de krav, der kan rettes imod den indlagte bruger. Der kan fx være regler om adgang til at telefonere, regler om rygning, besøgsforhold (herunder overvåget besøg) mv. Husordenen skal også indeholde oplysning om, hvilke konsekvenser det har, hvis reglerne ikke overholdes.<sup>53</sup>

*Skriftlighed*

Husordenen skal være skriftlig. Den skal udleveres til brugeren ved indlæggelse, og den skal forefindes i afdelingen. Den kan fx være hængt op på en opslagstavle i en fælles stue eller i andre opholdsrum.

*Brugerindflydelse*

Brugerne skal inddrages i forbindelse med udformningen af husordenen.

## **5.5 Behandlingen**

*Tilrettelæggelse af behandlingsforløbet*

Den endelige tilrettelæggelse af behandlingsforløbet foretages ud fra en klinisk vurdering, der foretages af den ansvarlige overlæge ved indlæggelsen og i forbindelse med udformningen af behandlingsplanen. Brugerens tilkendegivelser skal indføres i journalen og skal så vidt muligt inddrages som vejledende for lægens overvejelser om behandlingen – også i tilfælde hvor behandling uden samtykke kommer på tale. Brugeren skal informeres om, at der kan opstå situationer, hvor

---

53 Psykiatrilovens § 2 a.

det kan være nødvendigt at fravige forhåndstilkendegivelsen.<sup>54</sup>

### 5.5.1 Behandlingsformer

*Tre supplerende metoder*

Behandlingen på de psykiatriske afdelinger består af flere dele, der supplerer hinanden. Man skelner mellem tre behandlingsmetoder: en biologisk, en psykoterapeutisk og en socialpsykiatrisk.

Alle tre metoder indgår i den behandling, brugeren tilbydes under indlæggelse. De enkelte elementers indbyrdes vægtning vil naturligt ændre sig over tid, som behandlingen skrider frem. Udgangspunktet er, at behandlingen – med udgangspunkt i en aktuell individuel vurdering – til enhver tid skal afspejle den rette balance mellem behandlingselementerne. Elementernes indbyrdes vægt skal afspejles i behandlingsplanen.<sup>55</sup>

*Behandlingen under indlæggelse*

På grund af de korte indlæggelsestider – og fordi den medicinske behandling i den akutte fase kan være en nødvendig forudsætning for, at man kan anvende de øvrige behandlingsformer – er der ofte fokus på den biologiske behandling under indlæggelsen, mens de øvrige behandlingsformer typisk indgår med større vægt under den efterfølgende ambulante behandling og hos de privat praktiserende sundhedspersoner.

Det falder uden for denne bogs rammer at give en beskrivelse af behandlingsformerne. Det følgende er blot tænkt som en kort introduktion og en information til brugerne og deres pårørende m.fl. om, hvad man bør kunne forvente af en helhedsorienteret indsats med brugeren i centrum.<sup>56</sup>

#### 5.5.1.1 Biologisk behandling

Den biologiske behandling er naturvidenskabeligt baseret. Den består af behandling med medicin (farmakologisk be-

54 Vejledning om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, tvangsfiksering og tvungen opfølgning efter udskrivning mv. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger, pkt. 2.

55 Se afsnit "5.5.2 Behandlingsplan" på side 143.

56 Se fx kap. 4 i Ralf Hemmingsen m.fl. "Klinisk Psykiatri". I Gerlach og Vestergaard "Psykofarmaka" gives en introduktion til den medicinske behandling.

handling), ECT (elektrokonvulsiv terapi – også kaldet elektrochok) og psykokirurgiske indgreb. Også lysbehandling i forbindelse med depression henregnes til biologisk behandling.

#### *Psykofarmaka*

Den medicinske (farmakologiske) behandling sigter primært på at dæmpe/fjerne psykotiske, maniske, depressive og angsttilstande. Hertil kommer midler til behandling af misbrug og abstinenser samt en række såkaldte hjælpestoffer (fx mod bivirkninger). Der udvikles hele tiden nye og bedre typer medicin, men der vil stadigvæk optræde bivirkninger (som fx vægtøgning, mundtørhed, træthed og nedsat seksualdrift).

Ved valg af medicin skal det valgte præparats virkning sammenholdes med risikoen for bivirkninger. Brugeren skal oplyses grundigt om de forskellige muligheder og risikoen for bivirkninger.<sup>57</sup>

#### *Fokus på medicin kan give utilfredshed*

Den optimale effekt af medicinsk behandling opnås først, når den suppleres med psykoterapeutisk og socialpsykiatrisk behandling. Den megen fokus på den medicinske behandling under indlæggelsen giver ofte anledning til frustration hos brugerne og de pårørende (“det eneste de tilbyder er en pille”). Det vil helt klart gavne den oplevede tilfredshed, hvis der gøres mere ud af at synliggøre de øvrige behandlingselementer – også i de tilfælde, hvor de først for alvor tages i brug efter udskrivningen.

#### *ECT*

ECT-behandlingen gennemføres ved, at man – gennem elektrisk stimulation – fremkalder kramper hos patienten. Krampeanfaldet varer i 30-60 sekunder. Behandlingen gennemføres i fuld narkose. Bivirkningerne er få og kortvarige. Man har endnu ikke fundet en sikker forklaring på, hvorfor ECT virker, men fx ved svær depression er det en effektiv behandlingsform.

#### *Psykokirurgi*

Kirurgisk indgreb i hjernen har til formål ved et kirurgisk indgreb at påføre brugeren en varig ændring af hjernens funktion, der medfører en lindring eller ophævelse af årelang kronisk invaliderende angst, dybe depressioner eller svære tvangsneurotiske symptomer. Behandlingen udføres også på patienter med psykiske symptomer, som er en følge af epileptiske lidelser. Bivirkningerne ved indgrebene er alvorlige.

57 Sundhedslovens § 16, stk. 1.

Derfor benyttes psykokirurgi som udgangspunkt ikke i Danmark. Psykokirurgiske indgreb kan ikke gennemføres mod brugerens vilje. Der kræves skriftligt samtykke. Psykokirurgiske indgreb må kun foretages efter forudgående godkendelse fra et lægeråd, der nedsættes af Sundhedsstyrelsen.<sup>58</sup>

#### 5.5.1.2 Psykoterapeutisk behandling

Psykoterapeutisk behandling er en samlebetegnelse for en lang række behandlingsformer, hvor samtalen er det bærende element i behandlingen. Derudover dækker psykoterapeutisk behandling over de psykoterapeutiske principper om udformningen af behandlingsmiljøet. Sidstnævnte kaldes også miljøterapi.

*Psykoanalyse/psykoterapi*

Den psykoanalytiske behandling er baseret på Freud, Jung og deres faglige efterkommere. Behandlingen tager udgangspunkt i oplevelser i den tidlige barndom og tillægger ubevidste forestillinger og følelser stor betydning for psykens udvikling. Behandlingen er meget langvarig, og alliancen mellem bruger og terapeut er af stor betydning.

Freuds teorier er stadig meget udbredte, men den klassiske psykoanalyse har begrænset udbredelse og er blevet kritiseret for at være spekulativ og udokumenteret.

*Kognitiv terapi*

Kognitiv terapi tager udgangspunkt i brugerens aktuelle forståelse af sig selv og sin situation (kognition = tænkning, erkendelse). Udgangspunktet er, at selvforståelsen er en del af identiteten. Har man en negativ selvforståelse ("jeg er en fiasko, der ikke duer til noget"), kan dette fx føre til udvikling af depressive symptomer. Gennem kognitiv terapi lærer brugeren at omstrukturere sine tanker og derved bryde de automatiske negative tanker. Psykoedukation og social færdighedstræning er to former for kognitiv terapi.

*Psykoedukation*

Psykoedukation betyder undervisning i de forhold, der er relevante i forbindelse med psykisk sygdom. Den tilbydes til såvel brugere som pårørende. Udgangspunktet er, at viden giver bedre behandlingsresultater. Der undervises i sygdommen, behandlingsmuligheder, risiko for tilbagefald m.m. Via undervisning forsøger behandlerne at påvirke uhensigtsmæs-

sige adfærdsmønstre og tankebaner både hos brugerne og de pårørende. Målsætningen er at frigøre energi til mere naturlig livsudfoldelse. Man forsøger bl.a. at hjælpe familierne til en mere afslappet og roligere kommunikation mellem brugere og pårørende.

*Social færdigheds-  
træning og ADL*

Brugere har ofte brug for at genlære eller -optræne personlige og sociale færdigheder. Det kan dreje sig om evnen til at begå sig i sociale sammenhænge (social færdighedstræning) og/eller evnen til at mestre de daglige gøremål (ADL = Activities of Daily Living). Træningen kan bestå i at lære, hvordan man etablerer en samtalekontakt, hvordan man scorer, mestring af husholdningen, rengøring, daglig økonomi m.m.

*Adfærdsterapi*

Adfærdsterapien ser den afvigende adfærd (symptomerne), som et resultat af indlæring. Det teoretiske udgangspunkt er Pavlov's berømte hundeforsøg. Den konstaterede adfærd analyseres med udgangspunkt i de tre variabler: stimuli-respons-konsekvens. Metoden bruges sjældent i ren form, men den indgår i en række behandlingsmetoder – fx ved behandling af angst, fobi og anoreksi.

*Miljøterapi*

Miljøterapi tager udgangspunkt i, at miljøet – den måde man organiserer hverdagen på afdelingen eller den sociale institution på – kan medvirke til at fremme behandlingsresultatet og genoptræningen. Terapien kan tage udgangspunkt i aktiviteter, der giver struktur og tryghed. Der kan også være tale om et mere løst struktureret tilbud, hvor man primært lægger vægt på at rumme brugeren, dvs. en accepterende og positiv holdning over for brugeren. Miljøterapien fokuserer bl.a. på den sociale træning. Brugeren skal gennem terapien lære at se realistisk på omverdenen, ligesom brugeren skal aktiveres. Derved hjælpes brugeren ud af sin private isolation og ind i et socialt samvær.

### *5.5.1.3 Socialpsykiatrisk behandling*

Som nævnt indgår den socialpsykiatriske behandling også i den behandling, som tilbydes under indlæggelse. Behandlingen indgår i forbindelse med langvarige indlæggelser.

På grund af de generelt meget korte indlæggelsesperioder foregår den socialpsykiatriske behandling som hovedregel uden for sygehusene.<sup>59</sup>

Med socialpsykiatrisk behandling tænkes ikke kun på de tilbud, som stilles til rådighed af de kommunale socialpsykiatrier. Der tænkes på hele viften af sociale tilbud fra bolig til beskæftigelse. Det vil være mere dækkende at tale om psykosocial rehabilitering.<sup>60</sup>

#### 5.5.1.4 Psykiatrisk rehabilitering

Med udgangspunkt i ovenstående behandlingsforståelse tales der også nogle steder om psykiatrisk og psykosocial rehabilitering, hvor behandlingsbegrebet bredes ud.

En sådan tilgang og forståelse giver god mening, men er (endnu) ikke slået alment igennem.<sup>61</sup>

#### 5.5.2 Behandlingsplan

*Behandlingsplanens status*

Som nævnt ovenfor, indgår der i behandlingen under indlæggelse en række forskellige behandlingsprincipper og -metoder. De enkelte behandlingsmetoder kan sjældent stå alene, og det er nødvendigt at foretage en individuel vurdering og at sammensætte det for den konkrete bruger mest optimale behandlingsforløb.

*Vejledningsforpligtelse*

Overlægen har ansvaret for, at der opstilles en behandlingsplan for enhver, der indlægges på psykiatrisk afdeling. Overlægen er ansvarlig for, at de indlagte vejledes om behandlingsplanens indhold. Overlægen kan bemyndige en anden læge til at udarbejde behandlingsplanen.

*Skal udleveres til patienten*

Der er en pligt til at udlevere en kopi af behandlingsplanen til brugeren, medmindre brugeren selv frabeder sig dette. Herved sikres det, at brugeren både modtager mundtlig vejledning om planens indhold og får mulighed for løbende selv

<sup>59</sup> Der henvises til fremstillingen i bogens kapitel 8.

<sup>60</sup> Se mere herom i kapitel 9.

<sup>61</sup> Se fx Lene Falgaard Epløv, m.fl. "Psykiatrisk & psykosocial rehabilitering – en recoveryorienteret tilgang".



*Planens udarbejdelse og indhold*

at orientere sig i den skriftlige plan.<sup>62</sup> Der er en pligt til – og så ved tvangsbehandling – løbende at forsøge at få brugerens samtykke til gennemførelsen af behandlingsplanen.<sup>63</sup>

Behandlingsplanen skal udarbejdes senest en uge efter indlæggelsen.<sup>64</sup> Planen skal kunne give behandlerne, brugerne og de pårørende det nødvendige overblik og den nødvendige klarhed. Den skal mindst indeholde følgende oplysninger:<sup>65</sup>

- psykiatriske og somatiske diagnoser samt beskrivelse af de fænomener, der underbygger diagnoserne,
- plan for de efterfølgende undersøgelser, der er nødvendige af diagnostiske og behandlingsmæssige grunde,
- plan for den påtænkte behandling, omfattende såvel medicinsk behandling som psykoterapeutiske, miljøterapeutiske samt sociale foranstaltninger, under hensyntagen til eventuelt senere indløbne undersøgelsesresultater,
- de mål, der søges opnået ved behandlingen, og antagelser om behandlingens varighed,
- tidspunkt for planlagt opfølgning af behandlingsplanen og
- oplysning om brugerens holdning til behandlingen.

*Udlevering af kopi*

Behandlingsplanen er en del af journalen. Det gælder uafhængigt af, om den er indskrevet i journalen, eller den er udformet som et selvstændigt notat.<sup>66</sup> Som nævnt er der en pligt til at udlevere en kopi af behandlingsplanen til brugeren, medmindre denne frabeder sig dette.<sup>67</sup>

Planen skal ajourføres ved ændringer i patientens tilstand eller i den overordnede behandlingsstrategi.

62 Psykiatrilovens § 3, stk. 3. Behandlingsplanen skal ikke forveksles med den handleplan, der i henhold til serviceloven skal udarbejdes i forbindelse med ydelse af hjælp efter den sociale lovgivning. En bruger, der modtager socialpsykiatrisk behandling samtidig med indlæggelse, vil have både en behandlingsplan og en handleplan. De to bør naturligvis koordineres.

63 Psykiatrilovens § 3, stk. 3.

64 Vejledning om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, tvangsfiksering og tvungen opfølgning efter udskrivning mv. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger, pkt. 3.

65 Vejledning om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, tvangsfiksering og tvungen opfølgning efter udskrivning mv. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger, pkt.3.

66 Vejledning om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, tvangsfiksering og tvungen opfølgning efter udskrivning mv. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger, pkt. 3.

67 Psykiatrilovens § 3, stk. 3.

Man skal i videst muligt omfang søge at inddrage pårørende i behandlingsplanen og dennes indhold. Dette skal ske med brugerens samtykke.<sup>68</sup>

### *Koordinerende indsatsplaner*

#### **5.5.3 Personalkategorier og deres kompetenceområder**

##### *Personalkategorier*

Den behandling, der aftales og nedfældes i behandlingsplanen kræver indsats fra en lang række medarbejdere med hver sin faglige baggrund og uddannelse. Hvis indsatsen skal lykkes, skal der være tale om et velfungerende tværfagligt samarbejde, hvor hver enkelt medarbejder deltager med sin ekspertise efter behov.

##### *Overlægen er ansvarlig*

For ikke at udvande ansvaret er det overordnede ansvar for behandlingen og behandlingsplanen tillagt overlægen. I praksis er det oftest en anden medarbejder end overlægen, der fungerer som brugerens primære kontakt (en sygeplejerske, en læge eller en anden sundhedsperson). Denne person overtager dog ikke ansvaret for behandlingen, der forbliver overlægens.

##### *Autorisation*

De fleste medarbejdere er autoriserede sundhedspersoner eller arbejder som disses medhjælpere. Tidligere var der en lov for hver medarbejdergruppe. Nu er autorisationen af sundhedspersoner samlet i én lov.<sup>69</sup> Psykologer har stadig deres egen autorisationslov.<sup>70</sup> En person, der ikke har autorisation, kan – med de undtagelser der følger af loven – behandle syge. Hvis de udsætter en brugers helbred for påviselig fare, kan de straffes.<sup>71</sup> Arbejder man som en autoriseret sundhedspersons medhjælp, er den pågældende autoriserede sundhedsperson ansvarlig for arbejdet.

Det er ikke alle former for arbejde, som autoriserede sundhedspersoner kan uddelegere til en medhjælp. Det gælder fx

68 Vejledning om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, tvangsfiksering og tvungen opfølgning efter udskrivning mv. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger, pkt. 3.

69 Autorisationsloven.

70 Psykologloven.

71 Autorisationslovens § 87, jfr. § 73.

udfærdigelse af erklæringer til offentligt brug, udfærdigelse af recepter og beslutning om anvendelse af tvang i psykiatrien.<sup>72</sup>

#### *Uddannelse*

Autorisation forudsætter gennemførelse af en nærmere bestemt uddannelse. Indehaverne af autorisationer har eneret til at anvende en bestemt titel (fx læge eller sygeplejerske) og for nogles vedkommende endvidere eneret til udøvelse af en bestemt sundhedsfaglig virksomhed.<sup>73</sup>

#### *Videreuddannelse*

Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte regler om videreuddannelse for personalegrupper inden for sundhedsvæsenet, herunder hvilken titel gennemførelsen af videreuddannelsen giver ret til.

#### *Personalets kompetencer*

Personalets kompetencer er en del af den gode psykiatriske sygehusstandard.<sup>74</sup> Hermed er det understreget, at de psykiatriske sygehuse/afdelinger er forpligtet til at sikre en fortsat udvikling af kompetencerne gennem uddannelse og efteruddannelse.

Nedenfor følger en kort gennemgang af nogle af de personalekategorier, man kan komme i kontakt med under indlæggelse på en psykiatrisk afdeling.<sup>75</sup>

#### *Mindstemiddelprincippet*

Ifølge Sundhedsstyrelsen gælder der et princip om, at sundhedsydelser skal gives på det organisatorisk mindst specialiserede, fagligt forsvarlige og hensigtsmæssige niveau. Desuden skal behandlingen gennemføres på den mindst indgribende måde.

##### *5.5.3.1 Overlæger/læger*

Til at varetage den medicinske behandling er der på en psykiatrisk afdeling en overlæge med speciale i psykiatri samt én eller flere andre læger. Psykiatri er det lægelige speciale, der beskæftiger sig med årsagssammenhæng, udvikling, forståelse, behandling og forebyggelse af psykisk sygdom.

#### *Psykiater hhv. børne- og ungdomspsykiater*

Der er to selvstændige specialer i psykiatri: psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri. Børne- og ungdomspsykiatere be-

72 Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp § 2.

73 Fx læger, tandlæger og jordemødre – jf autorisationslovens § 1, stk. 3.

74 Psykiatrilovens § 2.

75 Fremstillingen bygger dels på Sundhedsstyrelsens "Målsætning for kvalitet i voksenpsykiatrien" fra 1995, dels på lærebogen "Klinisk Psykiatri" fra 2002.

handler brugere i alderen fra 0 til 17 år, mens psykiatere behandler brugere over 18 år.

Uddannelsen som speciallæge i psykiatri er en 60 måneders uddannelse bestående af en grunduddannelse og en hoveduddannelse. I uddannelsen indgår en grunduddannelse i psykoterapi. Efter uddannelsen som speciallæge i psykiatri kan man ansættes som afdelingslæge. Ansættelse som overlæge kan ske efter to års ansættelse som afdelingslæge.

### Opgaver

Psykiaterens opgaver omfatter bl.a. det lægelige ansvar for:

- den psykiatriske og somatiske udredning af brugerne,
- behandlingen af brugerne – herunder som deltager i psykoterapeutisk, socialpsykiatrisk og medikamentel behandling,
- koordinering af det tværfaglige behandlingstilbud,
- udarbejdelse af behandlingsplan og
- udfærdigelse af attester og erklæringer.

### Hvad vurderer lægen?

Det psykiatriske sygdomsbillede omfatter:

- forandringer i brugerens hjerne med tilhørende ændringer i bevidsthedslivet,
- brugerens subjektive oplevelse af identitet og af forholdet mellem sig selv og andre,
- observerbare forandringer såvel af adfærd- som af personlighed samt
- forandringer i tilpasningen til sociale krav og forhold.

### Den afgørende kompetence hos overlægen

Det overordnede ansvar er placeret hos overlægen. Sammen med de øvrige læger på afdelingen har overlægen ansvaret for udredning, diagnosticering og det overordnede valg af behandlingsformer, herunder medicinering.

Overlægen har enekompetencen til at træffe beslutning om tvangsindlæggelse,<sup>76</sup> udskrivning<sup>77</sup> og anvendelse af tvang som led i behandlingen.<sup>78</sup> Med kompetencen følger også ansvaret. Efter psykiatriloven har overlægen således bl.a. ansvaret for, at der udarbejdes en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan for de brugere, som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale til-

76 Se herom i afsnit "6.3.7 Overlægens modtagelse og vurdering" på side 197 og afsnit "6.3.8 Lægeansvaret for tvangsindlæggelsen" på side 197.

77 Se herom i afsnit "5.6.2 Forberedelse af udskrivning" på side 163.

78 Se herom i afsnit "6.5 Tvangsbehandling" på side 202.

bud, der er nødvendige.<sup>79</sup> Overlægen er endvidere ansvarlig for indførelse af oplysninger i tvangsprotokollen og for indberetningerne om tvangsanvendelse.<sup>80</sup>

*Overlægens fravær*

I de tilfælde, hvor overlægen er fraværende, kan beslutningen – i visse i psykiatriloven udtrykkeligt nævnte tilfælde – træffes af en anden læge. Overlægen skal snarest muligt tage stilling til beslutningen.

*5.5.3.2 Psykologer*

På de psykiatriske afdelinger kan der endvidere være ansat psykologer, der arbejder med individuelt tilpassede samtale- eller terapiforløb samt psykologiske test. Psykologerne indgår også med supervision af miljøterapi på afdelinger, der anvender en sådan behandlingsform.

*Autoriseret*

Alle, der har gennemført kandidateksamen i psykologi, har ret til at betegne sig som psykolog. Efter en supplerende praktisk uddannelse af to års varighed, kan man af Psykolognævnet under Børne- og Socialministeriet modtage autorisation. Herved får man ret til at kalde sig autoriseret psykolog.<sup>81</sup> Efter gennemført autorisation kan psykologen tilrettelægge og foretage psykologisk udredning og kan på baggrund af udredningen anvende forskellige og relevante metoder og interventionsformer.

*Specialist*

Specialpsykologer er autoriserede psykologer. De har gennemført en 5-årig specialistuddannelse inden for børnepsykologi, voksenpsykologi eller arbejds- og organisationspsykologi. En specialpsykolog har arbejdet på fuld tid inden for sit specifikke speciale i mindst tre år. Der er flere specialistuddannelser – bl.a. i psykoterapi og supervision. Især de to relativt nye specialistuddannelser i børnepsykiatri og voksenpsykiatri er relevante for hospitalspsykiatrien. I begge uddannelsesforløb er formålet med den praktiske del af uddannelsen, at den uddannelsessøgende opnår de kompetencer, der er opstillet for henholdsvis introduktions- og hoveduddannelsesforløbene. Psykologen skal igennem uddannelsesforløbet til-

79 Psykiatrilovens §§ 13 a, stk. 1 og 13 b, stk. 1.

80 Se herom i afsnit "6.8 Tvangsprotokoller og optegnelser" på side 223.

81 Psykologlovens §§ 1-2.

egne sig erfaring med både stationær og ambulans behandling af mindst seks måneders varighed. Dertil kommer, at psykologer i børne- og ungdomspsykiatri er på fokuseret ophold i børne- og ungdomspsykiatrien, og at psykologer i voksenpsykiatri er tilsvarende fokuseret på ophold i voksenpsykiatrien. Efter gennemførelsen af en specialistuddannelse, kan man af psykologforeningen opnå tilladelse til at bruge betegnelsen specialist.

### *Opgaver*

Psykologernes generelle opgaver omfatter bl.a.:

- psykologisk – herunder psykoterapeutisk – behandling som er rettet individuelt mod den enkelte bruger, familier, grupper mv.,
- psykologisk undersøgelse,
- deltagelse i de tværfaglige behandlingskonferencer og visitationsmøder til andre behandlingstilbud,
- akut krisehjælp og
- undervisning, supervision, rådgivning mv.

### *Diagnostiske udredninger*

Psykologer, som har en specialistuddannelse inden for klinisk psykologi, deltager i diagnostiske udredninger. Dette arbejde foregår i tæt samarbejde med lægerne.

Psykologerne skal hjælpe brugerne til en forbedring af deres samlede funktionsniveau. Det er ofte psykologer, der forestår arbejdet med psykoedukation overfor brugere og pårørende.

### *Flere psykologer i psykiatrien*

Fra flere sider har der været udtrykt ønske om at afhjælpe konsekvenserne af den store mangel på speciallæger i psykiatri ved at inddrage flere psykologer i behandlingen. Ikke overraskende støtter Dansk Psykolog Forening disse bestræbelser. Fra lægeside har der derimod været modstand. Modstanden synes vigende, og der inddrages flere og flere psykologer i behandlingen. Brugere og pårørende har udtrykt håb om, at denne udvikling vil være med til at flytte fokus fra den biologiske/medicinske behandling over i retning af den psykoterapeutiske behandling.

### *Den norske model*

I Norge har lovgivningen siden 2001 på en række områder ligestillet psykologer med klinisk specialistkompetence og

psykiatriske speciallæger. Psykologer kan bl.a. fungere som ledere af afdelinger og behandlingsansvarlige.<sup>82</sup>

#### *Specialuddannelse af psykologer i børne- og ungdomspsykiatri og psykiatri*

Autoriserede psykologer kan gennemføre en specialuddannelse i børne- og ungdomspsykiatri eller i psykiatri. Formålet med uddannelsen er, at psykologen gennem en psykologfaglig videreuddannelse på videnskabeligt grundlag, opnår teoretisk viden og praktiske færdigheder inden for sundhedssektoren.

Uddannelsen har en varighed svarende til fire års fuldtidsansættelse, og består af et teoretisk uddannelsesprogram og en systematisk, superviseret klinisk uddannelse.<sup>83</sup>

#### *5.5.3.3 Sygeplejersker*

Sygeplejerskerne (herunder oversygeplejersken) står for den direkte patientpleje. Der er etableret en specialuddannelse for sygeplejersker i psykiatrisk sygepleje.<sup>84</sup>

#### *Opgaver*

De psykiatriske sygeplejerskers opgaver omfatter bl.a.:

- en omsorgsgivende, sundhedsfremmende og forebyggende indsats, baseret på en nær relation mellem bruger, pårørende og det tværfaglige behandlingsteam,
- udførelse og koordinering af den sygeplejefaglige indsats, herunder medicinadministrering og -udlevering, og
- bidrag til tværfaglig behandling, uddannelse mv.

#### *En del af sundhedspersonalet*

Sygeplejerskerne varetager behandlings- og omsorgsopgaver på samme måde, som de varetager sådanne på somatiske afdelinger. Det påhviler bl.a. sygeplejerskerne nøje at observere og rapportere de udtalelser, som en tvangsindlagt bruger fremsætter vedrørende det fortsatte ophold på afdelingen – herunder om udskrivning.<sup>85</sup>

82 "Om ansvar og ledelse i Helselovgivningen", uddrag af notat af advokat Kristel Heyerdahl for Norsk Psykolog Forening. Hentet på [www.danskspsykologforening.dk](http://www.danskspsykologforening.dk).

83 Bekendtgørelse om specialuddannelse af psykologer i børne- og ungdomspsykiatri og psykiatri.

84 Bekendtgørelse om specialuddannelse af sygeplejersker i psykiatrisk sygepleje.

85 Se herom i afsnit "6.4.1.1 Udskrivningsanmodning og registreringen af den" på side 199.

Der er på afdelingen en vagthavende sygeplejerske. Det er bl.a. ham/hende, der er ansvarlig for, at der hurtigst muligt sker en underretning til patientrådgiveren om tvangsindgreb over for en bruger og om beskikkelse af sådanne rådgivere.<sup>86</sup>

*Den etårige videreuddannelse*

Nogle af sygeplejerskerne har gennemgået den nævnte specialuddannelse. Sygeplejersker med autorisation som sygeplejerske og mindst to års erfaring i psykiatrisk sygepleje kan tilbydes specialuddannelsen. De opnår gennem uddannelsen teoretiske og praktiske kvalifikationer inden for klinisk psykiatrisk sygepleje. De får også redskaber til at indgå i et forstærket samarbejde med de andre faggrupper i psykiatrien.

*Deltager som koordinerende*

Sygeplejerskerne har en central placering på de psykiatriske afdelinger. Nogle afdelinger har ansat en sygeplejerske som praktikkoordinator for social- og sundhedsassistenteleverne.

#### 5.5.3.4 Social- og sundhedsassistenter

Social- og sundhedsassistenter indgår sammen med sygeplejerskerne som sundhedsplejepersonalet på afdelingerne. De er i dag autoriserede sundhedspersoner i lovgivningens forstand.

*En del af sundhedspersonalet*

Social- og sundhedsassistenter arbejder med grundlæggende sygeplejeopgaver – herunder sundhedsfremme og forebyggelse af sygdom – i tæt samarbejde med sygeplejersker og øvrige sundhedsfagligt personale. Deres arbejde består i at skabe et trygt og udviklende plejemiljø. Assistenten støtter og rådgiver patienten, så han/hun kan være aktiv i sin dagligdag, bruge sine ressourcer og være med til at bestemme over sin egen situation.

*Opgaver*

Social- og sundhedsassistenter har indsigt i symptomer på de mest almindelige psykiske lidelser. Det er ofte dem, der reagerer på symptomer og akutte situationer ved at tilkalde lægen. Mange af social- og sundhedsassistenterne har fået kompetence til medicingivning. Det er et led i den opgaveglidning, der er i gang, og hvor tværfagligt samarbejde går forud for snævre faggrænser. Assistenterne varetager også opgaver med at aktivere og genoptræne brugere – herunder grupper af brugere.

86 Bekendtgørelse om patientrådgivere § 5, stk. 1 og § 7. Se herom i afsnit "5.4.1 Informeret samtykke" side 135.



### *Kontaktpersoner*

Den kontaktperson, som en bruger har under en indlæggelse, kan være en social- og sundhedsassistent. De har den daglige kontakt med brugerne på afdelingerne. Det påhviler assistenterne nøje at observere og rapportere de udtalelser, som en tvangsindlagt bruger fremsætter vedrørende det fortsatte ophold på afdelingen – herunder ønsker om udskrivning.<sup>87</sup>

#### *5.5.3.5 Plejere*

Der er en del plejere på de psykiatriske afdelinger, som har været der i mange år, og som herigennem har opnået en betydelig kompetence og forståelse for brugernes situation.

### *Der uddannes ikke psykiatriske plejere*

Den gamle plejeruddannelse er nedlagt. Plejersonalet på Sikringsafdelingen bestod fra starten kun af mænd. Efter ændringen af plejeruddannelsen, hvor der blev krævet en sygehjælperuddannelse som forudsætning for udførelse af plejere opgaverne, faldt antallet af uddannede mandlige plejere. Opgaverne overtages efterhånden af social- og sundhedsassistenterne.

#### *5.5.3.6 Fysioterapeuter*

På nogle afdelinger er der fysioterapeuter, der tilbyder rådgivning og behandling. De arbejder bl.a. med krop og bevægelse – herunder i grupper.

Fysioterapeuterne har en særlig viden om sammenhængen mellem psykiske konflikter og kropslige udtryk. Behandlingen indeholder kropsbevidsthedstræning.

### *Opgaver*

Opgaverne omfatter bl.a.:

- behandling af brugerne m.h.p. at opbygge/videreudvikle kropslige ressourcer ud fra den enkeltes særlige individuelle behov,
- forebyggelse og afhjælpning af kropslige gener, som ikke kan behandles på en fysiurgisk klinik p.g.a. brugerens psykiske problemstilling,
- vejledning i kropsforståelse og kroppens funktioner samt i forebyggelse af følger af inaktivitet, overvægt og misbrug, og

<sup>87</sup> Se herom i afsnit "6.4.1.1 Udskrivningsanmodning og registreringen af den" på side 199.

Hvad er målsætningen?

- støtte og inspiration til brugeren gennem fysisk aktivitet i nærmiljøet.

Fysioterapeuterne arbejder på at bedre brugernes psykiske og fysiske tilstand for herved at genetablere brugerens kropslige og følelsesmæssige balance. Behandlingen sigter mod at skabe mere ro og balance i kroppen. Fysisk aktivitet kan bidrage til forebyggelse af de livsstilssygdomme (bl.a. type-2-diabetes og hjertekarsygdomme), som brugerne vil være i risiko for at udvikle, hvis de er inaktive. Motion skal samtidig give brugerne en følelse af alment velvære og bedre humør og dermed bidrage til højere grad af selvhjulpenhed og selvværd.

#### 5.5.3.7 Ergoterapeuter

Ergoterapeuterne arbejder målrettet med hverdagslivets aktiviteter (ADL) og disses betydning for et godt liv.

Opgaver

Deres fagspecifikke opgaver omfatter bl.a.:

- vurdering af brugerens funktionsniveau og daglige færdigheder m.h.p. en analyse af behandlingsbehov,
- behandling af brugeren rettet mod at træne/vedligeholde det fysiske, psykiske, kognitive og sociale funktionsniveau,
- træning i daglige færdigheder (ADL-træning) i behandlingssenheder og i brugerens eget hjem eller nærmiljø,
- formidling af en samlet funktionsbeskrivelse af brugeren til andre instanser og
- undervisning og faglig vejledning.

Arbejdet planlægges sammen med brugerne. Udgangspunktet er den enkelte brugers behov, men tilrettelæggelsen af træningen kan ske såvel på det individuelle plan som i grupper.

Hvad er målsætningen?

Målsætningen med behandlinger er at øge den enkelte brugers muligheder for at varetage daglige aktiviteter og at opnå højest mulige grad af selvstændighed og livskvalitet. Det skal samtidig styrke brugerens selvværd. Brugerens deltagelse i nærmiljøets tilbud inddrages naturligt i træningen, og der bygges målrettet på det sociale udviklingspotentiale, som den enkelte bruger er i besiddelse af. Endvidere er formålet at forebygge såvel sygdomstilbagefald som forværring og genindlæggelse.

#### 5.5.3.8 Pædagoger

Pædagogerne er også ved at blive en faggruppe, der bidrager til at aktivere og støtte brugerne. Faggruppen er især ansat inden for det retspsykiatriske system og i børne- og ungdomspsykiatrien.

*Hvad er målsætningen?*

Pædagogernes faglige ekspertise omfatter en teoretisk og praktisk viden om børn og unges udvikling, leg, venskaber og konflikter. Den faglige ekspertise omfatter etiske overvejelser samt pædagogiske metoder og redskaber. Deres deltagelse i behandlingen sikrer supplerende kvalifikationer til at analysere og reflektere over børns og unges handlinger og over deres reaktioner. Pædagogerne er uddannet til at arbejde sammen med andre samt til at tilrettelægge og gennemføre pædagogiske processer. De pædagogiske opgaver løses i et samarbejde med bl.a. forældrene og personalet på afdelingen.

#### 5.5.3.9 Diætister

Da en del brugere lider af nervøs spisevægring eller anden nervøs ubalance i forhold til kost og mad, og da mange brugere som en bivirkning af deres medicin, har fået forstyrret deres stofskifte, er der behov for rådgivning og undervisning i kostens betydning. Diætister varetager en sådan rådgivning og undervisning.

*Kost og psykiatri*

Der er i de senere år kommet mere fokus på kost og psykiatri. Uden at der for nuværende er såkaldt evidens, er der stigende erkendelse af, at kost og motion har en stor betydning for brugernes mulighed for at komme sig.

#### 5.5.3.10 Socialrådgivere

Der kan også være ansat socialrådgivere på de psykiatriske afdelinger. De står for udredning og for koordinering af de mulige løsninger, der er – eller kan være – relevante i forhold til håndtering af brugernes sociale problemer.<sup>88</sup>

<sup>88</sup> Sådanne opgaver løses dog primært af kommunalt ansatte socialrådgivere, se herom i Kapitel 9 og Kapitel 10.

*Opgaver*

De opgaver, der varetages, omfatter bl.a.:

- udredning af brugerens sociale situation, herunder forsørgelsesgrundlag, beskæftigelsesmuligheder, boforhold og fritidsaktiviteter,
- etablering af samarbejde mellem hospitalspsykiatrien og socialforvaltningen, herunder gennem deltagelse i faggrupper, undervisning mv., og
- deltagelse i visitationsmøder mv.

*Hvad er målsætningen?*

Socialrådgiveren sikrer i samarbejde med den kommunale socialforvaltning brugeren den nødvendige økonomiske og praktiske støtte. Målet er at hjælpe brugeren i gang med en aktiv tilværelse og om muligt selvforsørgelse, efterhånden som brugeren får det bedre.

*5.5.3.11 Præster*

De psykiatriske afdelinger har normalt ikke en præst ansat. Hvis brugerne ønsker en samtale med en præst, kan der arrangeres en samtale med sygehusets præst. Psykiatriske sygehuse vil ofte have en præst tilknyttet – evt. på deltid.

*5.5.4 Generelle standarder for behandlingens kvalitet*

Det er regionsrådets politiske prioritering, der langt hen ad vejen vil være bestemmende for de ressourcer, der anvendes på de psykiatriske afdelinger. På en række områder er der dog hjælp at hente, hvis brugeren og/eller brugerens pårørende vil forsøge at få et billede af, hvad de med en vis ret bør kunne forvente sig af et sygehusvæsen, der skal leve op til normen for god lægeskik og normen for god psykiatrisk sygehusstandard.<sup>89</sup>

*5.5.4.1 Faglige standarder**Personalet skal vise omhu og samvittighedsfuldhed*

Autoriserede sundhedspersoner er under udøvelse af deres virksomhed forpligtet til at vise omhu og samvittighedsfuldhed. Autorisationsloven fastslår, at en autoriseret sundhedsperson under udøvelsen af sin gerning er forpligtet til at vise

89 Se afsnit "5.5.4.2 God psykiatrisk sygehusstandard" på side 156.

omhu og samvittighedsfuldhed, herunder også ved økonomisk ordination af lægemidler, benyttelse af medhjælp mv.<sup>90</sup>

Retsudvalget drøftede i 1996-97 god psykiatrisk afdelingsstandard.<sup>91</sup> Der var enighed om, at den optimale behandling på psykiatriske sengeafsnit forudsatte, at den enkelte patient har ret til enestue og ret til attraktive tilbud om beskæftigelse, herunder mulighed for og ret til adgang til frisk luft, samt at patienten har ret til en daglig samtale med kvalificeret personale.

Autoriserede sundhedspersoners pligt er udstrakt til at gælde ved benyttelse af medhjælp. Autoriserede sundhedspersoner er med andre ord også ansvarlige for medhjælpernes indsats, idet det er deres ansvar, at medhjælperne har fået den fornødne undervisning og instruktion.<sup>92</sup>

*Administrativ praksis*

Denne norm udvikler sig løbende. Den fastlægges bl.a. gennem Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns og Styrelsen for Patientklagers praksis. Tilsvarende standarder gælder for psykologer.<sup>93</sup>

*Hvorfor er lægen ansvarlig?*

Begrundelsen for at placere ansvaret hos behandleren (i stedet for hos sygehusmyndigheden) er, at behandleren ikke skal kunne afslå behandling med den begrundelse, at der ikke er penge til at gennemføre den. Er det fx en læge, der står med en bruger med et konkret behov for lægelig behandling, er lægen forpligtet til at iværksætte behandlingen. Pligten eksisterer uafhængigt af, om der er budgetmæssig dækning for behandlingen. Pligten eksisterer til gengæld kun, hvis behandlingen falder inden for de gældende normer for god lægeskik.

*Hvad er omfattet?*

#### *5.5.4.2 God psykiatrisk sygehusstandard*

Der skal tilbydes en behandling, pleje og omsorg i overensstemmelse med god psykiatrisk sygehusstandard. Standarden omfatter de bygningsmæssige forhold, senge- og personalenormering, personalets kompetencer, politikker i relation til patienter og pårørende, mulighed for udendørs ophold samt

<sup>90</sup> Autorisationslovens § 17.

<sup>91</sup> Folketingets forhandlinger 1996-97, tillæg B, s. 1541ff.

<sup>92</sup> Autorisationslovens § 17.

<sup>93</sup> Psykologlovens § 12.

beskæftigelses-, uddannelses- og andre aktivitetstilbud.<sup>94</sup> Til en sådan standard hører bl.a. de mål om enestuer mv., som er opstillet af Folketingets § 71-tilsyn.<sup>95</sup>

### Betydning

Standarden er begrundet i et ønske om at forebygge anvendelse af tvang. Omfanget af sengepladser, personale mv. har både betydning i forbindelse med indlæggelse og udskrivning og for det stressniveau, der er tale om på afdelingerne. Det fremgår klart af forarbejderne til psykiatriloven, at der ikke med den opstillede standard er sket en begrænsning af regionernes frihed til selv at prioritere.<sup>96</sup> De risikerer dog at blive kritiseret af Folketingets § 71-tilsyn og af Folketingets Ombudsmand, hvis ikke de opfylder de opstillede standarder.

### Virkemidler og målopfyldelse

Det fremgår af forarbejderne til psykiatriloven, at formålsbestemmelsen om forebyggelse af tvang skal realiseres gennem brug af en række virkemidler, der omtales i det følgende.

Der er over årene udviklet en række standarder, principper og kvalitetsmål. De vil på hver deres måde påvirke den stadi-ge udvikling af begreberne god lægeskik og god psykiatrisk sygehusstandard.

### Den Danske Kvalitetsmodel

#### 5.5.4.3 Kvalitetsarbejde, kliniske retningslinjer, pakkeforløb mv.

Ifølge sundhedsloven har regionerne pligt til at sikre kvalitetsudvikling af sundhedsydelserne.<sup>97</sup> Arbejdet finder sted i Den Danske Kvalitetsmodel, der fastlægger standarder for kvaliteten og sikrer en akkreditering af sundhedsvæsenet. De udviklede standarder og indikatorer er med til at fastlægge, hvad der skal forstås ved god lægeskik og god psykiatrisk sygehusstandard.

### Akkreditering

Ved udgangen af 2012 er samtlige regioners psykiatrier akkrediteret. Anden runde af akkreditering blev gennemført 2013-2015.

Det er aftalt at ordningen udfases og den blev afsluttet ved udgangen af 2015. Private sygehuse og klinikker, der benyttes i forbindelse med det frie sygehusvalg, skal dog fortsat akkrediteres.

94 Psykiatrilovens § 2, stk. 5.

95 Jf. herom nedenfor i afsnit "12.2.1.2 Folketingets § 71-tilsyn" på side 625.

96 Folketingstidende 1988/89, tillæg B, spalte 1337-38.

97 Sundhedslovens § 193.

Der kan fastlægges organisatoriske standarder, generelle patientforløbsstandarder og sygdomsspecifikke standarder. De organisatoriske standarder handler om ting som fx ledelse, kvalitetsstyring og dokumentation. De generelle patientforløbsstandarder handler om ting som fx patient- og pårørendeinddragelse, modtagelse, diagnostisering og medicinering.

*Bindende kliniske retningslinjer*

Ministeren for sundhed og forebyggelse har mulighed for at fastlægge bindende kliniske retningslinjer på områder, hvor hensynet til patienternes sikkerhed særligt kan begrunde det.<sup>98</sup> Ministeren ses ikke at have udnyttet denne mulighed.

Derimod arbejdes der på en række andre måder med opstilling af retningslinjer mv., der kan være med til at fastlægge og udvikle begreberne god lægeskik og god psykiatrisk sygehusstandard.

*Referenceprogrammer*

Sundhedsstyrelsen stod i en periode for udarbejdelsen af de såkaldte referenceprogrammer, der indeholder vurderinger af de enkelte sygdomstyper samt af kvaliteten af undersøgelse og behandling inden for specifikke diagnoser. Der blev udarbejdet i alt 13 referenceprogrammer, herunder tre vedrørende psykiatriske diagnoser (referenceprogrammer for skizofreni, unipolar depression hos voksne og angstlidelser hos voksne).

*Nationale kliniske retningslinjer*

Der arbejdes løbende på at udvikle nationale kliniske retningslinjer. Kliniske retningslinjer er systematisk udarbejdede, faglige anbefalinger, der beskriver diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering for konkrete patientgrupper – baseret på evidens for virkningen og bedste praksis. Der er indtil nu (2018) udarbejdet 66 Nationale Kliniske Retningslinjer, og flere er under udarbejdelse.

På det psykiatriske område er der udarbejdet 11 Nationale Kliniske Retningslinjer, bl.a. inden for områderne ADHD, angst, bipolar lidelse, borderline, depression, OCD, skizofreni og spiseforstyrrelser.

*Nationale guidelines*

Dansk Psykiatrisk Selskab har udarbejdet en række nationale guidelines (kliniske retningslinjer). Der er udarbejdet guidelines for Arytmirisiko (risiko for forstyrrelse af hjertets elektriske signaler) ved psykofarmakologisk behandling, Trombo-

98 Sundhedslovens § 193, stk. 3.

seprofylakse (forebyggelse af veneblodpropper) til immobiliserede psykiatriske patienter, ECT-vejledning, Retningslinjer for diagnostik og behandling af ADHD hos voksne samt Retningslinjer vedr. psykofarmakologisk behandling under graviditet og amning.

Herudover findes der en række nationale, regionale og lokale kliniske vejledninger.

#### *Patientforløbsprogrammer*

Patientforløbsprogrammer beskriver (i modsætning til pakkeforløb og kliniske retningslinjer) en afgrænset patientgruppes vej gennem hele forløbet (på tværs af myndigheder og sektorer). Flere af regionerne har udarbejdet sådanne patientforløbsprogrammer. Der er bl.a. udarbejdet regionale forløbsprogrammer vedrørende psykisk sygdom og samtidigt misbrug, skizofreni, depression og bipolar affektiv lidelse.

Sundhedsstyrelsen har i 2017 udgivet tre forløbsprogrammer. Det er Forløbsprogram for børn og unge med spiseforstyrrelse, Forløbsprogram for børn og unge med ADHD og Forløbsprogram for børn og unge med angst og/eller depression.

#### *Pakkeforløb*

Pakkeforløb beskriver et standardiseret sammenhængende forløb, hvor alle trin i udredning, behandling og efterkontrol er planlagt. Pakkeforløb dækker kun den del af behandlingen, som foregår i regionsregi. Regionerne indførte i 2012 en række pakkeforløb i den ambulante psykiatri.

Pakkerne er i 2017 revideret, og der er nu 13 pakkeforløb for behandling i voksenpsykiatrien (samt tre udredningspakker). I børne- og ungdomspsykiatrien er der fem behandlingspakker og fire udredningspakker.

#### *Kliniske kvalitetsdatabaser*

For at kunne følge udviklingen af kvaliteten af behandlingen, er der etableret en række kliniske kvalitetsdatabaser. Der måles på en række indikatorer, hvor der på forhånd er opstillet et kvalitetsmål. Indikatorerne er udvalgt, fordi de har en særlig stor betydning, når det skal vurderes, om behandlingskvaliteten ligger på det ønskede niveau.

Der findes i dag kvalitetsdatabaser vedrørende ADHD, depression og skizofreni. Herudover findes der en database vedrørende børne- og ungdomspsykiatri (BupBase). En retspsykiatrisk database er under etablering.



Bindende nationale kliniske retningslinjer kombineret med kliniske kvalitetsdatabaser vil være et særdeles effektivt kvalitetsudviklingsværktøj.

*Standarders og retningslinjers juridiske værdi*

De opstillede standarder, retningslinjer og kvalitetsmål kan ikke uden videre bruges af den enkelte bruger til at rette et juridisk krav over for den psykiatriske afdeling eller over for systemet uden for sygehuset. Målene giver et ganske godt billede af, hvad man må forstå ved god lægeskik og normen for god psykiatrisk sygehusstandard.

#### 5.5.4.4 Generelle standarder for de fysiske rammer – inde og ude

Som nævnt skal der tilbydes sygehusophold, behandling, pleje og omsorg, som svarer til god psykiatrisk sygehusstandard, herunder med hensyn til de bygningsmæssige forhold og mulighed for udendørs ophold m.m.<sup>99</sup>

Folketingets Ombudsmand<sup>100</sup> og Folketingets § 71-tilsyn<sup>101</sup> har gennem deres praksis fastlagt nogle krav til de fysiske forhold, som de indlagte tilbydes.

*Enestuer med eget bad og toilet*

Både Folketingets Ombudsmand og Folketingets § 71-tilsyn er af den opfattelse, at der som udgangspunkt bør tilbydes enestuer med eget bad og toilet.<sup>102</sup>

*Senge på gangarealer*

Placering af senge på gangarealer påtales af Folketingets Ombudsmand, der mener, at placering af en patient på gangen kun må ske i tilfælde, hvor det er absolut nødvendigt, og kun i et meget begrænset tidsrum.<sup>103</sup>

*Mulighed for at komme ud*

Det påses ligeledes, om også de frihedsberøvede brugere (dvs. de tvangsindlagte og de ved dom indlagte) har mulighed for at få frisk luft. Folketingets Ombudsmands tilsynsrapporter har et fast punkt om adgang til frisk luft. Heri henvises til lov nr. 403 af 26. juni 1998 om ændring af psykiatriloven, hvor det af bemærkningerne til lovforslaget fremgår,

99 Se herom i afsnit "5.5.4.2 God psykiatrisk sygehusstandard" på side 156.

100 Se om den kontrol, der udøves i afsnit "12.2.1.1 Folketingets Ombudsmand" på side 623.

101 Se om denne kontrol i afsnit "12.2.1.2 Folketingets § 71-tilsyn" på side 625.

102 I Folketingets ombudsmands rapport vedrørende inspektion af Psykiatrisk Center København, Afdeling O, den 16. og 17. marts 2009 påtales anvendelsen af to sengsstuer med en henvisning til § 71-tilsynet: "Tilsynet i henhold til grundlovens § 71 har i forbindelse med sine inspektioner af psykiatriske hospitaler gentagne gange udtalt kritik af psykiatriske afsnit, der har stuer med to eller flere senge og stuer uden eget bad og toilet."

103 Se fx ovennævnte rapport vedrørende inspektion af Psykiatrisk Center København.

at det er målsætningen, at alle patienter skal have mulighed for mindst ét miljøskift om dagen, herunder mulighed for at komme ud i frisk luft dagligt.

## 5.6 Udskrivning

### *De problematiske situationer*

I forbindelse med udskrivning er der to situationer, der giver anledning til juridiske problemer. For det første i de situationer hvor brugeren ønsker at blive udskrevet, før han/hun efter behandlernes mening er klar til det, og for det andet i de situationer hvor behandlerne ønsker at udskrive en bruger, der ikke selv føler sig klar til at blive udskrevet.

### *Altid særlige behov*

Uanset om der er tale om en af de to nævnte konfliktfyldte situationer, eller der er tale om en udskrivning, hvor behandler og bruger er enige om udskrivning, er der nogle særlige forhold, der gør sig gældende for psykiatribrugere i forbindelse med udskrivning. Brugere er som oftest ikke raske, når de udskrives. Derfor skal der i forbindelse med udskrivningen tages stilling til, hvorledes den fortsatte behandling skal gribes an – herunder skal der tages stilling til de sociale tilbud, den pågældende bruger har behov for.<sup>104</sup>

### *Kontinuitet*

Det er især i forbindelse med skift fra behandling på psykiatrisk sygehus til ambulante behandling (med tilhørende sociale tilbud), at risikoen for at der opstår brud i kontinuiteten foreligger. Der er behov for en koordineret udslusning.

### *Den praktiserende læge*

Den praktiserende læge er et vigtigt led i det netværk, som skal sikre, at der efter udskrivningen tages hånd om brugerens situation. Det er derfor væsentligt, at lægen orienteres om udskrivningen.

### *Grundig forberedelse af udskrivningen*

Uanset om en udskrivning sker med eller uden brugerens ønske, bør den ikke finde sted før, der er gennemført en grundig forberedelse med inddragelse af brugeren, de pårørende og de instanser, der efter udskrivelsen skal være i kontakt med brugeren.

### *For tidlig udskrivning i strid med autorisationsloven*

Det fremgår af autorisationsloven, at en læge under udøvelse af sin virksomhed har pligt til at udvise omhu og samvit-

<sup>104</sup> Se herom i Kapitel 9 og nedenfor i afsnit "5.6.2 Forberedelse af udskrivning" på side 163.

tighedsfuldhed. Dette gælder også ved udskrivelse af psykiatriske patienter. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn gennemgik i sit nyhedsbrev nr. 4/09 fra december 2009 en række sager, som tilsammen illustrerer, at man ved udskrivelsen af psykiatriske patienter blandt andet bør sikre, at de ikke udviser psykotisk adfærd eller fremtræder akut selvmordstruede. Man bør tillige sikre, at der er taget stilling til patientens videre forløb. Hvis dette ikke er tilfældet, er det ikke i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard at udskrive patienten.

I en ikke-offentliggjort sag fra juli 2018 har Styrelsen for Patientklager kritiseret at en patient blev udskrevet uden, at der var en plan for en umiddelbar opfølgning. Styrelsen kritiserede ligeledes psykiatrien for ikke at have vurderet selvmordsrisikoen grundigt nok.

### **5.6.1 Udskrivning efter brugerens begæring**

*Informeret samtykke*

Det følger af det almindelige princip om informeret samtykke, at en bruger på et hvilket som helst tidspunkt kan standse behandlingen ved at nægte yderligere medvirken. Brugeren kan herunder forlange sig udskrevet.<sup>105</sup>

#### **5.6.1.1 Hvornår foreligger der en begæring om udskrivning?**

*Nægtelse af samtykke*

Da hovedprincippet er, at ingen behandling må fortsættes uden brugerens informerede samtykke,<sup>106</sup> må et evt. afslag på samtykke til fortsat behandling, som søges indhentet (fx i forbindelse med en ændring af behandlingsplanen), efter omstændighederne skulle betragtes som en begæring om udskrivning.

*Intet formkrav*

Da der ikke er noget formkrav til samtykket,<sup>107</sup> er der heller ikke noget egentligt formkrav til tilbagekaldelsen af samtykket. Behandleren bør dog i tilfælde, hvor der kan være tvivl, afklare brugerens holdning. Fx bør behandleren sikre sig, om et afslag på samtykke til fortsat behandling er et ønske om

<sup>105</sup> Sundhedslovens § 15, stk. 2.

<sup>106</sup> Sundhedslovens § 15, stk. 1.

<sup>107</sup> Sundhedslovens § 15, stk. 4.

udskrivning eller blot en afvisning af fx ændring af medicineringen.

#### 5.6.1.2 *Begæring fra mindreårige*

*Mindreårige over 15 år*

En mindreårig, der er fyldt 15 år, kan selv anmode om at blive udskrevet.<sup>108</sup> Forældrene skal dog inddrages i den mindreåriges stillingtagen.

*Mindreårige under 15 år*

Er brugeren under 15 år, er det forældremyndighedens indehaver, der skal give informeret samtykke. Dermed kan forældrene også begære udskrivning. Der skal dog også ved stillingtagen til en evt. udskrivning lægges vægt på den mindreårige brugers tilkendegivelser.<sup>109</sup> En behandler vil altid være pligtig til at forholde sig til en mindreårigs anmodning om at blive udskrevet. Det er ikke tilstrækkeligt kun at forholde sig til forældrenes udtalelser.<sup>110</sup>

*Konflikt*

Hvis en mindreårig ønsker sig fortsat indlagt, medens forældremyndighedens indehaver modsætter sig det (eller omvendt), løses konflikten efter de regler, der er fastlagt i serviceloven.<sup>111</sup>

#### 5.6.2 *Forberedelse af udskrivning*

*Grundig forberedelse af udskrivningen*

Uanset om en udskrivning sker imod brugerens ønske eller ej, bør den ikke finde sted før, der er gennemført en grundig forberedelse med inddragelse af brugeren, de pårørende og de instanser, der efter udskrivningen skal være i kontakt med brugeren.<sup>112</sup>

*Overlægens ansvar*

Overlægen har ansvaret for, at der er sikret den fornødne opfølgning.<sup>113</sup>

Som nævnt ovenfor, er det i strid med normen for almindelig anerkendt faglig standard at udskrive patienten, hvis der ikke forinden er taget stilling til patientens videre forløb.

108 Sundhedslovens § 17, stk. 1.

109 Sundhedslovens § 17, stk. 2 og § 20.

110 Betænkning nr. 1109/1987 "Afsluttende udtalelse", side 52.

111 Se herom i afsnit "9.5.8 Særlig støtte til børn og unge under 18 år" på side 420.

112 Se fx "God socialpsykiatrisk standard i behandling af unge og voksne med skizofreni", s. 29.

113 Psykiatrilovens §§ 13 a, 13 b og § 13 d.

*Genoptræningsplaner*

Brugere, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus, skal tilbydes en genoptræningsplan.<sup>114</sup> Planen skal udarbejdes af sygehuset. Den er brugerens sikkerhed for en målrettet indsats efter udskrivningen.

*Obligatorisk*

*5.6.2.1 Genoptræningsplan*

Ansvar for al genoptræning og rehabilitering ligger hos kommunerne. Sygehuset er forpligtet til at udarbejde en genoptræningsplan til brugere, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning ved udskrivning fra sygehus.<sup>115</sup>

*Nu også for psykiatribrugere*

Det fremgår af forarbejderne til sundhedsloven, at genoptræningsplanen tænkes at dække borgerens samlede behov for rehabilitering – fx behov for specialundervisning, beskæftigelse og træning med henblik på at vedligeholde psykiske (herunder kognitive) færdigheder.<sup>116</sup> Rehabilitering er en helhedsorienteret intervention, fx bestående af brugerundervisning, styrkelse af egenomsorg, støtte til adfærdsændringer, genoptræning, psykosocial omsorg samt efterbehandling.<sup>117</sup> Der er med andre ord lagt op til en væsentlig ændring af genoptræningsplanernes betydning. Planen er brugerens sikkerhed for en målrettet indsats efter udskrivning fra sygehuset.

*Samarbejde mellem region og kommune*

Det er som nævnt sygehuset, der har ansvaret for udarbejdelsen af planen, men det er kommunen, der skal levere genoptræningen. Derfor indeholder sundhedsloven også bestemmelser om obligatorisk samarbejde mellem kommune og region på genoptræningsområdet.<sup>118</sup>

*Særlige behov*

*5.6.2.2 Udskrivningsaftale*

Over for de brugere, der har behov for en særlig opfølgning efter udskrivning, fordi de både har tunge psykiske og sociale problemer, og derfor er i en særlig risiko for at falde ud af be-

114 Sundhedslovens § 84 – jf. lovens kapitel 39, der fastlægger kommunens pligt til at tilbyde genoptræning.

115 Sundhedslovens § 84.

116 Bemærkningerne til lovforslagets § 141 (§ 140 i den vedtagne lov).

117 "Terminologi – forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed", s. 40.

118 Sundhedslovens afsnit XV.

handlingssystemet, er der en pligt for den udskrivende overlæge til at sikre en formaliseret opfølgning.

#### *Overlægens ansvar*

Efter psykiatriloven har overlægen ansvaret for, at der indgås en udskrivningsaftale for de brugere, som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige.<sup>119</sup> Det er målsætningen med aftalen at få fastlagt, hvem der har pligten til at følge brugeren efter udskrivningen.

#### *Aftalens indhold*

Udskrivningsaftalen skal indeholde en angivelse af brugerens aktuelle og forventede fremtidige behov for behandling og sociale tilbud. Den aftalte indsats i distriktspsykiatrien og i bopælskommunen – og eventuelt også behandlingen i regionen – skal fremgå af aftalen.

#### *Aftalens parter*

Aftalen indgås mellem brugeren og den psykiatriske afdeling samt de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. Frivilligheden er central. Derfor understreges det i forarbejderne til bestemmelsen, at det skal sikres, at brugeren er vidende om og indforstået med, hvad der skal ske efter udskrivningen og – ikke mindst – hvem der er ansvarlig for opfølgningen.

#### *Videregivelse af oplysninger*

Det vil normalt være en forudsætning for udarbejdelse af en udskrivningsaftale, at de involverede myndigheder kan udveksle fortrolige oplysninger. Derfor er der indføjet en bestemmelse om, at de relevante myndigheder kan drøfte bestemte brugeres forhold som led i indgåelse af, og tilsyn med overholdelse af, udskrivningsaftalen, uden at det er nødvendigt at opnå et samtykke fra den bruger, oplysningerne vedrører.<sup>120</sup> Udveksling af oplysninger i forbindelse med indgåelse af og tilsyn med overholdelsen af udskrivningsaftaler må ikke skade de pågældende myndigheders og sundhedspersoners patientforhold. De involverede behandlere er derfor ikke forpligtet til at videregive oplysninger, hvis de finder, at det vil skade tillidsforholdet mellem brugeren og dem.<sup>121</sup>

#### *Tidsbegrænsning og genvurdering*

Udskrivningsaftalen skal være tidsbegrænset. Det skal være fastsat, hvornår aftalen skal tages op til genvurdering. Pe-

119 Psykiatrilovens § 13 a.

120 Psykiatrilovens § 13 c.

121 Psykiatrilovens § 13 c fraviger herved forvaltningslovens § 31.

riodens længde afhænger af den konkrete situation. Det skal også fremgå af aftalen, hvem der har pligt til at tage initiativ til revurdering.

*Den ansvarliges handlepligt*

Ordningen indebærer, at den, som efter en udskrivningsaftale har pligt til at følge en bruger, skal konstatere, om brugeren møder op som aftalt i distriktspsykiatrien, hos den praktiserende læge eller i det sociale tilbud mv. Den, der har pligt til at følge brugeren, forudsættes at kontakte brugeren, hvis han/hun ikke møder som aftalt. Brugeren skal motiveres til at overholde den indgåede aftale. Såfremt brugeren ikke kan motiveres til at overholde den indgåede aftale, forudsættes det, at der om nødvendigt tilkaldes en læge med henblik på at vurdere, om tvangsindlæggelse af brugeren på psykiatrisk afdeling er nødvendig.

*Aftalerne anvendes kun i ringe omfang*

I 2017 blev der udarbejdet 998 udskrivningsaftaler/koordinationsplaner. Heraf var ca. halvdelen udarbejdet af Psykiatrien i Region Midtjylland. Man kan derfor konstatere, at man ikke lever op til lovens intentioner i alle regionerne.

### 5.6.2.3 Koordinationsplan

Hvis en bruger, som tilhører den lille gruppe af alvorligt sindslidende med tunge psykiatriske og sociale problemer, som overlægen bør forsøge at overtale til at deltage i en udskrivningsaftale, ikke ønsker at deltage, kan overlægen træffe afgørelse om udarbejdelse af en koordinationsplan.<sup>122</sup>

*Samarbejdspartnere*

En koordinationsplan udarbejdes i et samarbejde mellem den psykiatriske afdeling, distriktspsykiatrien samt bopælskommunen og eventuelt regionen.

*Videregivelse af oplysninger*

Det vil normalt være en forudsætning for udarbejdelse af en koordinationsplan, at de involverede myndigheder kan udveksle fortrolige oplysninger. Derfor er der også i relation til sådanne planer indføjet en bestemmelse om, at de relevante myndigheder kan drøfte bestemte brugeres forhold som led i udarbejdelsen af og tilsyn med overholdelse af planen uden samtykke fra den bruger, som oplysningerne angår.<sup>123</sup>

<sup>122</sup> Psykiatrilovens § 13 b.

<sup>123</sup> Psykiatrilovens § 13 c. Emnet behandles i øvrigt under "11.4.5.5 Videregivelse af helbredsoplysninger i/fra sundhedssystemet uden samtykke" på side 604.

Behandlerne er ikke forpligtet til at videregive oplysningerne til de øvrige behandlere, hvis de finder, at det vil skade tillidsforholdet mellem brugeren og dem.<sup>124</sup>

#### Indhold

Der stilles de samme indholdsmæssige krav til en koordinationsplan, som der stilles til en udskrivningsaftale. Planen skal være tidsbegrænset. Der er også et krav om genvurdering af planen – herunder fastlæggelse af pligten til at tage et initiativ til genvurdering.

#### Planerne anvendes kun i ringe omfang

I 2017 blev der udarbejdet 998 udskrivningsaftaler/koordinationsplaner. Heraf var ca. halvdelen udarbejdet af Psykiatrien i Region Midtjylland. Man kan derfor konstatere, at man ikke lever op til lovens intentioner i alle regionerne.

#### 5.6.2.4 Underretning af de pårørende

#### Selvbestemmelsesret

Det er i den principbetænkning, som blev udarbejdet som led i forberedelsen af psykiatriloven, fastslået, at de pårørende, som har opretholdt forbindelsen med brugeren under indlæggelsen, bør underrettes om den forestående udskrivning, hvis brugeren accepterer det.<sup>125</sup> Det fastslås, at brugeren bør spørges, om der er nogen, der skal underrettes om udskrivning. Hvis brugeren er voksen, skal hans/hendes beslutning om, hvem der må (henholdsvis ikke må) modtage underretning, respekteres.

#### Vejledningspligt

Det fremhæves i principbetænkningen, at såvel personalet på den psykiatriske afdeling som patientrådgiverne bør forklare de voksne brugere, at det ikke er en hensigtsmæssig beslutning at undlade at orientere de pårørende.<sup>126</sup> Det fremhæves, at de bør søge at opnå tilladelse til at give sædvanlig og naturlig underretning til de nærmeste om, hvor deres voksne pårørende nu agter at tage ophold, således at forbindelsen ikke afbrydes uden rimelig grund.

#### 5.6.2.5 Udskrivningsguide

Region Hovedstadens Psykiatri har sammen med Outsideren og Psykiatريفoreningernes Fællesråd i Region Hovedsta-

<sup>124</sup> Psykiatrilovens § 13 c fraviger herved forvaltningslovens § 31.

<sup>125</sup> Principbetænkning om tvang i psykiatrien, side 255f.

<sup>126</sup> Pligten kan udledes af den almindelige pligt til vejledning – jf. forvaltningslovens § 7.



den udarbejdet en guide til personer, der skal udskrives. Guiden samler en række gode råd samt praktiske oplysninger og værktøjer.<sup>127</sup>

Også Region Midtjylland har udarbejdet en udskrivningsguide.<sup>128</sup>

## 5.7 Særlige pladser på psykiatrisk afdeling

Ved en ændring af psykiatriloven i 2017 blev regionerne pålagt at oprette særlige pladser på psykiatriske afdelinger som en del af sit sygehusvæsen.<sup>129</sup>

Baggrunden var en række tragiske hændelser, hvor brugere overfaldt – og i enkelte tilfælde dræbte – medarbejdere på socialpsykiatriske botilbud.

De særlige pladser er i skrivende stund (juli 2018) under etablering i regionerne.

Målgruppen for de særlige pladser er en mindre gruppe brugere, der har svære psykiske lidelser og særlige sociale problemer, ofte også et samtidigt misbrug.

### Formål og indhold

Formålet med pladserne er at tilbyde en intensiv og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats med henblik på at stabilisere brugerens helbred og forbedre evnen til at mestre hverdagen. Der tilbydes psykiatrisk behandling, misbrugsbehandling samt socialfaglige indsatser og beskæftigelse og aktiviteter.<sup>130</sup>

### Ikke frit sygehusvalg eller tvangsindlæggelse

Pladserne er ikke omfattet af reglerne for frit sygehusvalg.<sup>131</sup>

Brugere kan ikke indlægges med tvang, så det er ovennævnte regler for frivillig indlæggelse og udskrivning, der gælder.

Der er dog en række afvigelser. De behandles nedenfor.

I juni 2018 er der etableret 79 af planlagte 150 pladser. Af de 79 pladser er kun 21 i brug, mens 4 pladser er reserverede.

127 Kan downloades gratis på [www.udskrevet.dk](http://www.udskrevet.dk)

128 Kan downloades gratis på <http://ipaper.ipapercms.dk/RM/PsykiatriogSocial/psykinfo/Udskrivningsguide/Fraindlagttiludskrevet/>

129 Psykiatrilovens § 42 a, stk. 1.

130 Psykiatrilovens § 42 a, stk. 2.

131 Psykiatrilovens § 42 a, stk. 1.

Med 70 pct. af pladserne stående tomme, er der allerede krav om ændring af reglerne – herunder visitationskriterierne.

De her beskrevne regler er imidlertid de pr. juli 2018 gældende.

*Alle kriterier skal være opfyldt*

### **5.7.1 Visitationskriterier**

Brugere kan visiteres til ophold på en af de særlige pladser, hvis:

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

Samtlige kriterier skal være opfyldt.

*Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse*

*Visitationsforumets sammensætning*

### **5.7.2 Visitation og visitationsforum**

Det er kommunalbestyrelsen i brugerens kommune, der træffer afgørelse om visitation. Afgørelsen sker efter en indstilling fra et visitationsforum.

Visitationsforummet består af fire eller fem personer:<sup>132</sup>

- en medarbejder fra visitationsenheden i den pågældende kommune,
- en socialfaglig konsulent, som udpeges af kommunerne i regionen i fællesskab,

132 Psykiatrilovens § 42 b, stk. 2.

- en speciallæge i psykiatri fra den regionale psykiatri (udpeget af regionsrådet),
- en repræsentant fra en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling i regionen, og
- den tilsynsførende fra kriminalforsorgen, hvis der er tale om en bruger, der har en dom.

*Ikke bundet af indstillingen*

Kommunalbestyrelsen er ikke tvunget til at henvise en bruger til de særlige pladser, selvom der foreligger en positiv indstilling fra visitationsforummet.

### **5.7.3 Samlet plan**

*Samlet plan*

Brugere, der får ophold på en af de særlige pladser, skal have en samlet plan.

Det er kommunen, der har ansvaret for, at der findes en samlet plan. Overlægen og personalet på afdelingen har pligt til at indgå i samarbejdet med kommunen om den samlede plan. Planen skal indeholde elementerne fra handleplaner efter serviceloven, behandlingsplaner, udskrivningsaftaler/koordinationsplaner og koordinerede indsatsplaner for mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug samt handleplaner udarbejdet af kriminalforsorgen for retspsykiatriske patienter.

### **5.7.4 Udslusning**

*Udslusning*

Ved afslutningen af opholdet skal kommunen i samarbejde med overlægen og personalet på afdelingen, brugeren og dennes netværk sikre en god overgang og vurdere brugerens støttebehov, herunder eventuelt behov for ophold på et botilbud.<sup>133</sup>

---

133 Psykiatrilovens § 42 f.

# KAPITEL 6

## Tvang på psykiatriske afdelinger

### 6.1 Principper og begrænsninger

*Ukrænkelig personlig frihed*

Respekten for det enkelte menneskes ret til at bestemme over sin egen situation, beskyttelsen imod frihedsberøvelse og imod anden anvendelse af tvang er en central menneskerettighed. Grundloven fastslår, at den personlige frihed er ukrænkelig – dvs. at der som udgangspunkt ikke må foretages frihedsberøvelse.<sup>1</sup> Der skal være adgang til på begæring at få forelagt en administrativ frihedsberøvelse for en domstol. Retten til at blive beskyttet imod frihedsberøvelse mv. er også beskyttet af handicapkonventionen og menneskerettighedskonventionen.<sup>2</sup>

*Psykiatriloven*

Psykiatriloven fastlægger de krav, der skal iagttages, før der kan foretages en behandling af brugere, der ikke ønsker at blive indlagt eller behandlet på en psykiatrisk afdeling.<sup>3</sup> Loven fastslår, at sygehusmyndigheden med henblik på i videst muligt omfang at forebygge anvendelsen af tvang skal tilbyde sygehusophold, behandling, pleje og omsorg, som svarer til god psykiatrisk sygehusstandard. Der er i loven opstillet en række indholdsmæssige og formelle krav, der skal iagttages, når der er tale om anvendelse af tvang. De behandles i dette kapitel.

*Lovens indhold*

For det første giver loven sundhedspersonale ret til – under nærmere angivne omstændigheder – at anvende tvang i forbindelse med behandling af indlagte på psykiatriske afdelinger. For det andet beskytter loven imod anvendelse af mere tvang end nødvendigt og imod anvendelse af tvang uden for psykiatriske afdelinger. Endelig indeholder loven en ræk-

1 Grundlovens § 71.

2 De to konventioner er behandlet i kapitel 2.

3 Beskyttelsen imod tvang er også omfattet af handicapkonventionen og menneskerettighedskonventionen, se herom i kapitel 2.

ke bestemmelser, der skal beskytte brugere, der udsættes for tvang. Herudover indeholder loven nogle generelle krav og kriterier, der skal iagttages på psykiatriske afdelinger også i situationer, hvor der ikke er tale om anvendelse af tvang.<sup>4</sup>

*God psykiatrisk sygehusstandard*

Det fremgår af psykiatriloven, at der ved vurdering af, om der er tale om en god psykiatrisk sygehusstandard skal tages udgangspunkt i behovet for "*behandling, pleje og omsorg.*"

### **6.1.1 De omfattede afdelinger og deres personale**

Psykiatrilovens regler om lovlig tvang i psykiatrien gælder kun i forhold til behandling på psykiatriske afdelinger. Det er kun lovligt at anvende de former for tvang, der behandles i loven, hvis tvangen foregår på en psykiatrisk afdeling, og den udføres af de personer, der ved loven har fået ret til at anvende tvang. Der accepteres som udgangspunkt ikke tvang uden for de psykiatriske afdelinger. Den eneste undtagelse er den opfølgende tvang ("opfølgningen efter udskrivning"), som blev lovlig med ændringen af loven i 2010.

*Tvungen opfølgning*

*Tvang på somatiske afdelinger*

Der forekommer også tvangsbehandling af psykiatriske patienter på somatiske afdelinger/sygehuse. Dette kan ske lovligt, hvis patienten er dobbeltindlagt (altså både indlagt på en psykiatrisk afdeling og en somatisk afdeling). Det er i sådanne tilfælde reglerne i psykiatriloven, der regulerer anvendelsen af tvang.

*Både afdelinger og sygehuse*

#### **6.1.1.1 Psykiatriske afdelinger**

Begrebet de "psykiatriske afdelinger" omfatter både de psykiatriske afdelinger, de afsnit, der findes på psykiatriske sygehuse, og de psykiatriske afdelinger, der findes i tilknytning til de somatiske sygehuse.

*Også børn- og ungeafdelinger*

Ikke kun voksenpsykiatriske, men også børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger, er omfattet af psykiatrilovens regler.

4 Sådanne krav og kriterier behandles i Kapitel 5.

### 6.1.1.2 Lukkede afdelinger

Psykiatriloven anvender kun undtagelsesvis begreberne åbne og lukkede afdelinger, da dens sigte er brugernes rettigheder i forbindelse med anvendelse af tvang og ikke organiseringen af psykiatrien. Begrebet "en lukket afdeling" anvendes kun i reglen om overførsel til en lukket afdeling.<sup>5</sup> Loven indeholder endvidere bestemmelser om aflåsning af døre i afdelingen, som foretages over for enkelte brugere.<sup>6</sup> En lukket afdeling er en psykiatrisk afdeling, der har ret til at aflåse yderdøre, og som er beregnet og normeret til at modtage brugere, der skal holdes frihedsberøvede (tvangsindlagte). En lukket afdeling er ikke altid aflåst. Den kan i kortere eller længere tid fungere, uden, at yderdørene er aflåst. Brugerne skal i forbindelse med indlæggelse på en afdeling orienteres om afdelingens indretning, herunder om forekomsten af mindre enheder af afdelingen, hvortil døren kan aflåses, hvis sådanne mindre enheder findes på afdelingen.<sup>7</sup> I praksis anvendes der dørlåse på mange afdelinger for at undgå situationer, hvor brugerne flyttes fra en afdeling til en anden.

### 6.1.1.3 Integrerede afsnit

Der er gennem de senere år opstået behov for etablering af afsnit på de psykiatriske afdelinger, der kan fungere både som et åbent og som et lukket afsnit. Som en del af et sådant integreret afsnit er der en "skærmet enhed", hvor døren kan låses efter behov. Brugerne kan derfor blive på den samme afdeling under hele indlæggelsen og dermed undgå at blive flyttet imellem den åbne og den lukkede afdeling.

Indretningen af sådanne integrerede afsnit varierer. Nogle steder kan man låse for en del af afdelingen, andre steder låses yderdøren, så ikke frihedsberøvede må bede om at blive låst ud og ind.

5 Psykiatrilovens § 10, stk. 2. Se herom i afsnit "6.4.2 Overførsel til lukket afdeling" på side 201.

6 Psykiatrilovens § 18 f.

7 Psykiatrilovens § 18 e.

#### 6.1.1.4 Særlige pladser på psykiatriske afdelinger

Som nævnt ovenfor i afsnit "5.7 Særlige pladser på psykiatrisk afdeling" på side 168 har folketingset i 2017 besluttet at oprette 150 særlige pladser på psykiatriske afdelinger. Afdelingerne er i skrivende stund under etablering.

De særlige pladser er en del af regionspsykiatrien. Derfor gælder psykiatrilovens regler om tvang også på de særlige pladser.

Der er dog en meget vigtig undtagelse. Det fremgår af loven, at psykiatrilovens bestemmelser om tvangsindlæggelse ikke finder anvendelse ved indskrivning, ophold og behandling på de særlige pladser. Man kan med andre ord ikke tvangsindlægges på de særlige pladser.<sup>8</sup>

#### 6.1.1.5 Overlæger

Hvor der i psykiatriloven anvendes betegnelsen overlægen, menes der den læge, der har det lægelige ansvar for det sengeafsnit, hvorpå brugeren er indlagt. Det kan være den administrerende overlæge, men behøver ikke at være det.<sup>9</sup> Det er som udgangspunkt efter loven overlægen, der træffer beslutninger om tvangsindlæggelse og anden tvangsansvendelse.

Stedfortræder

Når den, der er udnævnt til overlæge, er bortrejst eller af anden årsag er midlertidigt fraværende, kan den læge, der under overlægens fravær fungerer som overlæge, udføre overlægens kompetence med hensyn til den konkrete beslutning om anvendelse af tvang.<sup>10</sup>

Efterprøvelse

Træffes der beslutning af en anden læge om anvendelse af tvang, skal overlægen, når han er tilbage på afdelingen, snarest tage stilling til beslutningen.

#### 6.1.1.6 Sundhedspersoner

Psykiatriloven anvender begrebet sundhedspersoner i overensstemmelse med sundhedslovens regler. Det er personale, der er autoriseret i henhold til særlig lovgivning til at vareta-

8 Psykiatrilovens § 42 a, stk. 3.

9 Se vedrørende overlægens og andre lægers generelle ansvarsområde i afsnit "5.5.3.1 Overlæger/læger" på side 146.

10 Psykiatrilovens § 4 a, 1. pkt. Reglen henviser til overlægens kompetencer efter §§ 9, stk. 2, 10, stk. 1, 10 a, stk. 1, 1. pkt., 12, stk. 2, 13, stk. 2, 1. pkt., 15, stk. 2, 18 f og 19 a, stk. 1 og 3.

ge sundhedsfaglige opgaver, som fx læger, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Det er også andre, der handler på deres ansvar, når de har som hovedopgave at tage sig af brugernes behandling, pleje og pasning.<sup>11</sup>

### 6.1.2 Tvangsdefinition og samtykkekrav

Tvangsreglernes anvendelse

Tvangsreglerne i psykiatriloven gælder kun de situationer, hvor der ikke kan opnås et samtykke fra brugeren til behandling mv.

Retssikkerhed

#### 6.1.2.1 Informeret samtykke

Loven definerer tvang som "*anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke*". Det skal sikres, at de retssikkerhedsgarantier i form af beskikkelse af patientrådgiver, klageadgang mv., der er fastsat i psykiatriloven, tages i anvendelse i alle de situationer, hvor der ikke foreligger et informeret samtykke.

Informeret samtykke

Samtykkekravet skal forstås i overensstemmelse med samtykkereglerne i sundhedsloven.<sup>12</sup> Et legalt informeret samtykke kan efter psykiatriloven hvile dels på brugerens eget informerede samtykke, dels på et stedfortrædende samtykke.

Passivitet

Brugerens passivitet er ikke et tilstrækkeligt grundlag for gennemførelse af en behandling.<sup>13</sup> Hvis der er den mindste tvivl om, hvorvidt en bruger tilslutter sig behandlingsforslaget, er det ikke tilstrækkeligt at forudsætte, at der er tale om et stiltiende samtykke.<sup>14</sup>

Omsorgspligten

Værgen eller forældremyndighedens indehaver kan fremsætte begæring om indlæggelse, men indlæggelsen skal følge de nedenfor beskrevne regler for tvangsindlæggelse.

11 Se om dette personale i afsnit "5.5.3 Personalekategorier og deres kompetenceområder" på side 145.

12 Se denne fastlæggelse af forståelsen af ordet tvang i psykiatrilovens § 1, stk. 2, der med hensyn til forståelsen af "informeret samtykke" henviser til sundhedslovens kapitel 5. Se afsnit "5.4.1 Informeret samtykke" på side 135.

13 Det er en klar konsekvens af ændringen af psykiatrilovens § 1, stk. 2 i 2015.

14 Se fx en underkendelse af en indlæggelse omtalt i Årsberetning 2007, Det Psykiatriske Patientklagenævnet ved Statsforvaltningen Midtjylland, side 29.



### 6.1.2.2 Mindreåriges og deres forældres samtykke

Børn og unge under 15 år

Efter sundhedsloven skal børn og unge brugere, der er fyldt 15 år som udgangspunkt selv give informeret samtykke. Gør de ikke det, kan man kun lovligt anvende tvang, hvis betingelserne herfor er opfyldt. Hvis barnet/den unge ikke er fyldt 15, kan forældrene give informeret samtykke.<sup>15</sup>

Hvis den unge er over 15, er der ingen tvivl om, at psykiatrilovens regler om tvang skal anvendes.

Tvivlsom regel

En række sundhedsjurister har stillet spørgsmålstejn ved, om en indlæggelse af en ung under 15 år mod dennes vilje og alene baseret på forældrenes samtykke er i overensstemmelse med grundloven.<sup>16</sup>

Vi deler denne opfattelse, men psykiatrilovens ordlyd er klar, og praksis følger lovens ordlyd.

Registrering i tvangsprotokollen

Indgreb overfor mindreårige brugere under 15 år, der alene baserer sig på forældrenes samtykke, kaldes magtanvendelse og skal registreres i afdelingens tvangsprotokol.<sup>17</sup>

Eftersamtale

På samme måde skal mindreårige brugere under 15 år, hvis forældre har givet samtykke til behandlingen, tilbydes en opfølgende samtale efter ophør af indgrebet (eftersamtale). Det samme gælder den mindreåriges forældre.<sup>18</sup>

Øjeblikkeligt behandlingsbehov

For brugere under 15 år skal der *ikke* forsøges indhentet et samtykke fra forældremyndighedens indehaver, hvis en omgående gennemførelse af en foranstaltning i henhold til psykiatriloven er nødvendig for at afværge, at brugeren:<sup>19</sup>

- udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, eller
- øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Forældremyndighedens indehaver skal efterfølgende orienteres om de konkrete foranstaltninger, der er taget i anvendelse.<sup>20</sup> Det er ikke i bestemmelsen eller i de bemærkninger, der er knyttet til bestemmelsen, angivet, hvor hurtigt en sådan orientering af forældrene skal foretages.

15 Psykiatrilovens § 1, stk. 4.

16 Se fx Helle Bødker Madsen, *Psykiatritret*, 2. udgave, s. 45 ff.

17 Psykiatrilovens § 20, stk. 1 sidste punktum.

18 Psykiatrilovens § 4, stk. 6.

19 Psykiatrilovens § 1, stk. 3.

20 Psykiatrilovens § 1, stk. 3, 2. pkt.

### 6.1.2.3 *Tvangsformer*

Psykiatriloven opererer med forskellige former for tvang, som behandles i det følgende. Det er:

- frihedsberøvelse<sup>21</sup> (tvangsendlæggelse, tvangstilbageholdelse og tilbageførsel),
- tvangsbehandling<sup>22</sup> (tvangsmedicinering, tvangsernæring, tvangsbehandling med elektrostimulation, og tvangsbehandling af legemlige lidelser),
- tvungen opfølgning efter udskrivning<sup>23</sup>,
- tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt<sup>24</sup> (tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, beskyttelsesfiksering, særlige tvangsforanstaltninger på Sikringsafdelingen, personlig skærmning og aflåsning af døre i afdelingen samt personlig hygiejne under anvendelse af tvang) samt,
- undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande mv.<sup>25</sup>

### 6.1.3 *Almindelige bestemmelser*

Ved en lovændring i 2015 blev der indsat en formålsbestemmelse i psykiatriloven. Heraf fremgår det:

1. at iværksættelse og gennemførelse af tvang skal ske i overensstemmelse med grundlæggende retssikkerhedsprincipper,
2. at indlæggelse, ophold og behandling i de tilfælde, hvor det sker uden brugerens samtykke, i videst muligt omfang sker som led i at understøtte brugerens muligheder for bedring, og

*Formålsbestemmelse*

21 Psykiatrilovens kapitel 3.

22 Psykiatrilovens kapitel 4.

23 Psykiatrilovens kapital 4 a.

24 Psykiatrilovens kapitel 5.

25 Psykiatrilovens kapitel 5 a.

3. at tvangsanvendelse i videst muligt omfang skal tage udgangspunkt i brugerens behov og udføres med respekt for brugeren og dennes værdighed.<sup>26</sup>

Det fremgår endvidere, at tvang aldrig må erstatte omsorg, behandling og pleje.<sup>27</sup>

Brugeren skal under hensyn til formålet med indlæggelsen og den enkeltes tilstand have mulighed for i videst muligt omfang selv at træffe beslutninger.<sup>28</sup>

Endelig skal der tages størst muligt hensyn til den enkeltes livssyn og kulturelle baggrund.<sup>29</sup>

*Tvang hhv. med-  
virken*

Det er et generelt princip i psykiatriloven, at tvang ikke må benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt, for at opnå brugerens frivillige medvirken. Tvang bør først anvendes, når yderligere udsættelse ikke længere er forsvarlig, fordi der er fare for, at formålet med tvangsanvendelse ellers vil blive forspildt.

*Betænkningstid og  
eftersamtaler*

Brugeren, der skal indlægges eller behandles mod sin vilje, skal have en passende betænkningstid, hvis forholdene tillader det.<sup>30</sup> Efter ophør af enhver tvangsforanstaltning skal brugeren tilbydes én eller flere samtaler.<sup>31</sup> Eftersamtaler skal være en systematisk gennemgang og bearbejdning af patientens oplevelser i forbindelse med udøvelsen af tvang. Det er hensigten, at samtalerne både skal give brugeren en større forståelse for årsagen til tvangen og forebygge behov for yderligere anvendelse af tvang i behandlingsforløbet.

*Proportionalitet*

Ved enhver tvangsanvendelse skal mindste middels princip respekteres. Der må ikke anvendes mere tvang end formålet tilsiger. Tvangen skal stå i et rimeligt forhold til det, der søges opnået.<sup>32</sup>

*Beroligende midler –  
nødret*

Psykiatriloven fastslår, at der under indlæggelse kan anvendes fysisk magt, hvis det er af afgørende betydning for bedring af en meget urolig brugers tilstand.<sup>33</sup> Det antages i den

26 Psykiatrilovens § 2, stk. 1.

27 Psykiatrilovens § 2, stk. 2.

28 Psykiatrilovens § 2, stk. 3.

29 Psykiatrilovens § 2, stk. 4.

30 Psykiatrilovens § 4, stk. 1.

31 Psykiatrilovens § 4, stk. 5.

32 Psykiatrilovens § 4, stk. 2-4.

33 Psykiatrilovens § 17, stk. 2.

betænkning, der dannede grundlag for psykiatriloven, at den indlæggende læge også kan vurdere, at det er mere skånsomt at give en meget urolig og voldsom bruger beroligende midler, i stedet for at lade politiet bruge magt bl.a. ved at fastholde brugeren med henblik på tvangsindlæggelse mv.<sup>34</sup>

#### **6.1.4 Begrundelser for tvangsanvendelse**

Det kræver et meget klart grundlag i reglerne, før det kan betragtes som lovligt administrativt at fratage en bruger retten til selv at bestemme. Brugeren skal være i en tilstand, der kan betegnes som sindssygdom (være psykotisk) eller en tilstand, der kan ligestilles hermed.

Sindssygdom begrunder ikke i sig selv anvendelsen af tvang. Tvangsindgrebene er ved psykiatriloven knyttet til visse nøje definerede tilstande.

De begrundelser, der accepteres for anvendelse af tvang, er:<sup>35</sup>

- fareafværgelse, dvs. tvang, som er nødvendig enten på grund af fare for andre medpatienter eller personale eller på grund af fare for brugeren selv
- behandlingstvang, dvs. tvang som er nødvendig for at gennemføre uundværlig behandling – det være sig livreddende eller helbredsforbedrende
- beskyttelsestvang, dvs. tvang, som er nødvendig for at forhindre, at brugeren utilsigtet påfører sig selv skade ved fald, anden form for ulykke eller ved selvbeskadigelse.

#### **6.1.5 Hvor ofte anvendes tvang?**

Anvendelse af tvang registreres i tvangsregisteret. I perioden 2011-2013 var 22,4 pct. af de voksne indlagte i psykiatrien omfattet af en eller flere tvangsforanstaltninger. I 2017 var andelen steget til 23,3 pct. For børn og unge under 18 år var

*Loven skal give myndighederne kompetencen*

*Accepterede begrundelser*

<sup>34</sup> Principbetænkning om tvang i psykiatrien, side 53f.

<sup>35</sup> Principbetænkning om tvang i psykiatrien, side 320f.

*Kritik af dansk praksis*

andelen i 2011-2013 16,6 pct. I 2017 var andelen steget til 21,9 pct.<sup>36</sup>

Europarådets antitorturkomite (Committee for the Prevention of Torture) besøgte Danmark i februar 2008 og igen i februar 2014. Efter begge besøg blev Danmark kritiseret for at anvende bæltefiksering for ofte og for længe. CPT kritiserede især anvendelse af bæltefikseringer i perioder udover 48 timer.

Også FN's Handicapkomité har i en rapport fra 2014 kritiseret Danmark for at anvende bæltefikseringer udover 48 timer.

## 6.2 Patientrettigheder

Brugeren har de rettigheder, som er knyttet til enhver behandling i sundhedssystemet efter sundhedsloven og psykiatriloven.<sup>37</sup> Ved tvangsmæssige foranstaltninger er der sikret brugeren nogle supplerende rettigheder i psykiatriloven samt beskyttelsen ved Menneskerettighedskonventionen og Handicapkonventionen.<sup>38</sup> Det er ikke lovligt at begrænse brugerens rettigheder og personlige frihed ud over det, der direkte er bestemt ved psykiatriloven.<sup>39</sup>

*Den ansvarlige*

### 6.2.1 Overlægens ansvar og pligt til efterprøvelse

Overlægen er ansvarlig for, at frihedsberøvelse, tvangsbehandling, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, fysisk magt, beskyttelsesfiksering, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, aflåsning af døre i afdelingen, personlig hygiejne under anvendelse af tvang, undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande mv., samt oppegående tvangsfiksering og aflåsning af

36 Monitorering af tvang i psykiatrien, Sundhedsstyrelsen 2018.

37 Se herom i Kapitel 5.

38 Konventionerne og den praksis, der er udviklet til beskyttelse imod tvang, er behandlet i Kapitel 2.

39 Se bl.a. Folketingets Ombudsmands udtalelse af 12. juli 2006, j.nr. 2005-0753-424 vedrørende inspektion på Psykiatrisk Afdeling P, Universitetsafdelingen Odense.

patientstuer på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt, samt at de i loven fastlagte tidsfrister for fornyet lægelig vurdering iagttages.<sup>40</sup>

*Krav med hensyn til efterprøvelse*

Det er overlægens ansvar, at der føres løbende tilsyn med anvendelsen af tvang på afdelingen, og at det i den forbindelse sikres, at arbejdsgangen er tilrettelagt på en sådan måde, at det mindste middels princip respekteres. En lægelig vurdering af berettigelsen af frihedsberøvelse af den enkelte bruger skal finde sted så ofte, som forholdene tilsiger det. Det skal dog mindst ske 3, 10, 20 og 30 dage efter, at frihedsberøvelsen blev iværksat, og herefter mindst hver 4. uge, så længe frihedsberøvelsen opretholdes.<sup>41</sup> Der gælder endvidere nogle supplerende overvågningsforpligtelser i forhold til tvangsfiksering.<sup>42</sup>

### 6.2.2 Vejledning

*Informeret samtykke*

Der gælder – som allerede nævnt – et generelt princip om, at brugeren skal give et informeret samtykke forud for enhver behandling i sundhedssystemet.<sup>43</sup> Det fremgår af psykiatriloven, at indlæggelse, ophold og behandling på en psykiatrisk afdeling så vidt muligt skal finde sted med brugerens samtykke. Det fremgår også, at lægen skal vejlede brugeren om formålet med indlæggelsen, om opholdet og behandlingen samt om udsigterne til en bedring af helbredstilstanden.<sup>44</sup> Brugeren har også krav på at få udleveret en kopi af sin behandlingsplan.<sup>45</sup> Herved skal det sikres, at brugeren både får en mundtlig og en skriftlig vejledning om planens indhold og samtidig får mulighed for løbende selv at orientere sig i den skriftlige plan. Brugeren skal også have både skriftlig og mundtlig vejledning forud for en anvendelse af tvang.<sup>46</sup>

40 Psykiatrilovens § 21.

41 Psykiatrilovens § 21, stk. 2, 1. pkt. og stk. 3.

42 Se herom i afsnit "6.6.1.4 Fornyset lægelig vurdering" på side 211

43 Se om emnet i afsnit "3.2.1.1 Samtykke og inddragelse" på side 69.

44 Psykiatrilovens § 3, stk. 1 og stk. 2.

45 Psykiatrilovens § 3, stk. 3.

46 Psykiatrilovens § 31.

*Den fysiske indretning*

I forbindelse med indlæggelse på en afdeling skal brugeren orienteres om afdelingens indretning, herunder om forekomsten af mindre enheder på afdelingen, hvortil døren kan aflåses ("skærmede afdelinger").<sup>47</sup> Størrelsen og indretningen mv. af den skærmede enhed skal oplyses. Er det på grund af brugerens tilstand ikke muligt at give en sådan orientering i forbindelse med indlæggelsen, skal brugeren orienteres så hurtigt som muligt.

*Underretning og vejledning*

Hvis overlægen skønner, at tvang skal anvendes, skal brugeren underrettes om beslutningen. Samtidig skal brugeren underrettes om baggrunden for tvangen samt formålet hermed, og der skal vejledes om udsigterne til en bedring af helbredstilstanden. Ved tvangsbehandling skal brugeren endvidere vejledes om behandlingens virkninger og mulige bivirkninger.<sup>48</sup>

Brugeren skal vejledes om adgangen til at klage over beslutningen.<sup>49</sup> Der skal gives oplysninger om, hvorvidt en indgivelse af en klage vil betyde, at tvangen udsættes indtil klagebehandlingen er afsluttet.<sup>50</sup> Klagevejledningen skal så vidt muligt gives i forbindelse med, at brugeren underrettes om tvangsindgrebet.

*Behandlingsplan*

**6.2.3 Behandlingsplan**

Brugere, der er tvangsindlagte/-tilbageholdte skal have en behandlingsplan. Overlægen har ansvaret for, at der opstilles en behandlingsplan for brugeren. Se om behandlingsplanen i afsnit "5.5.2 Behandlingsplan" på side 143.

*Formålet*

**6.2.4 Beskikkelse af patientrådgiver**

En patientrådgiver er en person, der beskikkes af statsforvaltningen til at hjælpe brugere, der tvangsindlægges og/eller ud-

47 Psykiatrilovens § 18 e.

48 Bekendtgørelse om underretning og klagevejledning til patienter i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien §§ 3 og 6, stk. 2.

49 Bekendtgørelse om underretning og klagevejledning til patienter i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien §§ 10-13.

50 Klagereglerne behandles nedenfor i "12.3.1 Klageordninger ift. tvang i psykiatrien" på side 637.

sættes for tvang på en psykiatrisk afdeling.<sup>51</sup> Det gælder også, hvis brugeren er mindreårig, da loven anvender begrebet "enhver". Se dog ovenfor om praksis, hvor der ikke beskikkes patientrådgiver, hvis en mindreårig under 15 behandles mod sin vilje, men med forældrenes samtykke.<sup>52</sup>

En patientrådgiver kan kræve at blive slettet fra fortegnelsen over patientrådgivere.<sup>53</sup>

#### 6.2.4.1 Opgaver og forpligtelser

##### Opgaver

Patientrådgiveren skal bl.a. føre tilsyn med, at det tvangsindgreb, der giver anledning til beskikkelsen, ikke udstrækkes længere end nødvendigt.<sup>54</sup> Brugeren skal hos patientrådgiveren kunne søge vejledning, støtte og konkret hjælp.<sup>55</sup> Patientrådgiveren skal vejlede og rådgive patienten med hensyn til alle forhold i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på den psykiatriske afdeling. Rådgiveren har ret til fri og uhindret, personlig, skriftlig og telefonisk forbindelse med brugeren.

##### Oplysningspligt

Personalet på afdelingen skal give patientrådgiveren enhver oplysning, som er nødvendig for, at rådgiveren kan varetage sit hverv på forsvarlig måde. En lægelig oplysning, som af lægelige grunde ikke gives til brugeren, må heller ikke gives til patientrådgiveren. Patientrådgiveren har ret til at gøre sig bekendt med oplysningerne i journalen og tvangsprotokolten vedrørende den bruger, som den pågældende er beskikket for.<sup>56</sup> Patientrådgiveren har tavshedspligt.

##### Alene forholdene på afdelingen

Det er ikke patientrådgiverens opgave at forholde sig til andet end brugerens forhold i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling. Det er således ikke rådgiverens opgave at forholde sig til brugerens øvrige personlige forhold, herunder økonomiske forhold.<sup>57</sup>

51 Psykiatrilovens §§ 24-28.

52 Afsnit "6.1.2.2 Mindreåriges og deres forældres samtykke" på side 176.

53 Bekendtgørelsen om patientrådgivere § 16, stk. 1.

54 Psykiatrilovens § 24, stk. 2 og bekendtgørelse om patientrådgivere § 10.

55 Principbetænkning om tvang i psykiatrien, side 343.

56 Bekendtgørelse om patientrådgivere § 13.

57 Bekendtgørelse om patientrådgivere § 11.



*Pligt til nærvær*

Patientrådgiveren skal snarest muligt efter beskikkelsen besøge brugeren og til stadighed holde sig i forbindelse med brugeren. Første besøg skal aflægges inden 24 timer efter beskikkelsen. Så længe tvangsindgrebet består, skal der aflægges mindst et besøg om ugen og i øvrigt efter behov.<sup>58</sup> Patientrådgiveren skal bistå patienten med at skrive en eventuel klage til det psykiatriske patientklagenævn samt i øvrigt hjælpe denne i forbindelse med klagebehandlingen. Patientrådgiveren skal så vidt muligt være til stede ved behandlingen af en klage i patientklagenævnet.<sup>59</sup> Rådgiveren har ret til mundtligt at forelægge sagen for nævnet.

*Statforvaltningens kompetence*

*6.2.4.2 Kvalifikationer og forudsætninger*

Statsforvaltningen antager efter ansøgning et antal patientrådgivere. Antallet bestemmes ud fra en konkret vurdering af behovet. Der udarbejdes en fortegnelse over de antagne patientrådgivere i alfabetisk rækkefølge med angivelse af navn, adresse, telefonnummer, arbejdssted og arbejdsstedets telefonnummer. Den sendes af sygehusmyndigheden til de enkelte psykiatriske afdelinger i regionen.<sup>60</sup>

*Kvalifikationer*

Patientrådgiverne antages af statsforvaltningen blandt de ansøgere, der må anses for særligt egnede til at udføre de opgaver, som hvervet indebærer. Det er i forarbejderne til reglerne forudsat, at hvervet som patientrådgiver gives til personer, som fra deres arbejde har erfaringer inden for sygehusvæsen, kriminalforsorg eller den sociale sektor i vid forstand, og at de kun på deltid (nogle timer om ugen) fungerer som patientrådgivere.<sup>61</sup>

En patientrådgiver, der er optaget på fortegnelsen eller som i øvrigt fungerer som patientrådgiver, fratages hvervet, hvis han/hun groft tilsidesætter de pligter, der følger af hvervet, eller i øvrigt viser sig uegnet til hvervet.<sup>62</sup> Det er statsforvalt-

58 Bekendtgørelse om patientrådgivere § 12, stk. 1.

59 Psykiatrilovens § 24, stk. 2, 3. pkt. og bekendtgørelse om forretningsordenen for de psykiatriske patientklagenævn § 9, stk. 1. Se nedenfor i afsnit "12.3.1.1 Det Psykiatriske Patientklagenævn" på side 638.

60 Bekendtgørelse om patientrådgivere § 2, stk. 3.

61 Principbetænkning om tvang i psykiatrien, side 346.

62 Bekendtgørelse om patientrådgivere § 16, stk. 2.

ningen, der har kompetence til at fratage patientrådgiverne deres hverv. Sletning fra fortegnelsen betyder, at den pågældende ikke længere må beskikkes.

#### 6.2.4.3 *Hvornår skal der beskikkes en patientrådgiver?*

##### *Obligatorisk*

Der skal beskikkes en patientrådgiver for enhver, der tvangsindlægges, tvangstilbageholdes eller undergives tvangsbehandling, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, indgivelse af beroligende middel med tvang, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlig alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen, samt oppegående tvangsfiksering og aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen.<sup>63</sup> Patientrådgiverne beskikkes i forbindelse med, at frihedsberøvelsen iværksættes. Ved tvangsbehandling sker beskikkelsen inden, der træffes endelig beslutning om tvangsbehandling, så brugeren så vidt muligt får lejlighed til at drøfte indgrebet med patientrådgiveren i betænkningstiden.

Ved de øvrige tvangsindgreb sker beskikkelsen, når beslutningen om anvendelse af tvang er truffet.<sup>64</sup>

##### *Vejledningspligt*

Når en bruger tilkendegiver, at han/hun vil klage over en tvangsanvendelse, bør brugeren straks gøres bekendt med, at han/hun kan få stillet en patientrådgiver til rådighed, hvis der er en interesse herfor.

##### *Ingen mulighed for patientrådgiver*

Der kan ikke beskikkes en patientrådgiver for en bruger, der er frivilligt indlagt. Behovet for støtte og vejledning forudsættes i sådanne situationer varetaget af afdelingens sundhedspersonale.<sup>65</sup>

Er der tale om anbringelse på Sikringsafdelingen af ekstraordinært farlige brugere, som i forvejen har en bistandsværge, skal der ikke beskikkes en patientrådgiver.<sup>66</sup>

##### *Den konkrete udpegning*

Beskikkelsen foretages af den vagthavende sygeplejerske. Patientrådgiverne beskikkes efter tur i den rækkefølge, hvori de er optaget på listen. Har brugeren tidligere under indlæg-

63 Psykiatrilovens § 24 og bekendtgørelse om patientrådgivere § 3.

64 Bekendtgørelse om patientrådgivere § 4.

65 Principbetænkning om tvang i psykiatrien, side 344.

66 Psykiatrilovens § 40, stk. 4.

gelsen haft beskikket en patientrådgiver, genbeskikkes den tidligere rådgiver som hovedregel.<sup>67</sup> Beskikkelsen sker i almindelighed telefonisk ved, at den vagthavende sygeplejerske hurtigst muligt underretter patientrådgiveren om tvangsindgrebet og beskikkelsen. Beskikkelsen skal efterfølgende bekræftes skriftligt.<sup>68</sup> Den vagthavende sygeplejerske skal sikre sig, at patientrådgiveren ikke er forhindret fx på grund af bortrejse, sygdom eller lignende.<sup>69</sup> Patientrådgiveren kan afslå at lade sig beskikke, hvis – og kun hvis – den pågældende allerede er beskikket for andre brugere.

#### *Inddragelse af brugeren*

Forinden beskikkelsen sker, skal brugeren have lejlighed til at udtale sig. Fremsætter brugeren en anmodning om at få beskikket en anden patientrådgiver, som er optaget på listen, skal anmodningen så vidt muligt imødekommes. Afslag på en sådan anmodning kan påklages til statsforvaltningen, der træffer den endelige afgørelse.<sup>70</sup>

Ønsker en bruger at få beskikket en patientrådgiver, der ikke er optaget på listen, sker der en foreløbig beskikkelse af den person, der “står for tur”, mens statsforvaltningen tager stilling til, hvorvidt den ønskede patientrådgiver kan beskikkes.<sup>71</sup> Brugers ønske skal imødekommes, medmindre dette er utilrådeligt.

#### *Inhabilitet*

Der skal sikres uafhængighed af det behandlende system samt brugers tillid til, at patientrådgiveren er uafhængig. Derfor må den patientrådgiver, der vælges i den konkrete sag, ikke være ansat på det psykiatriske sygehus eller den sygehusafdeling, hvor de brugere, de skal rådgive, er indlagt.<sup>72</sup>

Medmindre brugeren udtrykkeligt anmoder om at måtte få beskikket en patientrådgiver, der er ansat i den socialforvaltning, som brugeren er tilknyttet, kan en sådan sagsbehandler ikke beskikkes. Det samme gælder andre personer på fortegnelsen over patientrådgivere, som på grund af deres ansættelsesforhold eller på grund af andre omstændigheder kan væ-

67 Bekendtgørelse om patientrådgivere § 5, stk. 1, 2. pkt.

68 Bekendtgørelse om patientrådgivere § 5, stk. 1 og § 7.

69 Bekendtgørelse om patientrådgivere § 7, 2. pkt.

70 Bekendtgørelse om patientrådgivere § 5, stk. 3.

71 Bekendtgørelse om patientrådgivere § 5, stk. 4.

72 Bekendtgørelse om patientrådgivere § 1, stk. 4.

re i et afhængighedsforhold til de involverede myndigheder, som er egnet til at vække tvivl om deres egnethed til at varetage den konkrete brugers interesser.<sup>73</sup>

#### 6.2.4.4 Kan patientrådgivere skiftes ud?

*Udskiftning*

Ønsker brugeren at få en allerede beskikket patientrådgiver udskiftet med en anden, der er optaget på fortegnelsen, skal anmodningen så vidt muligt imødekommes. Afslås ønsket, kan der klages til statsforvaltningen, der træffer den endelige afgørelse.<sup>74</sup>

*Uden for listen*

En begæring fra brugeren om udskiftning af patientrådgiveren med en person, der ikke er optaget på listen, kan kun imødekommes, såfremt der er opstået et modsætningsforhold mellem bruger og patientrådgiver, og såfremt den person, som brugeren ønsker beskikket, kan anses for villig og egnet til at fungere som patientrådgiver for den pågældende. Afgørelsen træffes af statsforvaltningen.<sup>75</sup>

#### 6.2.4.5 Beskikkelsens ophør

Beskikkelsen bortfalder, hvis patientrådgiveren udskiftes med en anden. Beskikkelsen som patientrådgiver bortfalder i øvrigt samtidig med, at tvangsindgrebet bringes til ophør. Patientrådgiveren skal underrettes om tvangsindgrebets ophør. Ved kortvarige tvangsindgreb, der er bragt til ophør inden patientrådgiverens første besøg, bortfalder beskikkelsen først, når der er aflagt et besøg.

*Fortsat hjælp til klager*

Patientrådgiveren skal fortsat hjælpe brugeren med de klager, som er iværksat under beskikkelsen, også selv om beskikkelsen i øvrigt bringes til ophør.<sup>76</sup> Rådgiveren skal også hjælpe med klager, som brugeren ønsker at indgive i forbindelse med tvangsindgrebets ophør. Det betyder, at der fortsat er pligt til at hjælpe, selv om beskikkelse – som sådan ophører på grund af tvangsindgrebets ophør.

73 Bekendtgørelse om patientrådgivere § 6.

74 Bekendtgørelse om patientrådgivere § 8, stk. 1.

75 Bekendtgørelse om patientrådgivere § 8, stk. 2.

76 Bekendtgørelse om patientrådgivere § 15.

#### 6.2.4.6 Vederlag til patientrådgivere

Takster

Det er kun de patientrådgivere, der er optaget på listen, der modtager et vederlag. Der betales ud fra tvangsindgrebets varighed efter følgende takster:<sup>77</sup>

- tvangsindgreb af en varighed på 0-7 dage: 754 kr.
- tvangsindgreb af en varighed på 8-30 dage: 1.131 kr.
- tvangsindgreb af en varighed på mere end 30 dage: 1.508 kr. for hver påbegyndt 3. måned.

Ved gentagne beskikkelser af en patientrådgiver for en bruger, hvor de enkelte beskikkelser er kortvarige, kan vederlaget for de beskikkelser, der følger efter den første, i særlige tilfælde nedsættes til 377 kr. pr. beskikkelse. Taksterne reguleres årligt.

Befordringsgodtgørelse

Der er krav på godtgørelse til befordring både for de patientrådgivere, der er optaget på fortegnelsen og for andre patientrådgivere. Patientrådgivere, som ikke er optaget på fortegnelsen over patientrådgivere, har krav på godtgørelse til befordring til indtil fem besøgsrejser årligt efter de for ansatte i staten gældende regler.

## 6.3 Tvangsindlæggelse

Nødvendighed

Ved indlæggelse af brugeren på en psykiatrisk afdeling uden brugerens accept foretages der en frihedsberøvelse. Det er ét af de mest vidtgående indgreb i selvbestemmelsesretten. Derfor forudsættes en sådan indlæggelse kun at kunne ske, hvis brugeren er i en psykotisk eller lignende tilstand, der nødvendiggør indgrebet. Tilstanden begrundes samtidigt, at der kan være en pligt for de nærmeste til at drage omsorg for brugeren.

Brugeren og de nærmeste

### 6.3.1 Pligt til at tilkalde læge

Såfremt brugeren må antages at være i en situation, hvor behandling er nødvendig, og brugeren ikke selv søger den nød-

<sup>77</sup> Bekendtgørelse om patientrådgivere § 17 – de angivne takster er grundbeløb pr. 31. marts 2000. Sætterne reguleres årligt med den til enhver tid gældende reguleringsprocent for ansatte i regioner og kommuner.

vendige behandling, skal brugerens nærmeste pårørende tilkalde en læge.<sup>78</sup> Ved en brugers nærmeste pårørende forstås i første række brugerens ægtefælle, samlever, forældre, voksne børn og personer, der hører til brugerens husstand.<sup>79</sup>

Personale eller politiet

Hvis brugeren, der har behov for behandling, og som ikke selv søger behandlingen, opholder sig i institution, er det institutionens personale, der har pligt til at tilkalde en læge.<sup>80</sup> Tilkalder de nærmeste eller andre ikke en læge, skal politiet tilkalde en læge.

Strafsanktoneret handlepligt

Det er strafbart at forlade en person, der er i ens varetægt i en hjælpeløs tilstand.<sup>81</sup> Forældre, der undlader at tilkalde lægehjælp til deres alvorligt syge barn, kan derfor efter omstændighederne pådrage sig et strafansvar.<sup>82</sup>

Tilkalder de nærmeste eller andre ikke en læge, skal politiet tilkalde en læge. Politiet skal så vidt muligt tilkalde den alment praktiserende læge, som den syge sædvanligvis benytter, dennes stedfortræder eller lægevagten i området.<sup>83</sup>

Med henblik på behandling

### 6.3.2 Grundbetingelsen – sindssygdomskriteriet

Indlæggelsen skal være begrundet i en mulighed for behandling. Hvis der ikke er et behandlingssigte med indlæggelsen, hører den pågældende bruger ikke hjemme på psykiatrisk afdeling. Det er endvidere et krav, at behovet for indlæggelse skal være så stærkt, at det ville være direkte uforsvarligt ikke at foretage frihedsberøvelse.

Sindssygdomskriteriet

Der blev af Retslægerådet i forbindelse med tilblivelsen af psykiatriloven givet en beskrivelse af sindssygdomsbegrebet. Den er forudsat anvendt ved fortolkningen af psykiatrilovens regler. Retslægerådet udtalte:<sup>84</sup>

*“Sindssygdom (synonymt med psykose) er en psykisk abnorm tilstand, i første række kendetegnet ved en ændring af realitetsvurderingen, et ind-*

78 Psykiatrilovens § 6, stk. 1.

79 Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser § 1, stk. 2, 1. pkt.

80 Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser § 1, stk. 2, 2. pkt. og § 2.

81 Straffelovens § 250.

82 Principbetænkning om tvang i psykiatrien, side 176.

83 Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser § 2.

84 Principbetænkning om tvang i psykiatrien, side 197.

*greb i patientens muligheder for at opleve og vurdere sin omverden og sig selv, sin tilstand og sine handlinger i overensstemmelse med "virkeligheden", d.v.s. i overensstemmelse med hans egen tidligere oplevelse af samme emner, respektive med omgivelsernes vurdering heraf. Der hersker efter retslægerådets opfattelse udbredt faglig enighed om, hvad sindssygdom (psykose) er. Uanset divergenser i afgrænsningen af de enkelte psykosekategorier inden for de enkelte psykiatriske skoler og uanset de vanskeligheder, der i konkrete tilfælde kan være forbundet med at træffe afgørelsen: psykotisk – ikke-psykotisk, ligger psykosebegrebet (sindssygdomsbegrebet) således i det væsentlige fast."*

I praksis er det alvorlige organiske psykiske lidelser – bl.a. svær demens – psykotiske lidelser forårsaget af brug af alkohol eller andre psykoaktive stoffer, skizofreni, akutte psykoser, paranoide psykoser samt skizo-afektive psykoser, der begrundes tvangsindlæggelse.<sup>85</sup>

#### *Ligestillet tilstand*

Ved psykiatriloven er det fastslået, at en tilstand, der kvalitativt og/eller kvantitativt kan ligestilles med sindssygdom også er en tilstand, der kan begrunde tvangsindlæggelse, hvis de nedenfor angivne behandlings- eller fareindikatorer er til stede. Der er forudsat at være tale om et meget snævert område for analogislutning. Som eksempler nævnes visse affekt-eksplosive tilstande, abnorme enkeltreaktioner, som er ledsaget af bevidsthedsændringer, patologiske reaktioner på alkohol og/eller psykofarmaka, visse biologisk betingede tilstande, tågetilstand i forbindelse med epileptiske anfald og anorexia nervosa – nervøs spisevægring – med svær afkræftelse og livsfare til følge.<sup>86</sup>

#### *To parallelle vurderinger*

##### **6.3.3 Behandlings- eller farlighedsindikation**

Tvangsindlæggelse skal ske, når det vurderes *at være uforsvarligt ikke at frihedsberøve* den pågældende med henblik på behandling, fordi sindssygdomskriteriet eller dets analogi er opfyldt, og fordi én af følgende to supplerende indikatorer kan begrunde et behandlingsbehov på en psykiatrisk afdeling:<sup>87</sup>

- at udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet ("behandlingsindikation"), *eller*

85 Day Poulsen "Retspsykiatri" i Poulsen m.fl., side 310.

86 Betænkning nr. 1109/1987 "Afsluttende udtalelse", side 51.

87 Psykiatrilovens § 5.

- at den pågældende frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre (“farlighedsindikation”).

*Bevisbyrde*

Når brugeren ikke giver samtykke til indlæggelsen, har de indlæggende læger og overlæger bevisbyrden for, at det positivt vil være uforvarsligt ikke at tvangsindlægge. Ansvar for indlæggelsen indebærer ikke i sig selv, at der bliver tale om et erstatningsansvar i de situationer, hvor bevisbyrden ikke kan løftes. Omvendt er erstatning for uretmæssig frihedsberøvelse ikke udelukket.<sup>88</sup>

*Behandlingsindikation*

Behandlingsbehovet skal være så manifest og påtrængende, at hensynet til brugerens ret til selvbestemmelse og respekten for den personlige frihed må opgives midlertidigt, fordi det vil være uforvarsligt af hensyn til brugeren selv ikke at gennemføre tvangsindlæggelse til behandling.

Der skal være en udsigt til, at behandling kan nytte. En mærkbar lindring af brugerens meget forpinte tilstand anses som tilstrækkeligt til at begrunde anvendelse af tvang.<sup>89</sup> Det vil typisk dreje sig om en medikamentel behandling, som patienten ikke frivilligt vil medvirke til. Tvangsmedicinering kan ikke gennemføres andre steder end på en psykiatrisk afdeling.

*Fareindikation*

Farlighedskriteriet refererer til en aktuel eller potentiel fare for “liv og lemmer”. Kravene til faren er primært, at den skal rette sig imod brugerens eget liv eller andres liv og legeme. Der stilles forholdsvis strenge krav til dokumentation for en akut fare for andre, da det ikke kan antages, at psykotiske brugere gennemsnitligt er farligere end andre. Derimod er der en øget selvmordsrisiko blandt psykotiske brugere.<sup>90</sup>

**6.3.4 Lægeerklæring som grundlag for indlæggelse***Den praktiserende læge*

Den ansvarlige læge skal udfærdige en særlig erklæring under iagttagelse af de krav, der er opstillet i psykiatriloven.<sup>91</sup> Indlæggelsen må kun gennemføres på grundlag af en erklæring,

<sup>88</sup> Se herom i afsnit “12.7.1 De almindelige erstatningsregler” på side 687.

<sup>89</sup> Principbetænkning om tvang i psykiatrien, side 218f.

<sup>90</sup> Principbetænkning om tvang i psykiatrien, side 220f.

<sup>91</sup> Psykiatrilovens § 6, stk. 3 og § 7, stk. 3, 2. pkt.



der hviler på lægens egen undersøgelse. Undersøgelsen skal være foretaget med henblik på indlæggelse, og den skal være foretaget inden for de seneste syv dage forud for indlæggelsen.<sup>92</sup>

#### 6.3.4.1 *Habilitetskrav*

*Forbud mod inhabilitet hos lægen*

Erklæringen må ikke være udstedt af en læge, der er ansat på det psykiatriske sygehus eller den psykiatriske afdeling, hvor tvangsindlæggelsen finder sted. Erklæringen må heller ikke være udstedt af en læge, der har en sådan egen interesse i indlæggelsen, at han/hun må betragtes som inhabil. Inhabiliteten bestemmes ud fra de kriterier, der anvendes i forvaltningsloven.

*Habilitetskravet*

Inhabilitetsreglen i forvaltningsloven tjener det generelle formål at udgøre en garanti for en korrekt sagsbehandling. Den skal sikre den fornødne tillid til, at beslutninger er baseret på saglighed og uvildighed. Habilitetskravet indebærer, at der ikke hos de ansvarlige læger må være forhold, som er egnede til at rejse tvivl om den pågældendes fuldstændige upartiskhed, dvs. det er centralt at skabe en generel tillid til beslutningsprocessen hos de ansvarlige læger.

#### 6.3.4.2 *Lægevurdering og -erklæring*

*Samlet vurdering*

Nægter brugeren at give samtykke til indlæggelse, afgør lægen, om tvangsindlæggelse er påkrævet. Er betingelserne for tvangsindlæggelse opfyldt, *skal* tvangsindlæggelse ske.<sup>93</sup> Lægen foretager en samlet vurdering ud fra den undersøgelse, han/hun har foretaget af brugeren. Erklæringen skal være afgivet af lægen på baggrund af lægens egen undersøgelse, der er gennemført i forbindelse med den aktuelle indlæggelse.<sup>94</sup> Erklæringen skal skrives snarest muligt efter, at undersøgelsen er afsluttet.<sup>95</sup>

92 U.2011.2121V fastslog, at tvangsindlæggelsen var ulovlig, idet betingelserne efter psykiatrilovens § 7, stk. 3, jf. § 5, nr. 1 om, at lægens undersøgelse skal være foretaget inden for de seneste syv dage forud for indlæggelsen, ikke var opfyldt.

93 Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser § 4, stk. 2.

94 Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser § 5, stk. 2.

95 Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser § 5, stk. 3.

*Lægeerklæringens indhold*

Den erklæring, der udarbejdes, skal indeholde en angivelse af den formodede diagnose, brugerens sindstilstand og de omstændigheder, hvorpå lægen støtter, at behandlingsindikation og/eller farlighedsindikation er opfyldt.<sup>96</sup> Lægen skal aflevere eller fremsende erklæringen til politiet med henblik på tvangsindlæggelse.<sup>97</sup> Erklæringen skal udfærdiges snarest muligt efter, at undersøgelsen er afsluttet.

*Undersøgelsens "alder"*

Lægens undersøgelse skal være foretaget inden for det seneste døgn, hvis der er tale om en tvangsindlæggelse, der er begrundet i, at brugeren er til fare for sig selv eller andre. Er tvangsindlæggelsen begrundet i behandlingsindikation, skal lægeundersøgelsen være foretaget inden for de seneste syv dage forud for indlæggelsen.<sup>98</sup>

*Samtykke**6.3.4.3 Lægens varetagelse af brugerens interesser*

Den indlæggende læge har pligt til at forsøge at få brugerens samtykke til indlæggelsen og til at vejlede brugeren om formålet med indlæggelsen og om udsigterne til en bedre situation.<sup>99</sup> Hvis forholdene tillader det, skal brugeren have en passende betænkningstid til at overveje spørgsmålet om indlæggelse.<sup>100</sup>

*Underretning og vejledning*

Hvis den indlæggende læge skønner, at tvangsindlæggelse er påkrævet, skal han/hun underrette brugeren om sin beslutning. Lægen skal samtidig underrette brugeren om baggrunden for beslutningen og om formålet med indlæggelsen.

Brugeren skal vejledes om baggrunden for tvangsindlæggelsen samt om formålet hermed, udsigten til en bedring af helbredstilstanden, samt om adgangen til at klage over beslutningen.<sup>101</sup>

96 Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser § 5, stk. 1.

97 Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser § 5, stk. 4.

98 Psykiatrilovens § 7, stk. 3.

99 Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser § 3, stk. 1.

100 Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser § 3, stk. 2.

101 Bekendtgørelse om underretning og klagevejledning til patienter i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien § 1 og §§ 10-11.

### 6.3.5 *Politiets beslutning og bistand ved indlæggelsen*

*Generel kompetence*

Det er politiet, der på grundlag af den udarbejdede lægeerklæring, har kompetencen til at træffe beslutningen om anvendelse af magt som led i tvangsindlæggelsen samt til at yde bistand til gennemførelse af indlæggelsen.<sup>102</sup>

*Mindste middel*

Politiet må anvende magt som led i bistand til andre myndigheder.<sup>103</sup> Magtanvendelsen skal være nødvendig og forsvarlig. Den må alene ske med midler og i en udstrækning, der står i rimeligt forhold til den interesse, der søges beskyttet.<sup>104</sup> Magt skal anvendes så skånsomt, som omstændighederne tillader.

*Aftale*

Politiet er ansvarlig for, at der bliver truffet aftale med den psykiatriske afdeling, hvor tvangsindlæggelsen skal finde sted. Er omgående indlæggelse nødvendig, er en forudgående aftale ikke nødvendig.<sup>105</sup>

#### 6.3.5.1 *Pligt til efterprøvelse og kontakt til afdelingen*

*Lovens betingelser*

Den person hos politiet, der træffer beslutningen om tvangsindlæggelsens iværksættelse, skal påse, at lovens betingelser for tvangsindlæggelse er opfyldt.<sup>106</sup>

*Farlighedsindikation*

Det skal undersøges, om lægens undersøgelse ved tvangsindlæggelse på grund af farlighed er foretaget inden for det seneste døgn.<sup>107</sup>

*Behandlingsindikation*

Ved gennemførelsen af tvangsindlæggelse på behandlingsindikation skal politiet påse, at lægens undersøgelse er foretaget inden for de seneste 7 dage forud for indlæggelsen.<sup>108</sup>

*Ny lægeundersøgelse*

Hvis de ovennævnte frister for anvendelsen af en lægeerklæring (på et døgn ved fareindikation og syv dage ved behandlingsindikation) ikke kan overholdes, kan der kun foretages en tvangsindlæggelse, hvis der foretages en ny lægeun-

102 Psykiatrilovens § 7, stk. 1 og bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser § 6.

103 Politilovens § 15.

104 Politilovens § 16.

105 Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser § 8.

106 Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser § 7.

107 Psykiatrilovens § 7, stk. 3 og bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser § 11, stk. 1.

108 Psykiatrilovens § 7, stk. 3 og bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser § 11, stk. 1.

dersøgelse af brugeren og udarbejdes nye indlæggelsespapirer.<sup>109</sup>

#### 6.3.5.2 Inddragelse af pårørende

##### *Underretning*

Politiet skal så vidt muligt inden indlæggelsens iværksættelse underrette en eller flere af brugerens nærmeste om tvangsindlæggelsen.<sup>110</sup> Såfremt underretning på grund af helt særlige forhold ikke kan foretages forud for tvangsindlæggelsens gennemførelse, skal politiet snarest muligt efterfølgende underrette en eller flere af brugerens nærmeste om tvangsindlæggelsen.<sup>111</sup>

##### *Aftale*

Tvangsindlæggelsens gennemførelse skal så vidt muligt ske efter aftale med den eller de personer, hos hvem den pågældende bruger bor eller opholder sig.<sup>112</sup>

#### 6.3.5.3 Gennemførelse af tvangsindlæggelse

##### *Mindste middels princip*

Tvangsindlæggelsen skal gennemføres så skånsomt og diskret som muligt. Der må ikke være tale om unødigt krænkelse eller ulempe.<sup>113</sup> De medvirkende politifolk skal så vidt muligt være civilklædt. Befordres brugeren i et af politiets køretøjer, skal det så vidt muligt ske i civilt tjenestekøretøj.

##### *Indlæggelse på røde papirer*

Den indlæggende læge skal så vidt muligt blive på stedet, indtil politiet forlader stedet med brugeren.<sup>114</sup>

##### *Indlæggelse på gule papirer*

Er der tale om en tvangsindlæggelse, som er begrundet i behandlingsindikation, skal politiet underrette lægen om tidspunktet for gennemførelsen af tvangsindlæggelsen.<sup>115</sup> Underretningen skal gives snarest muligt efter, at tidspunktet for tvangsindlæggelse er fastsat.<sup>116</sup>

##### *Vejledningspligt*

Den indlæggende lægen skal så vidt muligt komme til stede ved gennemførelsen af en tvangsindlæggelse, der gennemføres på behandlingsindikation. Lægen skal i den forbindelse på ny vejlede brugeren i overensstemmelse med psykiatri-

109 Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser § 11, stk. 2.

110 Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser § 13, stk. 1.

111 Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser § 13, stk. 2.

112 Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser § 13, stk. 3.

113 Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser § 12.

114 Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser § 9.

115 Psykiatrilovens § 8.

116 Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser § 10.

lovens regler samt påse, at betingelserne for tvangsindlæggelse fortsat er opfyldt.<sup>117</sup>

### 6.3.6 Modtagepligt og tidsfrister

Den psykiatriske afdeling har modtagepligt, når en bruger opfylder betingelserne for tvangsindlæggelse. Overlægen træffer afgørelse om, hvorvidt betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt.<sup>118</sup>

*Røde hhv. gule papirer*

Hvis der er tale om en tvangsindlæggelse, der er begrundet i fareindikation (“røde papirer”), skal brugeren straks modtages.<sup>119</sup> Sker tvangsindlæggelsen ud fra behandlingsindikation (“gule papirer”), skal patienten modtages snarest muligt inden for en frist på syv dage.<sup>120</sup>

*Hensyn til de pårørende*

Det blev fremhævet i den endelige betænkning, der blev udarbejdet forud for fremsættelsen af forslaget til psykiatriloven, at man var fuldt ud opmærksom på, at det kan være en meget stor belastning at have en bruger i hjemmet i op til syv dage efter, at den indlæggende læge har truffet sin afgørelse om tvangsindlæggelse.<sup>121</sup>

*7 dage er det længste tidsrum*

Udvalget fastslog, at det skulle understreges, at syv dage var det længste tidsrum, der måtte gå, og at det i praksis burde ske hurtigere i alle de tilfælde, hvor et akut behandlingsbehov var indiceret.

*De ikke hastende tilfælde*

Udvalget fremhævede samtidigt, at det i de situationer, hvor det ikke var betænkeligt at vente op til syv dage, kunne være en fordel, at den modtagende afdeling havde mulighed for at tage foreløbig stilling til indlæggelsen ud fra de fremsendte papirer.

117 Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser § 10, stk. 2.

118 Psykiatrilovens § 9, stk. 2 og bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser § 14, stk. 1.

119 Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser § 14, stk. 2 og 3.

120 Psykiatrilovens § 7, stk. 3.

121 Betænkning nr. 1109/1987 “Afluttende udtalelse”, side 56.

<i>Lægelig vurdering</i>	<b>6.3.7 Overlægens modtagelse og vurdering</b> Overlægen ved den psykiatriske afdeling, hvor tvangsindlæggelsen skal finde sted, er den, der endeligt fastslår, om betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt. <sup>122</sup>
<i>Kun lægelig vurdering</i>	Det er kun en lægelig vurdering af den konkrete brugers tilstand mv., der kan begrunde afvisning – ikke pladmangel eller andre ressourcehensyn.
<i>Underretning og vejledning</i>	Hvis den modtagende overlæge skønner, at tvangsindlæggelse er påkrævet, skal han/hun underrette brugeren om beslutningen. Overlægen skal samtidig underrette brugeren om baggrunden for beslutningen samt om formålet med indlæggelsen. Brugeren skal vejledes om udsigten til en bedring af helbredstilstanden samt om adgangen til at påklage beslutningen. <sup>123</sup>
<i>Stedfortrædende læge</i>	Hvis overlægen ikke er til stede på afdelingen, kan beslutningen træffes af en anden læge på den psykiatriske afdeling. <sup>124</sup> Overlægen skal snarest vurdere beslutningen. <sup>125</sup>
<b>6.3.8 Lægeansvaret for tvangsindlæggelsen</b>	
<i>Overlægens ansvar</i>	Både den indlæggende læge og den modtagende overlæge har et ansvar for, at der anvendes en korrekt fremgangsmåde og vurdering. <sup>126</sup> Overlægens ansvar for at modtage brugeren som tvangsindlagt kan gøres gældende under en klage over selve tvangsindlæggelsen og dermed efterfølgende under de særlige regler for domstolens efterprøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse. <sup>127</sup>
<i>Klage og erstatning</i>	Reglerne om klage og erstatning er omtalt i kapitel 12.

122 Psykiatrilovens § 9, stk. 2 og bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelse § 14.

123 Bekendtgørelse om underretning og klagevejledning til patienter i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien § 1 og §§ 10-11.

124 Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser § 14.

125 Psykiatrilovens § 4 a.

126 Principbetænkning om tvang i psykiatrien (1068/1986), side 488f.

127 Se afsnit "12.3.1 Klageordninger ift. tvang i psykiatrien" på side 637 og afsnit "12.5.4.4 Domstolsprøvelse af tvang på psykiatriske afdelinger" på side 681.

### 6.3.9 Ophør af tvangsindlæggelse

Enhver form for frihedsberøvelse skal bringes til ophør straks, når de materielle betingelser – dvs. grundbetingelsen sindsygdhed sammen med fareindikation eller behandlingsindikation – ikke længere er opfyldt.<sup>128</sup>

#### 6.3.9.1 Initiativet

Ophævelsen af frihedsberøvelse skal ske uafhængigt af, om det er brugeren, der fremsætter begæring om det, eller det er overlægens egenkontrol, der afdækker, at betingelserne ikke længere er til stede.

#### 6.3.9.2 Behandlingsfrist – observationsfrist

24-timers reglen

Fremsætter en indlagt bruger anmodning om udskrivning, skal overlægen snarest muligt og senest inden 24 timer meddele brugeren, om ønsket kan imødekommes. Såfremt udskrivningsønsket ikke kan imødekommes, bliver der tale om tvangstilbageholdelse.

48-timers reglen

Hvis en bruger fremsætter begæring om udskrivning samtidig med indlæggelsen, eller inden for det første døgn efter indlæggelsen, gælder der en længere tidsfrist. Overlægen skal i sådanne situationer tage stilling til begæringen snarest muligt, og beslutning skal meddeles brugeren inden 48 timer. Fristen regnes fra tidspunktet for tvangsindlæggelsen.<sup>129</sup> Herved indrømmes der overlægen en rimelig frist til at observere brugeren, og samtidig er fristen så kort, at den sikrer brugeren, at klagebehandlingen i givet fald påbegyndes hurtigt.

Der er normalt behov for at observere brugeren i nogle dage, før der kan stilles en egentlig psykiatrisk diagnose, og før det kan konkluderes, om de materielle betingelser for tvangsindlæggelsen rent faktisk er til stede.

<sup>128</sup> Psykiatrilovens § 11 sammenholdt med § 5.

<sup>129</sup> Psykiatrilovens § 10, stk. 3 – om begrundelse se bl.a. betænkning nr. 1109/1987 “Afsluttende udtalelse”, side 59f.

### 6.3.9.3 Konsekvensen af tvangsindlæggelsens ophør

En ophævelse af frihedsberøvelsen er ikke ensbetydende med udskrivning. Hvis brugeren accepterer indlæggelsen og behandlingen, fortsættes den som frivillig.

## 6.4 Tvangstilbageholdelse og -tilbageførelse

Under en indlæggelse kan der opstå situationer, hvor en bruger ønsker at blive udskrevet. I visse tilfælde forsøger indlagte brugere at undslippe behandlingen ved at forlade den psykiatriske afdeling. Der kan blive tale om tvangstilbageholdelse både af frivilligt indlagte og af brugere, der er indlagt mod deres vilje.

### 6.4.1 Tvangstilbageholdelse

Hvis overlægen på den psykiatriske afdeling finder, at en bruger opfylder betingelserne for at kunne indlægges mod sin vilje, kan overlægen beslutte at tvangstilbageholde brugeren på afdelingen.<sup>130</sup>

Inspektionschefen hos Folketingets Ombudsmand har understreget, at det skal være helt klart for den enkelte bruger (og/eller brugerens forældre, hvis brugeren er mindreårig), hvilken retlig status den pågældende indlæggelse har (frivillig/tvangsmæssig). Derfor skal der straks træffes en beslutning om ophævelse af tvangstilbageholdelse, når betingelserne for en sådan ikke længere er til stede. Brugeren skal i den forbindelse informeres om, at indlæggelsen herefter er frivillig, og at han/hun har mulighed for at forlade afdelingen.<sup>131</sup>

#### 6.4.1.1 Udskrivningsanmodning og registreringen af den

Udskrivningsanmodningen, som aktualiserer en stillingtagen til tvangstilbageholdelse, forudsættes at være et utvetydigt krav fra brugerens side.<sup>132</sup> Er brugeren mindreårig og under

*Behandlings- og farlighedsindikatorer*

*Status skal være klar*

*Brugerens anmodning*

<sup>130</sup> Psykiatrilovens § 10, stk. 1 sammenholdt med § 5.

<sup>131</sup> Se bl.a. Folketingets Ombudsmands Beretning 2001, side 683 og Beretning 2003, side 1034.

<sup>132</sup> Principbetænkning om tvang i psykiatrien, side 244.



15 år, kan en anmodning, der fremsættes af forældremyndighedens indehaver, få den samme betydning.<sup>133</sup>

*Utvetydig*

Der skal være tale om en klar tilkendegivelse fra brugeren, der fastholdes ikke blot momentant, men i nogle timer eller natten over, før det behandles som en udskrivningsanmodning.

*Observationspligt*

Det påhviler sundhedspersonalet nøje at observere og rapportere de udtalelser, som en bruger fremsætter vedrørende det fortsatte ophold på afdelingen – herunder om udskrivning. Observationspligten er begrundet i, at en begæring om udskrivning (uanset ytringens form) altid skal forelægges for den vagthavende læge. Der er tale om oplysninger, der skal rapporteres ved sundhedspersonalets vagtskifte, således at der ikke kan være tvivl om, hvad brugeren har sagt og hvornår. Det er brugerens begæring, der er grundlaget for beregningen af den frist, der gælder for behandling af udskrivningsbegæringen.<sup>134</sup>

*Journalpligtigt stof*

En anmodning om udskrivning skal registreres af de vagthavende sygeplejersker i deres journal (cardex) og af lægen i brugerens journal.

*Underretning og vejledning*

*6.4.1.2 Underretnings- og vejledningspligt*

Hvis overlægen skønner, at tvangstilbageholdelse skal ske, skal han/hun underrette brugeren om denne beslutning. Overlægen skal samtidig underrette brugeren om formålet. Brugeren skal vejledes skriftligt og mundtligt om udsigten til en bedring af helbredstilstanden, om retten til at få beskikket en patientrådgiver samt om adgangen til at klage.<sup>135</sup>

*Patientrådgiveren*

Hvis det er patientrådgiveren,<sup>136</sup> der fremsætter anmodningen om udskrivning, skal rådgiveren underrettes om overlægens beslutning samtidig med brugeren.

133 Betænkning nr. 1109/1987 "Afluttende udtalelse", side 58f.

134 Se om beregning af fristen i afsnit "6.3.9.2 Behandlingsfrist – observationsfrist" side 198.

135 Psykiatrilovens § 31 og bekendtgørelse om underretning og klagevejledning til patienter i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien §§ 10-13.

136 Se vedrørende patientrådgivere i afsnit "6.2.4 Beskikkelse af patientrådgiver" side 182.

#### 6.4.2 Overførelse til lukket afdeling

##### Kriterier

En overførelse af en bruger, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, til en lukket afdeling, behandles efter reglerne om tvangstilbageholdelse, hvis brugeren ikke giver samtykke til overførelsen.<sup>137</sup> Reglen indebærer, at en sådan overflytning mod den pågældende brugers ønske kun kan ske, hvis betingelserne for tvangsindlæggelse og -tilbageholdelse er opfyldt.<sup>138</sup> Det er overlægen, der har kompetencen til at træffe afgørelse om overførelse.

##### Overflytning af tvangstilbageholdt

En tvangstilbageholdelse er ikke ensbetydende med anbringelse på en lukket afdeling. Hvis tvangstilbageholdelse foregår på en åben afdeling, og brugeren tilkendegiver et ønske om at forlade afdelingen, må brugeren overføres til en lukket afdeling.<sup>139</sup> Det kræver ikke anden beslutning, end at brugeren skal flyttes, da betingelserne for tvangstilbageholdelse henholdsvis overflytning er de samme.

#### 6.4.3 Tilbageførelse til psykiatrisk afdeling

##### Frist

Har en tvangsindlagt eller -tilbageholdt bruger forladt en psykiatrisk afdeling, og er den pågældende ikke frivilligt vendt tilbage, kan overlægen beslutte, at brugeren skal føres tilbage til afdelingen med politiets bistand. En sådan tilbageførelse kan kun ske indtil en uge efter, at udeblivelsen er konstateret.<sup>140</sup>

##### Udgangstilladelse

Er brugeren udeblevet efter udgang, er det en betingelse for tilbageførelse, at der ikke er givet brugeren tilladelse til udgang for en længere periode end tre overnatninger.

137 Psykiatrilovens § 10, stk. 2.

138 Se om de to kriterier i afsnit "6.3.3 Behandlings- eller farlighedsindikation" side 190.

139 Psykiatrilovens § 10, stk. 2.

140 Psykiatrilovens § 10 a.

## 6.5 Tvangsbehandling

Anvendelsesområdet	Kun personer, som opfylder betingelserne for tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse, kan undergives tvangsbehandling. <sup>141</sup>
Afgørelse	Afgørelsen om tvangsbehandling træffes af overlægen. <sup>142</sup>
Passende betænkningstid	Brugeren skal have en <i>passende</i> betænkningstid, hvor han/hun får lejlighed til at overveje sit samtykke til behandlingen. Før der træffes afgørelse om tvangsbehandling, skal brugeren så vidt muligt have mulighed for at drøfte spørgsmålet med sin patientrådgiver. Brugeren har krav på <i>højest</i> tre dages betænkningstid.  Det Psykiatriske Ankenævn har fastslået, at overlægen ikke er afskåret fra at give brugeren længere betænkningstid ud fra en konkret vurdering af hvor lang tid, der er behov for, hvis behandlingen skal kunne gennemføres uden tvang. <sup>143</sup> Det er ankenævnets opfattelse, at der skal foretages en konkret vurdering af, om brugeren har haft reel mulighed for at overveje sit samtykke i behandlingen. I tilfælde, hvor brugeren ikke har haft en sådan mulighed, vil betingelserne for tvangsbehandling ikke være opfyldt, medmindre der konkret foreligger en akut situation.
Tilstrækkelig motivering	Det Psykiatriske Ankenævn har tilsidesat tvang på grund af utilstrækkelig motivering og utilstrækkelig orientering om formålet med behandlingen samt oplysninger om mulige bivirkninger af tvangsbehandlingen, inden beslutning blev truffet.
Hvilke former?	Tvangsbehandling kan bestå af tvangsmedicinering, tvangsernæring og tvangsmæssig behandling af legemlige lidelser. I ganske særlige tilfælde, kan der blive tale om tvangsmæssig behandling med elektrostimulation (ECT).
Magtanvendelse	Overlægen fastlægger samtidig med beslutningen om tvangsbehandling de rammer, som skal gælde for anvendelsen af magt over for den konkrete bruger. Overlægen bestem-

141 Psykiatrilovens § 12, stk. 1 og § 13, stk. 1 sammenholdt med lovens § 5 og § 10. Se om de nævnte betingelser i afsnit "6.3.3 Behandlings- eller farlighedsindikation" side 190.

142 Psykiatrilovens § 12, stk. 4.

143 Patientombuddet, "Årsberetning 2011 Det Psykiatriske Ankenævn", side 12f.

mer således, om og hvordan der kan anvendes magt til behandlings gennemførelse.<sup>144</sup>

Magtanvendelsen skal altid i den konkrete situation udføres ud fra det mindste middels princip.<sup>145</sup>

*Klage har opsættende virkning*

Såfremt brugeren klager over tvangsbehandling, kan tvangsbehandlingen først iværksættes, når der er taget stilling til klagen. Dette gælder dog ikke, hvis omgående gennemførelse af behandlingen er nødvendig for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare, eller for at afværge at patienten udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.<sup>146</sup>

### 6.5.1 Tvangsmedicinering

*Sidste udvej*

Tvangsmedicinering må ikke anvendes, medmindre andre behandlingsmuligheder må anses for uanvendelige.<sup>147</sup> Tvangsmedicinering forudsætter, at der er gjort vedvarende forsøg på at forklare brugeren behandlings nødvendighed. Det gælder dog ikke i akutte situationer, hvor udsættelse af behandlingen kan medføre en fare for brugerens liv eller helbred.<sup>148</sup>

*Overlægens kompetence*

Afgørelse om tvangsmedicinering træffes af overlægen ud fra en vurdering af, hvorvidt betingelserne for tvangstilbageholdelse er opfyldt, og om behandlingen er nødvendig.<sup>149</sup> I overlægens fravær kan beslutningen træffes af en anden læge. I sådanne tilfælde skal overlægen efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen.<sup>150</sup>

*Bestræbelser på at opnå samtykke*

Både brugeren og brugerens patientrådgiver skal have så grundig en redegørelse for den medicinske behandling, dens formål, virkninger og mulige bivirkninger, at det er muligt for brugeren at overveje et informeret samtykke. Det er endvi-

144 Psykiatrilovens § 12, stk. 4.

145 Se om princippet i afsnit "6.1.3 Almindelige bestemmelser" på side 177.

146 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 12.

147 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 2.

148 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 3, stk. 1.

149 Psykiatrilovens § 12 sammenholdt med § 10.

150 Psykiatrilovens § 4 a og § 1, stk. 2.

dere et krav, at der er gjort et vedvarende forsøg på at forklare brugeren, hvorfor en sådan behandling er nødvendig. Der skal motiveres i op til tre dage for anvendelsen af den konkrete type af medicin og den konkrete mængde, før der kan anvendes tvang.

*Vurderingskriterier*

Ved vurderingen af betænkningstidens længde, skal der tages hensyn til sygdommens alvorlighed og varighed, patientens ambivalens i forhold til behandlingstilbuddet, om den manglende medicinering vil kunne medføre anvendelse af andre former for tvang, samt patientens forpinthed mv.

*Konkret motivering*

Det Psykiatriske Ankenævn har tilsidesat tvangsmedicinering, hvor der ikke er motiveret for den konkrete type og konkrete dosis af medicin. Der skal motiveres både for primær og sekundær medicintype og dosis.

*Daglig motivation, der er dokumenteret i journalen*

Det Psykiatriske Ankenævn har i flere afgørelser tilsidesat beslutninger om tvangsbehandling med den begrundelse, at der ikke i journalen forelå dokumentation for, at brugeren forud for beslutningen om tvangsbehandling *dagligt* i betænkningstiden havde fået tilbudt medicin til frivillig indtagelse, at tilbuddet ikke var præciseret med nøjagtig anvendelse af præparat.

*Dosis og subsidiært medicinvalg*

Nævnet kan også ud fra en konkret vurdering underkende en beslutning om anvendelse af tvang, hvis der er truffet beslutning om tvangsbehandling med en anden dosis end den, der er blevet motiveret for. Brugeren skal også have information om bivirkningerne af de alternative behandlingsmuligheder.<sup>151</sup>

*Afprøvede lægemidler*

Der må kun anvendes afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering. Der skal anvendes de lægemidler, som giver færrest mulige bivirkninger.<sup>152</sup> Ved afprøvede lægemidler forstås præparater, som er godkendt ved en markedsføringstilladelse efter lægelovens regler. Ordineringsen skal følge de retningslinjer, der er fastsat i forbindelse med udstedelse af markedsføringstilladelsen. Forekomsten af bivirkninger skal observeres nøje og skal, så snart de konstateres, søges modvirket mest

151 Patientombuddets nyhedsbrev af 3. marts 2011 samt Patientombuddet "Årsberetning 2011 Det Psykiatriske Ankenævn", side 15ff.

152 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på de psykiatriske afdelinger § 4, stk. 1.

*Depotmedicin bør undgås*

muligt. Det skal i den forbindelse nøje overvejes, om tvangsmedicineringen bør opretholdes uændret.<sup>153</sup>

Depotpræparater bør i videst muligt omfang undgås, og må ikke være begyndelsesbehandling ved tvangsmedicinering af brugere, hvis reaktion på behandlingen, man ikke kender.<sup>154</sup>

*Lægen skal være til stede*

Ved tvangsmedicinering skal der altid være en læge til stede.<sup>155</sup>

### **6.5.2 Tvangsernæring**

Tvangsernæring må kun gennemføres, hvis brugeren er i en tilstand, så betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt.<sup>156</sup>

Herudover skal tvangsernæring være nødvendig for at redde brugerens liv, eller undladelse vil medføre en alvorlig risiko for brugerens liv eller helbred.<sup>157</sup>

### **6.5.3 Tvangsbehandling med elektrostimulation (ECT)**

Tvangsbehandling med elektrostimulation (ECT) må kun iværksættes, hvis brugeren er i en tilstand, så betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt, og befinder sig i en aktuel eller potentiel livstruende tilstand.<sup>158</sup>

### **6.5.4 Tvangsbehandling af legemlig lidelse**

*Væsentlig fare*

Tvangsbehandling kan kun foretages, hvis der er tale om en legemlig lidelse, der ubehandlet udsætter patientens liv og helbred for væsentlig fare. Der skal være tale om en så alvorlig lidelse, at tvangsbehandling – på grund af den konkrete sundhedsmæssige fare – for overlægen på en somatisk afdeling

153 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på de psykiatriske afdelinger om § 4, stk. 4.

154 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på de psykiatriske afdelinger om § 5.

155 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på de psykiatriske afdelinger om § 6.

156 Se afsnit "6.3 Tvangsindlæggelse" på side 188.

157 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på de psykiatriske afdelinger § 7.

158 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på de psykiatriske afdelinger § 8.

fremstår som et lægeligt velbegrundet tvangsindgreb. Det kan fx være en psykotisk bruger med sukkersyge, der nægter at tage insulin, eller en anoreksipatient, der er ved at dø af mangel på basal næring.

Tvangsbehandling af legemlige lidelser må kun iværksættes, hvis brugeren er i en tilstand, så betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt.

*Fare- og behandlingsindikation*

Er brugeren ikke indlagt på en psykiatrisk afdeling, er det endvidere en betingelse for tvangsbehandling af den legemlige lidelse, at der forinden er udfærdiget en erklæring om tvangsindlæggelse, og at overlægen på den pågældende psykiatriske afdeling har truffet afgørelse om, at betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt.<sup>159</sup>

*To læger*

Beslutningen skal efter psykiatriloven træffes af den psykiatriske overlæge og overlægen på den pågældende somatiske afdeling i fællesskab.<sup>160</sup> Kravet om, at to overlæger skal være enige om, at betingelserne for tvangsbehandling er opfyldt, skal give brugeren en øget retssikkerhed.

*Behandling på somatisk afdeling*

Det er muligt at overføre brugeren til en somatisk afdeling med henblik på behandlingens gennemførelse.<sup>161</sup> En sådan overførelse er forudsat i de situationer, hvor det er nødvendigt for at gennemføre en adækvat og forsvarlig behandling af den legemlige lidelse. Viser det sig under opholdet nødvendigt at anvende tvang, gennemføres denne tvang på den somatiske afdeling under iagttagelse af de regler, der gælder for tvang på psykiatriske afdelinger.<sup>162</sup>

*Tilbageførelse*

Så snart brugerens tilstand og den somatiske behandling tillader det, skal brugeren – efter aftale mellem den psykiatriske overlæge og overlægen på den pågældende somatiske afdeling – flyttes til den psykiatriske afdeling.

---

159 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på de psykiatriske afdelinger § 9, stk. 2.

160 Psykiatrilovens § 13, stk. 2 og bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på de psykiatriske afdelinger § 9, stk. 3.

161 Psykiatrilovens § 13, stk. 2 og bekendtgørelse om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokollering mv. på psykiatriske afdelinger § 10.

162 Betænkning nr. 1109/1987 "Afluttende udtalelse", side 63f.

## 6.6 Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt

I forbindelse med indlæggelse er der forskellige muligheder for anvendelse af magt. Begrundelsen er, at det i visse tilfælde vil være udtryk for manglende omhu og samvittighedsfuldhed ikke at anvende magt. Omvendt er anvendelse af magt et alvorligt indgreb i den enkelte brugers selvbestemmelsesret. Derfor er det kun tilladt at anvende de former for tvang/magt, der er udtrykkeligt opregnet i psykiatriloven. I dette underafsnit gennemgår vi reglerne om fiksering og anden anvendelse af fysisk magt.

### 6.6.1 Tvangsfiksering

*Midler*

Tvangsfiksering må kun anvendes i overensstemmelse med betingelserne, der er fastlagt i psykiatriloven.<sup>163</sup> Fiksering betyder at holde noget/nogen fast i en ubevægelig stilling. Efter psykiatriloven må der kun anvendes følgende midler til tvangsfiksering: bælte, hånd- og fodremme samt handsker.<sup>164</sup> Derimod er der ikke hjemmel til at fikserer oppegående brugere med hånd- og fodremme.<sup>165</sup> Den konkrete anvendelse af et lovligt middel – fx bælte – skal gennemføres ud fra mindste middels princip.<sup>166</sup>

Psykiatriloven sonderer ikke mellem voksne og børn/unge. Der er heller ikke i loven taget stilling til, om forældre til børn og unge, der bæltefikseres, har ret til at være til stede.<sup>167</sup>

*Kritik af praksis*

Europarådets Torturforebyggelseskomité (CPT) har efter sit besøg, der fandt sted i 2008 og igen i 2014, kritiseret psykiatriloven og den praksis, der er i Danmark i forhold til tvangsfiksering.<sup>168</sup> CPT er alvorligt bekymret over brugen af lang-

<sup>163</sup> Psykiatrilovens § 14, stk. 2 – se nedenfor i afsnit "6.6.1.1 Nødvendighedsvurdering" på side 208.

<sup>164</sup> Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på de psykiatriske afdelinger § 19, stk. 2.

<sup>165</sup> Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse – besvarelse af spørgsmål nr. 357 den 22. april 2009, sagsnr. 0902371, dok. nr. 31124.

<sup>166</sup> KEN 10524 af 20/9/2008, KEN 10640 af 20/6/2007 og KEN 10799 af 20/10/2007.

<sup>167</sup> § 71-udvalgets beretning fra 3. oktober 2008 om dets virksomhed i 2007-2008, side 5.

<sup>168</sup> Vedrørende "Tilsynet i henhold til grundlovens § 71", skrivelse af 29. april 2009 fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, sagsnr. 0904090.



varige tvangsfikseringer, der ligestilles med mishandling. Efter CPTs opfattelse har psykiatrilovens kriterier for tvangsfiksering en formulering, der åbner for overgreb. Den påpeger, at loven ikke foreskriver ophør af fiksering, så snart faren for, at brugeren udsætter sig selv eller andre for fare, ikke længere er til stede.

*Frihedsberøvelse?*

Det er som udgangspunkt ikke en betingelse for anvendelse af tvangsfiksering, at brugeren er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der må ligestilles hermed.<sup>169</sup> Kun hvis fikseringen får karakter af frihedsberøvelse, skal behandlings- eller farlighedsindikatorerne i psykiatriloven iagttages.<sup>170</sup> Det er ikke ganske klart, hvornår en fiksering får karakter af frihedsberøvelse. Hvis brugeren protesterer mod en bæltefiksering, må det søges afklaret, om den pågældende ønsker sig udskrevet. Er det tilfældet og imødekommes ønsket ikke, vil gennemførelsen af bæltefikseringen indebære en tvangstilbageholdelse. Det betyder, at man så skal følge lovens regler om tvangstilbageholdelse.<sup>171</sup> Selv i tilfælde, hvor brugeren accepterer fikseringen, må en længerevarende fiksering ligestilles med en frihedsberøvelse.

*6.6.1.1 Nødvendighedsvurdering*

Der må kun foretages tvangsfiksering i det omfang, hvor det er nødvendigt for at afværge, at en bruger:

- udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred,
- forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller
- øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

De tre kategorier af skader skal nærmere forklares.

*Skade på legeme eller helbred*

De alvorligste tilfælde er dem, hvor der er en konkret, aktuel og påviselig fare for skade på legeme og helbred. Derfor er der også i relation til sådanne situationer tale om en bred be-

169 Tvangsfiksering kan også iværksættes over for indlagte brugere, der ikke opfylder betingelserne for frihedsberøvelse i psykiatrilovens § 13.

170 Betingelserne for frihedsberøvelse omtales i afsnit "6.3.3 Behandlings- eller farlighedsindikation" side 190.

171 Se om betingelserne i afsnit "6.4 Tvangstilbageholdelse og -tilbageførelse" side 199. I sådanne tilfælde gælder kravene i § 5.

skyttelse af andre end brugeren selv – herunder af personalet. Efter retspraksis foreligger der skade på legeme, når angrebet har nødvendiggjort lægehjælp eller har medført længere tids sygeleje eller uarbejdsdygtighed. Sår, der kræver syning, og tænder, der slås ud eller bliver løse, anses for skade på legeme eller helbred.<sup>172</sup>

*Forulempelse af  
medpatienter*

Medpatienter, herunder frihedsberøvede, skal kunne opholde sig på afdelingen uden at risikere at blive udsat for at blive forfulgt eller groft forulempet. Tvangsfiksering kan alene foretages, hvis der er tale om en fare, en direkte forfølgelse eller grov forurettelse rettet mod en eller flere bestemte medpatienter. En blot almindelig støjende eller urolig adfærd kan ikke begrunde tvangsfiksering. Der kan som et mindre indgribende middel foretages midlertidig flytning af den bruger, der groft forulemper medpatienter, hvis en sådan løsning må antages at være tilstrækkelig.

*Hærværk m.v.*

Ved hærværk af ikke ubetydeligt omfang, som ud fra en konkret vurdering kan begrunde tvangsfiksering, forstås ødelæggelse, beskadigelse eller bortskaffelse af fysiske genstande af enhver art. Det gælder eksempelvis også beskadigelse/ødelæggelse af breve, fotografier, tegninger, private optegnelser og andet, som har en særlig affektionsværdi for ejeren. Det er forudsat, at der:

- *enten* er tale om systematisk hærværk, hvor adfærden står på i et vist tidsrum og fortsat pågår, og hvor angrebet består i en række handlinger, der er rettet mere i almindelighed mod de fysiske omgivelser,
- *eller* der er tale om et påbegyndt, men ikke afsluttet, angreb, der er rettet imod effekter af en sådan art og værdi (fx fjernsyn og møbler), at tvangsfiksering er velbegrundet, selv om hærværket kun har stået på i kort tid.

172 Betænkning nr. 1109/1987 "Afsluttende udtalelse", side 66f.

### 6.6.1.2 Hvem træffer beslutning?

Lægen eller overlægen

Beslutningen om at foretage tvangsfiksering træffes af en overlæge, efter at den pågældende har tilset brugeren.<sup>173</sup> Det er en forudsætning for den lægelige ordination, at overlægen på grundlag af brugerens aktuelle tilstand har vurderet nødvendigheden af tvangsfiksering, og at anvendelsen af andre midler, som fx øget tilsyn, har vist sig utilstrækkelig eller uigennemførlig som følge af brugerens tilstand.<sup>174</sup>

Beslutning om, at der foruden bælte skal anvendes hånd- eller fodremme, kan kun træffes af overlægen. Er overlægen ikke til stede, kan en læge dog beslutte det. Overlægen skal efterfølgende vurdere beslutningen.<sup>175</sup>

Fareindikation

Er der tale om en faresituation, hvor det af hensyn til brugerens eller andres sikkerhed vurderes at være uforsvarligt at afvente overlægens tilsyn, kan sundhedspersonalet på egen hånd beslutte at fikserer den pågældende med bælte.<sup>176</sup> Der forudsættes at være tale om særlig hastende tilfælde. I en sådan situation skal overlægen straks tilkaldes, så overlægen kan træffe beslutning vedrørende anvendelsen af tvangsfiksering med bælte.<sup>177</sup>

Plejepersonalet

Det tilkommer til enhver tid plejepersonalet at bringe en tvangsfiksering til ophør, når der ikke længere er behov for at opretholde den.<sup>178</sup>

### 6.6.1.3 Fiksering efter anmodning

En fiksering af en bruger, der er utryg, og som derfor selv ønsker at blive fikseret, må kun foretages, hvis en overlæge samtykker i fikseringen. Brugeren skal have tilbudt fast vagt. Anmodningen om fikseringen skal noteres både i journal og i tvangsprotokol.

173 Psykiatrilovens § 15, stk. 1 og 2 og bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 19, stk. 3.

174 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på de psykiatriske afdelinger § 19, stk. 4.

175 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på de psykiatriske afdelinger § 19, stk. 5.

176 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på de psykiatriske afdelinger § 20.

177 Psykiatrilovens § 15, stk. 3.

178 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på de psykiatriske afdelinger § 22, stk. 9.

#### 6.6.1.4 Fornyet lægelig vurdering

Alle tvangsfikseringer

Der er en pligt til at føre et lægeligt tilsyn med tvangsfikseringer så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst tre gange i døgnet, jævnt fordelt, fra beslutningen om tvangsfiksering er truffet.<sup>179</sup>

Journalen

Lægens vurdering skal indføres i journalen. Hvis der ved tvangsfikseringen foruden bælte anvendes handsker, hånd- eller fodremme, skal der ved vurderingen tages særskilt stilling til den fortsatte anvendelse af sådanne tvangsmidler.<sup>180</sup>

Langvarige tvangsfikseringer

Udstrækkes tvangsfikseringen i længere tid end 24 timer, gælder der skærpede kontrolkrav.<sup>181</sup> I sådanne situationer er der en pligt til også at sikre, at der foretages en lægelig vurdering af tvangsindgrebet af en læge, der *ikke* er ansat ved det afsnit, hvor tvangsindgrebet finder sted. Det er ved loven tillagt vægt, at den eksterne læge ikke har ansvar for patientens behandling og heller ikke står i et underordningsforhold til den behandlende læge. Den eksterne læge, der foretager vurderingen, skal være speciallæge i psykiatri eller i børne- og ungdomspsykiatri. Ved uenighed mellem den behandlende læge og den kontrollerende læge om behovet for opretholdelse af tvangen, er det den behandlende læges vurdering, der er bestemmende. Uenigheden mellem de to lægers vurdering af situationen skal mundtligt og skriftligt oplyses over for brugeren og dennes patientrådgiver.

Ikke kun lægefaglig vurdering

En tilsvarende vurdering skal gennemføres efter 48 timer og på fjerdedagen efter iværksættelse af indgrebet.

Den eksterne læge, der skal gennemføre ovennævnte vurdering, kan udtale sig om forhold, som ligger ud over den snævre sundhedsfaglige vurdering af brugeren, herunder om forhold i afdelingen, som brugeren oplever som u hensigtsmæssige, arbejdstilrettelæggelsen mv.<sup>182</sup>

179 Psykiatrilovens § 21, stk. 4 og bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på de psykiatriske afdelinger § 22, stk. 1.

180 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på de psykiatriske afdelinger § 22, stk. 4.

181 Psykiatrilovens § 21, stk. 5.

182 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på de psykiatriske afdelinger § 22, stk. 7.

*Indberetning til Sundhedsstyrelsen* Overlægen skal indberette tvangsfikseringer, der udstrækkes i længere tid end 30 dage til sundhedsstyrelsen. Indberetningen skal sendes til Sundhedsstyrelsen, senest tre dage efter at tvangsfikseringen har overskredet 30 dage.

#### 6.6.1.5 Tilstedeværelse af fast vagt

En bruger, der tvangsfikseres, skal have fast vagt.<sup>183</sup>

*Hvad er en fast vagt?* En fast vagt er en dertil udpeget plejer, sygeplejerske eller anden kvalificeret sundhedspersonale, som ikke samtidig har andre arbejdsopgaver end at tage sig af de bæltefikserede brugere, som han/hun er fast vagt for.

*Brugerens behov* Tilsynet skal udføres med hensyntagen til brugerens egne ønsker og respekt for dennes værdighed og selvfølelse. Der skal også tages hensyn til, at brugeren har ret til et vist privatliv, hvis det ikke er uforeneligt med hensynet til dennes sikkerhed.<sup>184</sup>

*Reduktion af traumatisk effekt* Bestemmelsen om fast vagt har navnlig til formål at begrænse bæltefikseringens traumatiske effekt. Der opnås ved en bæltefiksering tillige en sikring af den fikserede imod eventuelle overgreb eller gener fra medpatienter.<sup>185</sup>

#### 6.6.2 Anvendelse af fysisk magt

*Nødvendighedsvurdering* Behandlerne kan ud fra en konkret vurdering vælge at fastholde brugeren i stedet for at anvende tvangsfiksering. Behandlerne kan – hvis det er nødvendigt – med magt føre brugeren til et andet opholdssted på sygehuset.<sup>186</sup>

*Det mindste midtels princip* Det er en forudsætning, at de betingelser, der er opstillet for tvangsfikseringen, er opfyldt.<sup>187</sup> Der skal foretages en konkret

183 Psykiatrilovens § 16 og bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på de psykiatriske afdelinger § 21.

184 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på de psykiatriske afdelinger § 21, stk. 3 og 4.

185 Principbetænkning om tvang i psykiatrien, side 430f samt betænkning nr. 1109/ 1987 "Afsluttede udtalelse", side 71.

186 Psykiatrilovens § 17, stk. 1, 1. pkt. og bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på de psykiatriske afdelinger § 24, stk. 1.

187 Se om betingelserne i afsnit "6.6.1 Tvangsfiksering" side 207.

vurdering af, hvor vidtgående et indgreb, der er behov for. Det mindst indgribende middel skal vælges.<sup>188</sup>

*Frihedsberøvede brugere*

Over for de brugere, der er tvangsindlagte, tvangstilbageholdte eller tvangstilbageført, kan der anvendes den magt, der er nødvendig for at sikre brugernes fortsatte tilstedeværelse på afdelingen.<sup>189</sup>

### 6.6.3 Beskyttelsesfiksering

*Brugerens situation*

Beskyttelsesfiksering kan anvendes for at beskytte brugere imod *utilsigtet* at udsætte sig selv for væsentlig fare (typisk ved at foretage dagligdags handlinger eller udvise en hel almindelig adfærd).<sup>190</sup>

Der er ikke i reglerne nogen sondring mellem voksne hhv. børn og unge. Derfor fastslog sundhedsministeren i et svar på et spørgsmål i Folketinget, at børn kan bæltefikseres ud fra de nødvendigheds- og mindste-middel-betragtninger, der fremgår af loven. Det understreges samtidigt, at forældremyndighedsindehaverens rettigheder til f.eks. at besøge barnet i forbindelse med bæltefiksering afgøres af sygehusmyndigheden. Ministeren finder, at det er et spørgsmål, som vedrører besøg, besøgstider mv.<sup>191</sup>

#### 6.6.3.1 Hvad er beskyttelsesfiksering?

*Stofbælter m.v.*

De midler, der kan anvendes, er stofbælter og lignende, der på hensynsfuld måde bruges for at forhindre brugeren i at komme til skade ved at falde ned fra seng eller stol eller ved at vandre omkring i forvirret tilstand.<sup>192</sup>

I 2004-05 stillede Folketingets § 71-tilsyn spørgsmål om den rette forståelse af beskyttelsesfiksering i psykiatriloven, herunder om brugen af stofbælte og lignende også kan om-

188 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på de psykiatriske afdelinger § 24, stk. 2.

189 Psykiatrilovens § 17, stk. 1, 2. pkt.

190 Psykiatrilovens § 18 og bekendtgørelse om om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 27.

191 Svaret er trykt i Folketings Tidende 2007-08, 2. samling og i § 71-tilsynets beretning afgivet den 3. oktober 2008.

192 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på de psykiatriske afdelinger § 29, stk. 1.

fatte brugen af en beskyttelsesforanstaltning som “bord foran stol”. Det besvarede ministeren bekræftende. Det blev oplyst, at de i praksis vigtigste eksempler på beskyttelsesfiksering er at placere brugeren i en stol med et bord foran, således at brugeren ikke selv kan rejse sig, eventuelt ved benyttelse af et særligt fikseringsbord, lagen eller stofrem over dyne, når brugeren ligger i sin seng, samt brug af bælte i bad, på toilet eller i stol.<sup>193</sup>

*Det mindste mid-  
dels princip*

Valg af middel bestemmes ud fra en konkret vurdering af, hvad der bedst opfylder beskyttelsesformålet og ud fra en vurdering af, hvad den pågældende bruger befinder sig bedst med. Det valgte middel skal stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået ved tvangen. Det mindst indgribende middel skal vælges.<sup>194</sup>

*Frihedsberøvelse?*

En beskyttelsesfiksering kan efter omstændighederne indebære en frihedsberøvelse. Behandlings- og farlighedsindikatorerne i psykiatriloven skal iagttages, hvis brugeren på grund af foranstaltningen anmoder om at blive udskrevet.<sup>195</sup> I praksis kan det give anledning til tvivl, hvornår brugerens protest kan opfattes som et udskrivningsønske.

*Betingelser – læge-  
lig beslutning*

#### 6.6.3.2 Hvem træffer beslutning?

Beskyttelsesfiksering må kun benyttes, efter at en læge har tilset brugeren og truffet nærmere bestemmelse om anvendelse af et bestemt beskyttelsesmiddel.<sup>196</sup> Det er ikke en betingelse for anvendelse af beskyttelsesfiksering, at brugeren er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der må ligestilles hermed. Den lægelige ordination skal angive, i hvilket omfang og i hvilke situationer et vist middel til beskyttelsesfiksering kan anvendes. Administrationen af den ordinerede beskyttelsesfiksering overlades til plejepersonalet i det enkelte tilfælde.

193 Tilsynets beretning afgivet den 15. september 2005, side 3.

194 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på de psykiatriske afdelinger § 29, stk. 2.

195 Betingelserne for frihedsberøvelse omtales i afsnit “6.3.3 Behandlings- eller farlighedsindikation” side 190.

196 Psykiatrilovens § 18, stk. 2 og bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 28.

*Løbende kontrol*

Det påhviler både læger og det øvrige sundhedspersonale at påse, at beskyttelsesfiksering ikke benyttes i videre omfang, end hensynet til brugerens sikkerhed kræver, og at spørgsmålet om ændring af ordinationen rejses så snart, der er anledning til det. Der skal foretages løbende lægelig vurdering af, om forholdene tilsiger en fortsat anvendelse af tvangen. Vurderingen skal foretages mindst 3, 10, 20 og 30 dage efter, at beslutningen om anvendelse af tvangen er truffet, og herefter mindst hver 4. uge, så længe ordinationen opretholdes.<sup>197</sup>

**6.6.4 Personlige alarm- og pejlesystemer samt særlige dørlåse**

Der kan anvendes alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse over for en bruger, der lider af demens eller demenslignende tilstande, for at hindre at vedkommende ved at forlade en psykiatrisk afdeling udsætter sig selv eller andre for en betydelig risiko for at lide personskade.<sup>198</sup>

*Særlige dørlåse*

Særlige dørlåse kan fx være et dobbelt dørgreb, dobbeltryk for døråbning, forsinket døråbningsmekanisme eller lignende, som kun virker begrænsende for de brugere, der på grund af demens eller lignende ikke er i stand til at åbne døren. Anvendelse af sådanne låse kan efter omstændighederne betragtes som en frihedsberøvelse over for de brugere, der ikke er i stand til at åbne døren.

*Personlige alarm- og pejlesystemer*

Der kan være tale om fx sladremåtte, chip i sko, tøj, eller armbånd. Systemerne omfatter udstyr, som er egnet til at opdage, at en person forlader afdelingen, eller til at opspore en person, der har forladt afdelingen. Der er ikke tale om systemer, der kontinuerligt kan overvåge en persons færden.

*Lægelig beslutning*

Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse må kun anvendes, efter at en læge har tilset brugeren og truffet nærmere bestemmelse om anvendelse af et bestemt middel.<sup>199</sup> Afgørelse om anvendelse af særlige dørlåse skal snarest muligt godkendes af overlægen. Alle brugere skal straks

197 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 32.

198 Psykiatrilovens § 17 a, stk. 1 og bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger på psykiatriske afdelinger §§ 30-31.

199 Psykiatrilovens § 17 a, stk. 2.



efter, at afgørelsen om anvendelse af særlige dørlåse er truffet, underrettes herom.<sup>200</sup> Der skal foretages løbende lægelig vurdering af, om forholdene tilsiger en fortsat anvendelse af tvang.<sup>201</sup> Vurderingen skal foretages mindst 3, 10, 20 og 30 dage efter, at beslutningen om anvendelse af tvangen er truffet, og herefter mindst hver 4. uge, så længe ordinationen opretholdes.

#### *Opfølgning*

Det påhviler såvel læger som sygeplejepersonalet at påse, at beskyttelsesfiksering og anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse ikke benyttes i videre omfang, end hensynet til patientens sikkerhed kræver, og at spørgsmålet om ændring rejses så snart, der er anledning dertil.<sup>202</sup>

#### *Patientrådgiver*

Brugeren skal vejledes om sine rettigheder – herunder om beskikkelse af patientrådgiver, hvis beskyttelsen får karakter af frihedsberøvelse. Hvis brugeren ønsker det, skal der beskikkes en patientrådgiver.

### **6.6.5 Personlig skærmning**

#### *Formål med skærmning*

Brugeren kan gennem fysisk afskærmning og/eller gennem personalets observation af og samvær med brugeren i varierende udstrækning beskyttes mod indtryk mv. fra omgivelserne. I den sundhedsfaglige terminologi anvendes begrebet personlig skærmning til at beskrive forskellige grader af relationelle og observationsmæssige foranstaltninger i forhold til brugeren. Det spænder fra samtaler og øget opsyn til konstant følgeskab af et personalemedlem. Skærmning foretages for at støtte brugeren i muligheden for at bevare oplevelsen af sammenhæng og overblik samt kontrol over egne destruktive og aggressive impulser.

#### *Samtykke*

Der kan som udgangspunkt kun bruges personlig skærmning med brugerens samtykke. Brugers accept af afskærmning kan være begrundet i, at han/hun hellere vil acceptere

200 Psykiatrilovens § 17 a, stk. 3.

201 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 32.

202 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 33.

<i>Nødvendighedsvurdering</i>	<p>et sådant indgreb end risikoen for anvendelse af de alternative tvangsforanstaltninger.<sup>203</sup></p> <p>Personlig skærmning, som brugeren ikke samtykker til, må kun benyttes i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at en bruger:<sup>204</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• begår selvmord eller på anden måde udsætter sit eller andres helbred for betydelig skade eller</li> <li>• forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller andre.</li> </ul>
<i>Lægelig beslutning</i>	<p>Personlig skærmning må kun benyttes, efter at en læge har tilset brugeren. Beslutning om skærmning skal noteres i journalen.<sup>205</sup></p>
<i>Psykiatrilovens terminologi</i>	<p>Psykiatriloven definerer personlig skærmning som foranstaltninger, hvor ét eller flere personalemedlemmer konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af brugeren.<sup>206</sup> "Umiddelbar nærhed" er udtryk for, at brugeren til stadighed er under opsyn, herunder ved toiletbesøg og badning, og at der dermed er mulighed for hurtig indgriben fra personalets side.<sup>207</sup> Lavere grader af observationer/overvågning er ikke omfattet af tvangsbestemmelsen i psykiatriloven. Sygehusmyndigheden kan fastsætte retningslinjer om sådanne foranstaltninger.</p>
<i>De omfattede brugere</i>	<p>Der kan være tale om at anvende skærmning uden samtykke over for brugere, som er omkringfarende og ikke kan falde til ro, og hvor adfærden over for andre kan være præget af indblanding og forulempelse. Som eksempler nævner lovforarbejderne maniske patienter, der forgriber sig på andres ejendele, er seksuelt grænseoverskridende mv. Der kan også være tale om brugere, der fx lider af nervøs spisevægring.</p>
<i>Patientrådgiver</i>	<p>Hvis skærmningen varer uafbrudt over 24 timer, skal det tilføres tvangsprotokollen. Brugeren skal tildeles en patientrådgiver. Afgørelsen kan påklages til patientklagenævnet.</p>

203 Amdsrådsforeningen "Skærmning – en metode i den psykiatriske behandling og pleje", kapitel 4.

204 Psykiatrilovens § 18 d, stk. 2 og bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 46, stk. 1 og 2.

205 Psykiatrilovens § 18 d, stk. 3 og bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 46, stk. 3.

206 Psykiatrilovens § 18 d, stk. 1.

207 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 46, stk. 2.

### 6.6.6 Aflåsning af døre i afdelingen

#### Lægelig beslutning

Døre til patientstuer må ikke låses på de almindelige psykiatriske afdelinger. Lægen kan derimod beslutte, at der skal foretages aflåsning af døre på en psykiatrisk afdeling, som alene gælder i forhold til én eller flere konkrete brugere. En sådan dørlåsning kan foretages uden brugernes samtykke, hvis der er tale om:<sup>208</sup>

- brugere, der er frihedsberøvede efter lovens regler for tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse
- brugere, for hvem der er risiko for, at de utilsigtet udsætter sig for væsentlig fare.

#### Efter anmodning

En sådan beslutning kan lægen også træffe over for brugere, der ikke opfylder de nævnte betingelser, men som selv anmoder om dørlåsning.<sup>209</sup> Hvis dørlåsning er foretaget efter anmodning fra brugeren, skal den straks ophæves, hvis brugeren anmoder om det.

#### Hvilke døre?

Det er en forudsætning, at der reelt er tale om enheder med spise-, bade- og opholdsfaciliteter mv. og med mulighed for socialt samvær med medpatienter, der opholder sig i samme enhed.<sup>210</sup> Brugere, der ikke er omfattet af en beslutning om aflåsning af døre i afdelingen, skal ved henvendelse til afdelingens personale straks tilbydes mulighed for at kunne forlade afdelingen, hvis de anmoder om det.<sup>211</sup>

#### Orientering af andre brugere

Alle brugere på afdelingen skal straks efter, at afgørelsen om aflåsning er truffet, underrettes om det.<sup>212</sup> Brugerne skal i forbindelse med indlæggelsen på en afdeling orienteres om praksis.

Folketingets § 71-tilsyn og Folketingets Ombudsmands inspektionschef har tilkendegivet, at ordninger med låsning af yderdøre bør praktiseres således, at de brugere, der ikke er frihedsberøvede, bør tilbydes en plads i en uaflåst del af det psykiatriske sygehus. Det bør også kun undtagelsesvis forekom-

208 Psykiatrilovens § 18 f, stk. 1.

209 Psykiatrilovens § 18 f, stk. 2.

210 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 47, stk. 4.

211 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 47, stk. 5.

212 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 47, stk. 6.

me, at en frivilligt indlagt bruger af kapacitetsmæssige grunde tilbydes en plads i en aflåst del af afdelingen.<sup>213</sup>

### 6.6.7 Personlig hygiejne under anvendelse af tvang

*Overlægens beslutning*

Overlægen kan beslutte, at en bruger, der *på grund af sin sindslidelse* ikke selv er i stand til at varetage nødvendig personlig hygiejne, skal have foretaget personlig hygiejne under anvendelse af tvang, hvis en sådan foranstaltning er nødvendig af hensyn til brugeren selv eller af hensyn til medpatienter eller personale.<sup>214</sup>

*Mindste middels princip*

Beslutning om foretagelse af personlig hygiejne under tvang, træffes af overlægen på baggrund af en aktuel undersøgelse og vurdering af brugerens hygiejniske tilstand. Beslutningen og begrundelsen skal tilføres journalen.<sup>215</sup>

*Personlig hygiejne*

Nødvendig personlig hygiejne kan fx være badning, hårvask, tandbørstning og tøjskift. Der kan også være tale om skiftning af bleer og bind hos fx demente brugere. De konkrete foranstaltninger skal udføres så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til brugeren.<sup>216</sup>

*Nødvendig hygiejne*

Tvangsmæssig personlig hygiejne kan efter lovbemærkningerne foretages, hvis personens helbred direkte er truet på grund af fraværet af nødvendig hygiejne – fx på grund af risiko for infektioner o.lign. Men også i situationer hvor den hygiejniske standard udgør en stærk gene for medpatienter og personale, kan der anvendes tvang.

*Retssikkerhed*

Det fremgår af lovbemærkningerne, at personalet ikke har mulighed for at gennemtvinge vask mv. af brugeren, hvis ikke overlægen har truffet en konkret beslutning om dette i overensstemmelse med de i loven beskrevne kriterier. Eventuelle klager over tvangen skal stiles til regionsrådet (som sygehusmyndighed).

213 Folketingets Ombudsmands Beretning 2003, side 1034.

214 Psykiatrilovens § 18 g.

215 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 48, stk. 2.

216 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 48, stk. 4.

## 6.7 Opretholdelse af lovlige og forsvarlige forhold

Nogle former for tvangsanvendelse er baseret på, at indgrebet kan legitimeres af nødværge eller nødret.<sup>217</sup>

### Nødværge

En privat reaktion mod *et af brugeren påbegyndt retsstridigt angreb* eller *en overhængende fare for et angreb* kan efter omstændighederne være lovlig som nødværge. Hvis en behandler afværger et retsstridigt angreb fra en bruger ved at foretage sig noget, der ellers er strafbart, kan det ud fra en konkret vurdering være straffrit.<sup>218</sup> Der skal være tale om et påbegyndt eller overhængende angreb. Afværgehandlingen må ikke gå ud over, hvad der er forsvarligt. Det, der beskyttes, kan være behandlerens eller andres liv, legeme og ejendom.

### Nødret

Retten til i særlige tilfælde at gøre indgreb i en brugers lov sikrede interesser – herunder dennes personlige integritet – for at afværge en truende personskade mv., kaldes nødret. En handling, der ellers ville være strafbar, accepteres som en nødretlig og dermed straffri handling, hvis handlingen var nødvendig for at afværge en truende skade på person eller gods, og lovovertrædelsen sammenlignet med den konkrete fare må siges at være af underordnet betydning.<sup>219</sup>

### Anstaltmæssige betragtninger Husorden

Den enkelte afdeling kan ud fra hensynet til ro, orden og sikkerhed opstille interne regler og konkret foretage mindre indgribende foranstaltninger. Husordenen er udtrykkelig reguleret i psykiatriloven.<sup>220</sup> Konkrete indgreb, der foretages med henvisning til anstaltsforhold, skal være sagligt begrundet og ikke mere vidtgående, end det de konkrete omstændigheder begrundet. Man har tidligere antaget, at anstaltsforhold kunne danne grundlag for endog vidtgående tvangsmæssige indgreb.<sup>221</sup> I psykiatriloven er der dog indsat udtrykkelig hjemmel til undersøgelse af post, patientstuer og ejen-

217 Principbetænkning om tvang i psykiatrien, side 175.

218 Straffelovens § 13.

219 Straffelovens § 14.

220 Psykiatrilovens § 2 a.

221 Gammeltoft-Hansen m.fl. "Forvaltningsret", 2. udgave, side 308f.

dele, kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande mv.<sup>222</sup>

### 6.7.1 Undersøgelse af post, ejendele og kropsvisitation mv.

*Overlægens beslutning*

Er der en begrundet mistanke om, at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande er blevet eller vil blive forsøgt indført til en bruger, kan overlægen beslutte:<sup>223</sup>

- at brugerens post skal åbnes og kontrolleres
- at brugerens stue og ejendele skal undersøges eller
- at der skal foretages kropsvisitation af brugeren.

*Begrundet mistanke*

Overlægens beslutning skal, sammen en angivelse af hvilke konkrete forhold mistanken bygger på, tilføres journalen.<sup>224</sup> Det oplyses i lovbemærkningerne, at den omstændighed, at brugeren fx har en kendt misbrugshistorie, ikke i sig selv er tilstrækkeligt til at opfylde kravet om, at der skal foreligge en begrundet mistanke. Der skal være tale om en individuel vurdering af sandsynligheden for, at brugeren er i besiddelse af de pågældende genstande mv. Der kan ikke etableres faste rutiner på afdelingen, hvorefter de pågældende foranstaltninger foretages i forhold til samtlige eller en gruppe af de indlagte brugere. Eventuelle klager over undersøgelser kan rettes til regionsrådet (som sygehusmyndighed).

*Farlige genstande*

Genstande som (hvis de findes på afdelingen) kan udgøre en fare for brugeren selv – fx selvmordstruede brugere – eller som kan udgøre en fare for andre, kan begrunde gennemførelse af kontrol. Der kan fx være tale om knive eller andre våben. Der kan også være tale om genstande, som normalt vil blive betragtet som ufarlige, fx værktøj, nåle, glasflasker mv.

*Rusmidler og medikamenter*

Det fremgår af lovens forarbejder, at der med rusmidler menes alkohol og narkotiske stoffer. Medikamenter omfatter i princippet alle former for medicin, både receptpligtig medicin og håndkøbsmedicin.

*Post*

Posten kan åbnes og kontrolleres for at sikre, at brugeren ikke modtager farlige genstande, rusmidler eller medicin. Der-

<sup>222</sup> Psykiatrilovens § 19 a.

<sup>223</sup> Psykiatrilovens § 19 a, stk. 1.

<sup>224</sup> Bekendtgørelse om undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande mv. på psykiatrisk afdeling § 1, stk. 2.

imod må personalet ikke læse det skriftlige indhold i posten. Det er kun post, som modtages af – sendes til – brugeren, der kan kontrolleres. Breve og pakker, som brugeren sender, er ikke omfattet af kontrollen. Brugeren skal så vidt muligt være til stede i forbindelse med undersøgelsen.<sup>225</sup> Sådanne undersøgelser må kun foretages uden brugerens tilstedeværelse i situationer, hvor brugeren på grund af sin tilstand ikke kan overvære kontrollen.<sup>226</sup> Rent praktiske problemer, som forhindrer brugeren i at være til stede, skal forsøges løst.

#### *Stue og ejendele*

En undersøgelse af stue og ejendele skal have til formål at afdække, om brugeren er i besiddelse af farlige genstande, rusmidler eller medikamenter. Der kan være tale om undersøgelse af skabe og skuffer på stuen. Også brugerens personlige tasker og andre ejendele kan undersøges. Det fremgår af loven, at brugeren så vidt muligt skal være til stede i forbindelse med undersøgelsen. Andre rent praktiske forhold som fx det forhold, at brugeren ikke er til stede på afdelingen på det tidspunkt, hvor kontrollen skal finde sted, skal forsøges løst, så kontrollen fx afventer brugerens tilbagevenden til afdelingen.<sup>227</sup>

#### *Kropsvisitation*

Mindste-middel-princippet skal iagttages i forbindelse med kropsvisitation. Det indebærer, at visitationen skal udføres så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til brugeren. De, der gennemfører visitationen, skal være opmærksomme på, at det ikke bliver mere krænkende og ubehageligt for brugeren end det, der klart er nødvendigt for at afværge en fare. Anvendelsen af tvang skal stå i rimeligt forhold til den risiko, som konkret vurderes at foreligge.

#### *Kroppens hulrum*

Foretages der en visitation af brugerens krop med anvendelse af tvang, må visitationen *ikke* omfatte kroppens hulrum. Det fremgår udtrykkeligt af psykiatriloven.<sup>228</sup> Det forklares i lovbemærkningerne, at "kroppens hulrum" omfatter mundhulen og endetarmen. Det er derfor udelukket at under-

225 Psykiatrilovens § 19 a, stk. 2.

226 Bekendtgørelse om undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande mv. på psykiatrisk afdeling § 2.

227 Bekendtgørelse om undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande mv. på psykiatrisk afdeling § 2.

228 Psykiatrilovens § 19 a, stk. 2.

søge mundhulen, ligesom det er udelukket at foretage en endetarmsundersøgelse med tvang efter psykiatrilovens regler. Sådanne undersøgelser kan alene foretages med brugerens accept. Derimod kan en undersøgelse af armhulerne gennemtvinges.

### 6.7.2 Beslaglæggelse af genstande, rusmidler og medikamenter

*Overlægens kompetence*

Overlægen kan beslutte at beslaglægge medikamenter, rusmidler og farlige genstande, som er fundet på brugerens stue eller krop mv. Det forudsættes, at det, der skal beslaglægges, er fundet i forbindelse med en af overlægen iværksat undersøgelse.<sup>229</sup> Beslutningen skal tilføres journalen. Eventuelle klager over overlægens beslutning kan rettes til regionsrådet (som sygehusmyndighed).

*Opbevaring af lovlige ejendele*

Afdelingen skal opbevare de pågældende ejendele, indtil det skønnes forsvarligt, at brugeren kan få dem udleveret – fx i forbindelse med udskrivningen fra afdelingen.<sup>230</sup>

*Kontakt til politiet*

Overlægen kan overlade til politiet at afgøre, om de medikamenter, rusmidler og farlige genstande, som brugeren har, er ulovlige. Det kan fx være euforiserende stoffer og våben, som kan begrunde, at overlægen kontakter politiet. Politiet kan beslutte, om medikamenter, rusmidler og genstande skal destrueres.<sup>231</sup>

## 6.8 Tvangsprotokoller og optegnelser

Hensynet til brugernes retssikkerhed begrundes, at der er opstillet krav om registrering, indberetning og obligatorisk efterprøvelse af tvangsforanstaltninger. De nærmere regler for tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang er derfor fastlagt ved en bekendtgørel-

<sup>229</sup> Psykiatrilovens § 19 a, stk. 4, 1. pkt.

<sup>230</sup> Bekendtgørelse om undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvsitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande mv. på psykiatrisk afdeling § 4, stk. 2.

<sup>231</sup> Bekendtgørelse om undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvsitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande mv. på psykiatrisk afdeling § 4, stk. 1.



se.<sup>232</sup> Uden et nøje kendskab til, hvornår, hvorfor og hvordan tvang anvendes, kan der ikke føres kontrol med, at de gældende regler overholdes.

### **6.8.1 Krav vedrørende optegnelser af tvang**

*Hvad skal protokol-  
leres?*

Der skal på enhver psykiatrisk afdeling være en tvangsproto-  
kol. I protokollen skal der indføres oplysninger om enhver  
anvendelse af tvang. Omfattet af kravet er tvangsindlæggelse,  
tvangstilbageholdelse og -tilbageførsel, tvangsbehandling for  
legemlige lidelser, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt,  
personlige alarm- og pejlesystemer, beskyttelsesfiksering, af-  
låsning af døre i afdelingen og, for så vidt angår Sikringsafde-  
lingen, aflåsning af patientstuer. Hvis der er tale om en per-  
sonlig skærmning, der varer mere end 24 timer, skal det også  
indføres i protokollen.<sup>233</sup> Resultatet af den lovpligtige efter-  
prøvelse, som overlægen skal foretage af en iværksat tvang,  
skal også tilføres tvangsprotokollen.<sup>234</sup>

*Magtanvendelse  
overfor brugere un-  
der 15 år*

Indgreb som nævnt ovenfor, foretaget over for patienter  
under 15 år, hvor forældremyndighedens indehaver giver in-  
formeret samtykke på patientens vegne, er som nævnt ikke  
tvang, men magtanvendelse. Sådant magtanvendelse skal og-  
så registreres i tvangsprotokollen.<sup>235</sup>

*Oplysningerne*

Oplysningerne om anvendelse af tvang skal indeholde en  
angivelse af indgrebets nærmere indhold og begrundelse. Der  
skal indføres oplysninger i overensstemmelse med nærmere  
angivne retningslinjer.

*Tvungen opfølgning*

Der skal bl.a. også indføres oplysninger i tvangsprotokollen  
om tvungen opfølgning.<sup>236</sup> Det skal bl.a. fremgå af protokol-  
len, hvilken begrundelse, der er tale om, navnet på den ordi-  
nerende overlæge og ophørsdato. Det skal også fremgå af pro-

232 Bekendtgørelse om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger.

233 Psykiatrilovens § 20, stk. 1.

234 Se om efterprøvelsen, der skal foretages, i afsnit "6.2.1 Overlægens ansvar og pligt til efterprøvelse" side 180.

235 Psykiatrilovens § 20, stk. 1.

236 Bekendtgørelse om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordineringsplaner på psykiatriske afdelinger § 5.

tokollen, hvis der bliver tale om afhentning af brugeren til tvangsmedicinering på afdelingen.

De skemaer, der anvendes, indeholder rubrikker til afkrydsning. Formålet med afkrydsningen er dels at sikre en efterfølgende kontrol af magtanvendelsen, dels at øge garantien for afgørelsernes rigtighed.

#### Begrundelse

Overlægen indestår for rigtigheden – herunder i situationer, hvor en overlæge skal attestere en anden læges beslutning (fx ved anvendelse af hånd- og fodremme) – for rigtigheden. Overlægen har pligt til at indberette oplysningerne om tvangsanvendelse til Sundhedsstyrelsen og til den ansvarlige sygehusmyndighed.

#### Journalføring

Oplysningerne, der indgår i tvangsprotokollerne, er samtidig journalpligtige.<sup>237</sup> I patientens sygehusjournal skal der indføres oplysninger om årsagen til tvangsmidlets anvendelse og dets art.

### 6.8.2 Kontrol med optegnelserne

#### Løbende tilsyn

Folketingets Ombudsmand foretager, som led i inspektionsbesøg, en gennemgang af protokollerne og udtaler kritik, hvis ikke registreringerne overholder reglerne.<sup>238</sup> Han har bl.a. tilkendegivet, at afdelingerne bør føre tilsyn med, at skemaerne er korrekt udfyldte. Det gælder navnlig i tilfælde, hvor mangelfuld eller forkert udfyldning af tvangsprotokoller er et stort og erkendt problem.<sup>239</sup>

I forbindelse med klagebehandlinger over foretagne tvangsforanstaltninger indgår tvangsprotokollerne som centrale dokumenter. Er der mangler i forbindelse med optegnelserne, kan det begrunde, at beslutningen om gennemførelsen af tvangen underkendes.

#### Aktindsigt

Brugeren, der udsættes for tvang, har aktindsigt for så vidt angår de oplysninger, der tilføres tvangsprotokollen om hans/hendes egne forhold.

237 Se om journaler i afsnit "11.2.2.1 Sygehusjournal" på side 570 samt om den konkrete journaliseringspligt i bekendtgørelse om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokollering mv. på psykiatriske afdelinger §§ 35ff.

238 Folketingets Ombudsmands Beretning 2003, side 1154ff.

239 Folketingets Ombudsmands Beretning 2003, side 1155.

### 6.8.3 Pligt til at foretage indberetninger

De psykiatriske afdelinger skal løbende foretage elektronisk indberetning i det elektroniske indberetningsprogram, som Sundhedsstyrelsen har stillet til rådighed.<sup>240</sup> Så længe tvangsforanstaltningen stadig pågår, indberettes tilføjelser til tvangsprotokollen løbende.

## 6.9 Eftersamtaler

*En eller flere samtaler efter anvendelse af tvang*

Efter ophør af enhver tvangsforanstaltning skal brugeren tilbydes en eller flere samtaler.<sup>241</sup> Formålet med samtalen er at få belyst brugerens og personalets opfattelse af den situation, som ledte til tvangsansvendelse. Dels for at kunne forebygge anvendelsen af yderligere tvang, dels for eventuelt at gennemføre tvang på en anden måde ved fremtidige tvangsforanstaltninger.<sup>242</sup>

*Samtalens parter*

Samtalen skal gennemføres af en kvalificeret sundhedsperson på den afdeling, hvor tvangsforanstaltningen har fundet sted. Samtalen skal finde sted snarest efter ophør af tvangsforanstaltningen. Referat af samtalen skal indføres i journalen.<sup>243</sup>

*Samtalens indhold*

Samtalerne skal gennemføres systematisk, og skal blandt andet omhandle følgende forhold:

- hvordan brugeren oplevede den pågældende tvangsforanstaltning, og den måde, den blev gennemført på,
- brugerens opfattelse af årsag til og formål med den pågældende tvangsforanstaltning,
- brugerens vurdering af om man kunne have undgået tvang i den pågældende situation, og i givet fald hvordan man skulle have forholdt sig
- brugerens forslag til hvordan man i eventuelle fremtidige situationer kunne undgå tvang,

<sup>240</sup> Bekendtgørelse om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger § 21.

<sup>241</sup> Psykiatrilovens § 4, stk. 5.

<sup>242</sup> Bekendtgørelse om samtaler efter ophør af en tvangsforanstaltning på psykiatriske afdelinger § 1, stk. 2.

<sup>243</sup> Bekendtgørelse om samtaler efter ophør af en tvangsforanstaltning på psykiatriske afdelinger §§ 3 og 4.

- information om hvordan personalet opfattede årsagen til og formålet med tvangsforanstaltningen og
- virkning og eventuelle bivirkninger ved den pågældende tvangsforanstaltning, fx ved medicinering.

Andre forhold knyttet til tvangsforanstaltningen, kan inddrages i samtalen såvel af brugeren som af personalet.<sup>244</sup>

*Magtanvendelse  
overfor brugere under  
15 år*

Brugere under 15 år, hvor forældremyndighedens indehaver har givet samtykke til en behandling, og der er sket magtanvendelse, skal tilbydes en eller flere samtaler efter ophør af magtanvendelsen, svarende til de ovenfor nævnte eftersamtaler.<sup>245</sup>

## 6.10 Opfølgning efter udskrivning

*Overlægens ansvar*

Overlægen har ansvaret for, at der drages omsorg for brugere, som efter udskrivningen må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for brugerens helbred. Psykiatriloven indeholder nogle redskaber, der kan bruges i den forbindelse. Det drejer sig om udskrivningsaftaler/koordinationsplaner og tvungen opfølgning (ambulant tvang).<sup>246</sup>

### 6.10.1 Udskrivningsaftale

*Personkreds*

Overlægen har ansvaret for, at der for brugere, som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for brugerens helbred, indgås en udskrivningsaftale. Aftalen indgås mellem brugeren og den psykiatriske afdeling samt de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til brugeren.<sup>247</sup>

*Registrering*

Ved indgåelse af en udskrivningsaftale skal der ske registrering heraf, og der skal i journalen henvises til, at der er foretaget en sådan registrering. Kopi af det registrerede tilføres jour-

<sup>244</sup> Bekendtgørelse om samtaler efter ophør af en tvangsforanstaltning på psykiatriske afdelinger § 2.

<sup>245</sup> Bekendtgørelse om samtaler efter ophør af en tvangsforanstaltning på psykiatriske afdelinger § 4.

<sup>246</sup> Psykiatrilovens kapitel 4 a.

<sup>247</sup> Psykiatrilovens § 13 a.

nalen. Brugeren har ret til at gøre sig bekendt med, hvad der er registreret om ham/hende.

*Indberetning*

Overlægen på afdelingen skal løbende foretage elektronisk indberetning til Sundhedsstyrelsen af anvendelsen af udskrivningsaftaler.<sup>248</sup>

*Udveksling af persondata*

*6.10.1.1 Udveksling af oplysninger om brugeren*

Der kan udveksles oplysninger vedrørende brugerens rent private forhold mellem den psykiatriske afdeling og andre myndigheder, privatpraktiserede sundhedspersoner mv., hvis videregivelsen må anses for nødvendig af hensyn til indgåelse af og tilsyn med overholdelse af en udskrivningsaftale.<sup>249</sup>

*Personkreds*

**6.10.2 Koordinationsplan**

Overlægen har ansvaret for, at der for brugere, som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for brugerens helbred – og som ikke vil medvirke til indgåelse af en udskrivningsaftale – udarbejdes en koordinationsplan. Koordinationsplanen udarbejdes af den psykiatriske afdeling i samarbejde med de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. og omhandler de behandlingsmæssige og sociale tilbud til brugeren.<sup>250</sup>

*Registrering*

Ved udarbejdelse af en koordinationsplan skal der ske registrering heraf, og der skal i journalen henvises til, at der er foretaget en sådan registrering. Kopi af det registrerede tilføres journalen. Brugeren har ret til at gøre sig bekendt med, hvad der er registreret om ham/hende.

*Indberetning*

Overlægen på afdelingen skal løbende foretage elektronisk indberetning til Sundhedsstyrelsen af anvendelsen af koordinationsplaner.<sup>251</sup>

248 Bekendtgørelse om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger kapitel 3.

249 Psykiatrilovens § 13 c.

250 Psykiatrilovens § 13 b.

251 Bekendtgørelse om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger kapitel 3.

*Udveksling af persondata*

### 6.10.2.1 Udveksling af oplysninger om brugeren

Der kan udveksles oplysninger vedrørende brugerens rent private forhold mellem den psykiatriske afdeling og andre myndigheder, privatpraktiserede sundhedspersoner mv., hvis videregivelsen må anses for nødvendig af hensyn til indgåelse af og tilsyn med overholdelse af en koordinationsplan.<sup>252</sup>

*Nye regler*

### 6.10.3 Tvungen opfølgning efter udskrivning

Ved en ændring af psykiatriloven, der blev gennemført i 2010, blev der indføjet bestemmelser om tvungen opfølgning efter udskrivning.<sup>253</sup> Reglerne tillægger overlægen en kompetence til i ekstraordinære situationer at fastlægge nogle krav til brugerens efterfølgende modtagelse af ambulante medicinsk behandling, som kan sanktioneres med udøvelse af tvungen tilbageførelse til tvangsmedicinering på den psykiatriske afdeling.

*Tidligere afvist forslag*

Der er tale om gennemførelse af en bestemmelse, der blev afvist i forbindelse med revision af psykiatriloven i 1998.

*Stor betænkelighed*

I forbindelse med indførelse af bestemmelsen blev der fra flere sider udtrykt stor betænkelighed, bl.a. blev det fremført, at man indfører mulighed for at tvangsmedicinere brugere, der ikke opfylder psykiatrilovens betingelser for tvangsmedicinering (betingelsen om at være sindssyg/psykotisk). Tvangsmedicineringen bygger alene på en formodning om, at brugeren vil blive psykotisk.

Derfor blev der bl.a. opstillet nogle ret stramme betingelser for anvendelsen af tvungen opfølgning.

*Betingelser for tvungen opfølgning*

#### 6.10.3.1 Betingelserne for at anvende tvungen opfølgning

De betingelser, der skal være opfyldt, før der kan anvendes tvungen opfølgning, fremgår af psykiatriloven og bekendtgørelsen om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger. Det er en forudsætning, at brugeren:

1. i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse er blevet tvangsindlagt mindst tre gange,

252 Psykiatrilovens § 13 c.

253 Psykiatrilovens §§13 d og 13 e.

2. i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse i mindst ét tilfælde har undladt at følge den behandling, der er anført i en udskrivningsaftale eller koordinationsplaner,
3. i forbindelse med den aktuelle indlæggelse blev tvangsindlagt eller -tilbageholdt, og
4. inden for det sidste halve år forud for den aktuelle indlæggelse har været ordineret opsøgende behandling ved et udgående psykiatriteam, men har undladt at følge den ordinære medicinske behandling.<sup>254</sup>

Et udgående psykiatriteam kan være en opsøgende funktion, der udspringer fra sygehuspsykiatrien eller som har tilknytning til distrikpsykiatrien.<sup>255</sup>

*Hvordan beregnes tidsfristen*

Statsforvaltningen Hovedstaden oplyser i sin årsberetning for 2011 for Det Psykiatriske Patientklagenævn om en telefonisk forespørgsel vedrørende forståelsen af lovens formulering: "i de seneste tre år forud for den aktuelle indlæggelse i mindst ét tilfælde (har) undladt at følge den behandling, der er anført i en udskrivningsaftale eller koordinationsplaner".<sup>256</sup> I den konkrete sag var koordinationsplanen udfærdiget i maj 2008 og med en gyldighedsperiode på et år. Brugeren havde ikke efterlevet planen i marts/april og maj 2009, hvor han droppede ud af behandlingen. Klagenævnet svarede, at der ud fra en formålsfortolkning måtte lægges vægt på, at lovbestemmelsen skal medvirke til at forebygge tilbagefald i brugerens alvorlige psykiatriske sygdom. Det afgørende må derfor være, hvornår brugeren har undladt at følge den fastlagte koordinationsplan. I den konkrete sag skulle treårsfristen beregnes ud fra marts/april/maj 2009, hvor brugeren var ophørt med at efterleve planen. En beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning, der var truffet i november 2011, var derfor inden for lovens betingelser for anvendelse af tvungen opfølgning.

*Mindste middels princip*

Det er en forudsætning for anvendelse af tvungen opfølgning, at det ikke er muligt at hjælpe brugeren med mindre indgribende foranstaltninger.<sup>257</sup>

*Et praktisk eksempel*

Som et eksempel fra praksis efter reglerne om tvungen opfølgning kan der henvises til oplysningerne om en sag, der blev behandlet af Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Hovedstaden i 2011. Omstændighederne fremgår af årsberetningen for 2011.<sup>258</sup> Sagen vedrørte en bruger,

<sup>254</sup> Psykiatrilovens § 13 d, stk. 1.

<sup>255</sup> Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 14.

<sup>256</sup> Årsberetningen side 28.

<sup>257</sup> Psykiatrilovens § 4.

<sup>258</sup> Statsforvaltningen Hovedstaden Årsberetning 2011, side 46f.

der klagede over en overlæges beslutning om, at der skulle ske tvungen opfølgning med injektion Zypadhera 210 mg stigende til 405 mg hver 14. dag i det psykiatriske sygehusvæsen. Brugeren selv mente ikke, at han havde behov for behandling med anti-psykiatrisk medicin, og at det var en fejl, at han var blevet diagnosticeret med skizofreni.

Nævnet godkendte beslutningen og lagde vægt på, at lovens betingelser var opfyldt for tvungen opfølgning. Det lagde vægt på, at den medikamentelle behandling erfaringsmæssigt havde god effekt, herunder havde brugeren tidligere responderet særdeles godt ved behandling med Zyprexa og var under den aktuelle indlæggelse opstartet i tvangsbehandling med Zyprexa som tablet.

### 6.10.3.2 *Beslutningen om tvungen opfølgning efter udskrivning*

#### *Overlægens ansvar*

Det er overlægen på den psykiatriske afdeling, der har ansvaret for, at der indgås en udskrivningsaftale med de brugere, som lægen vurderer ikke må antages selv at søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for brugerens helbred. Aftalen indgås mellem brugeren og den psykiatriske afdeling samt de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til brugeren.<sup>259</sup>

#### *Overlægens begrænsede kompetence*

Overlægens beslutning om tvungen opfølgning kan kun indeholde et pålæg til brugeren om at møde op til medicinering i det psykiatriske sygehusvæsen.<sup>260</sup> Begrebet det psykiatriske sygehusvæsen omfatter også distriktspsykiatrien. Hvis en overlæge i pålægget, der meddeles i forbindelse med udskrivningen, også indfører betingelser om afhentning ved politiet, er denne del af beslutningen uden gyldighed.

#### *Uden for kompetencen*

Der oplyses i Statsforvaltningen Syddanmarks årsberetning 2011 vedrørende Det Psykiatriske Patientklagenævn om en anden konkret sag, hvor overlægen havde truffet en beslutning om iværksættelse af tvungen opfølgning, hvor overlægen allerede i beslutning, der blev truffet før udskrivningen, havde fastslået, at brugeren skulle overgå til depotbehandling, og at brugeren ville kunne hentes ved politiets hjælp, såfremt brugeren ikke mødte til den tvungne opfølgning.<sup>261</sup> Beslutningen blev tilsidesat af klagenævnet, da den var i strid med lovens fastlæggelse af overlægens kompetence. En beslutning om tvungen opfølgning kan ikke indeholde en beslutning om at ændre den allerede ordinerede tvangsbehandling til behandling med

<sup>259</sup> Psykiatrilovens § 13 a.

<sup>260</sup> Psykiatrilovens § 13 d, stk. 2.

<sup>261</sup> Årsberetningen side 20.



depotmedicin. En beslutning om tvangsbehandling med depotmedicin kræver en ny selvstændig beslutning,<sup>262</sup> hvor der forinden skal motiveres for behandlingen,<sup>263</sup> og hvor der skal udfærdiges en selvstændig tvangsprotokol. Det var også uden hjemmel i psykiatriloven, at overlægen havde besluttet, at brugeren skulle hentes af politiet. En sådan beslutning kan efter loven først træffes, hvis brugeren udebliver fra behandlingen.<sup>264</sup>

### *Tidsbegrænset gyldighed*

Den beslutning, der træffes af en overlæge om tvungen opfølgning, har kun en gyldighed i 3 måneder efter udskrivningen af brugeren.<sup>265</sup>

Hvis der er en begrundet formodning om og nærliggende risiko for, at brugeren ved 3-måneders-periodens udløb vil opføre sig med at følge den behandling, der er nødvendig for brugerens helbred, kan overlægen træffe beslutning om, at den tvungne opfølgning efter udskrivning forlænges i indtil 3 måneder ad gangen, dog således at brugeren maksimalt kan være undergivet tvungen opfølgning efter udskrivning i 12 måneder.<sup>266</sup> Træffes der beslutning om forlængelse af den tvungne opfølgning, skal brugeren underrettes om det i rimelig tid og senest én uge inden udløbet af den aktuelle tvungne opfølgning.<sup>267</sup> Overlægen skal give brugeren mundtlig og skriftlig underretning om forlængelsen senest, når brugeren møder op til den sidst aftalte medicinering i den aktuelle opfølgningsperiode.<sup>268</sup>

### *Reaktion på udeblivelse*

#### *6.10.3.3 Beslutning ved brugerens manglende fremmøde*

Hvis brugeren ikke møder op til medicinering, kan overlægen beslutte, at brugeren skal afhentes af politiet og bringes til tvangsmedicinering på en psykiatrisk afdeling.<sup>269</sup> Ved afhentningen skal der være en sundhedsperson til stede.

262 Beslutninger vedrørende medicinering fremgår af psykiatrilovens § 13 d, stk. 13 d, stk. 4.

263 Kravene vedrørende motivering er behandlet i afsnit "6.5 Tvangsbehandling" på side 202.

264 Det fremgår klart af psykiatrilovens § 13 d, stk. 13 d, stk. 3.

265 Psykiatrilovens § 13 d, stk. 5.

266 Psykiatrilovens § 13 d, stk. 6.

267 Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelse § 17, stk. 1.

268 Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelse § 17, stk. 2.

269 Psykiatrilovens § 13 d, stk. 3.

Forud for kontakten til politiet skal det sikres, at der har været gjort rimelige forsøg på at komme i kontakt med brugeren.<sup>270</sup>

*Mindste middels princip*

Afhentningen skal gennemføres så skånsomt og diskret som muligt. Der må ikke være tale om unødigt krænkelse eller ulempe.<sup>271</sup> De medvirkende politifolk skal så vidt muligt være civilklædt. Befordres brugeren i et af politiets køretøjer, skal det så vidt muligt ske i civilt tjenestekøretøj.

*Kendskab til brugeren*

Den sundhedsperson, der deltager i afhentningen, skal så vidt muligt være kendt med brugeren og have kendskab til brugeren og dennes behandlingsforløb.<sup>272</sup>

*Uden konsekvenser*

Modstand fra brugerens side under afhentning og tvangsmedicinering bør ikke få konsekvenser for brugerens behandlingsforløb og -muligheder. Der bør over for brugeren udvises særlig forståelse for dennes reaktion på tvangen.<sup>273</sup>

#### 6.10.3.4 Medicinering og tvangsmedicinering

*Medicinering*

Medicinering i forbindelse med tvungen opfølgning skal ske i overensstemmelse med psykiatrilovens bestemmelser om at tvang skal udøves så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til brugeren, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelse eller ulempe.<sup>274</sup> Den anvendte medicinske behandling, herunder eventuelt i depotform, skal have en kendt gavnlige effekt på brugeren. Overlægen har ansvaret for at sikre, at behandlingen under den tvungne opfølgning efter udskrivning har god effekt på brugerens tilstand, og at medicinen ikke har uforholdsmæssige store bivirkninger.<sup>275</sup>

*Medicinering med tvang*

Tvangsmedicineringen af brugeren kan kun foregå på en psykiatrisk afdeling. Det blev bl.a. fastslået i en klagenævnsafgørelse, at det ikke var lovligt at tvangsmedicinere i brugerens lejlighed.

270 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang i psykiatrien end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 16, stk. 2.

271 Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelse § 16, stk. 4 med henvisning til psykiatrilovens § 4, stk. 3.

272 Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser § 16, stk. 5.

273 Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser § 16, stk. 6.

274 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang i psykiatrien end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 15, stk. 1, der henviser til psykiatrilovens § 4.

275 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang i psykiatrien end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 15, stk. 2 og 3.

Der kan kun anvendes lægemidler, som overlægen kender brugerens reaktion på, herunder eventuelt i depotform.<sup>276</sup>

## 6.11 Anbringelse på Sikringsafdelingen

*Hvem anvendes det over for?*

Brugere, der er sindssyge og vedvarende udsætter andres liv eller legeme for alvorlig og overhængende fare, kan, hvis mindre indgribende foranstaltninger ikke er tilstrækkelige, anbringes på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland.<sup>277</sup>

*Regler som ikke gælder på Sikringsafdelingen*

Denne form for anbringelser er kun delvist omfattet af psykiatrilovens regler, bl.a. gælder psykiatrilovens regler om tvangsindlæggelse, -tilbageholdelse og tilbageførsel ikke.<sup>278</sup> Heller ikke bestemmelsen om efterprøvelse af frihedsberøvelsen efter hhv. 3, 10, 20 og 30 dage og derefter hver 4. uge gælder for anbragte på Sikringsafdelingen. Endelig gælder reglerne om klageadgang og domstolskontrol i psykiatrilovens kapitel 10 ikke for anbragte på Sikringsafdelingen.

*Overlægens initiativ*

### 6.11.1 Beslutningsgrundlag og initiativ

I praksis er det overlægen på den pågældende psykiatriske afdeling, hvor den farlige bruger er indlagt, der rejser sagen om nødvendigheden af et farlighedsdekret. Der fremsendes en udførlig redegørelse bl.a. om brugerens sygdom, behandling og den udviste farlighed.

Et farlighedsdekret indebærer i princippet en tidsubestemt anbringelse på Sikringsafdelingen.

Justitsministeriet indhenter en udtalelse fra Retslægerådet. Udtalelsen indgår sammen med overlægens erklæring i ministeriets afgørelsesgrundlag.

*Domstolskontrol*

Afsiger Justitsministeriet et farlighedsdekret, skal det af ministeriet selv inden fem hverdage indbringes for byretten til

<sup>276</sup> Psykiatrilovens § 13 d, stk. 4.

<sup>277</sup> Psykiatrilovens § 40, stk. 1.

<sup>278</sup> Psykiatrilovens § 40, stk. 3. Bestemmelsen anvendes bl.a. i Østre Landsrets dom trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2008, side 1286ff.

efterprøvelse af frihedsberøvelsens lovlighed.<sup>279</sup> Vurderingen følger ikke psykiatrilovens almindelige regler.<sup>280</sup>

*Modtagepligt*

Det påhviler regionsrådet for Region Sjælland at drive denne afdeling og at modtage brugere, der i henhold til dom eller farlighedsdekret anbringes i afdelingen.<sup>281</sup>

### **6.11.2 Modtagelse, sikkerhed og behandling**

Efter afsigelse af et farlighedsdekret bør der ikke gå mere end en uge, før brugeren kan modtages på Sikringsafdelingen. Der kan dog i perioder være en venteliste, der ikke gør det muligt at opfylde dette mål.

*Sikkerhed og behandling*

Afdelingen yder udadtil fængselsmæssig sikkerhed og byder indadtil på hospitalsmæssige forhold hvad angår behandling, pleje og fysisk miljø, i overensstemmelse med de til enhver tid gældende normer for god psykiatrisk sygehusstandard. Sikringsafdelingen skal (med de nævnte undtagelser) respektere de regler, der er fastlagt i psykiatriloven for anvendelse af tvang i psykiatrien. Det samme gælder reglerne om fiksering og tvangsprotokoller og reglerne om beskikkelse af patientrådgivere. Dog beskikkes der kun patientrådgiver i tilfælde, hvor den pågældende ikke i forvejen har en sådan eller en bistandsværge efter straffelovens § 71.<sup>282</sup>

### **6.11.3 Særlige tvangsforanstaltninger på Sikringsafdelingen**

*Sikringsafdelingen*

Der er i psykiatriloven fastsat nogle tvangsmuligheder, der kun gælder for Sikringsafdelingen.

#### **6.11.3.1 Aflåsning af patientstuer**

*I behandlingsmæssigt øjemed*

På Sikringsafdelingen kan aflåsning af patientstuer anvendes i behandlingsmæssigt øjemed, når det sker for at etablere nødvendige faste rammer i behandlingen eller for at skærme brugeren mod for mange stimuli.

279 Psykiatrilovens § 40, stk. 2.

280 Psykiatrilovens § 40, stk. 3 fastslår, at lovens kapitel 10 om klageadgang og domstolsprøvelse ikke finder anvendelse.

281 Retspsykiatrilovens § 2.

282 Psykiatrilovens § 40, stk. 4.

*Af sikkerhedsmæssige årsager*

Aflåsning af patientstuer kan tillige anvendes af sikkerhedsmæssige årsager i det omfang, det er nødvendigt at afværge, at en bruger udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, at en bruger forfølger eller på anden måde groft forulemper medpatienter, eller at en bruger udøver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

*Af hensyn til arbejdstilrettelæggelsen*

Aflåsning af patientstuer kan – af sikkerhedsmæssige årsager – foretages om natten (mellem kl. 22:30 og 07:30) og i op til en halv time under den daglige behandlingskonference og i op til halvanden time under den ugentlige konference, når personalet har behov for at samles for at drøfte behandlingsmæssige forhold.

*Lægelig beslutning*

Beslutning om aflåsning af patientstuer træffes af en læge. Denne tvangsmulighed er den eneste tvangsmulighed, der officielt er begrundet i hensynet til de ansattes arbejdstilrettelæggelse.

*Tilsyn*

Der skal føres regelmæssigt tilsyn med brugere, der er låst inde på egen stue (uanset om årsagen er hensynet til brugerens sikkerhed eller personalets arbejdstilrettelæggelse).

Tilsynet skal udføres under hensyntagen til brugerens ønsker. Som udgangspunkt skal brugere, der er låst inde på egen stue i dagtimerne, tilses en gang i timen med ca. 10 minutters besøg på stuen. Brugere, der er låst inde på egen stue om natten, skal som udgangspunkt tilses en gang i timen gennem en dørspion.

*Adgang til kaldesystem*

Brugere, der er låst inde på egen stue, skal have adgang til et kaldesystem, der altid giver mulighed for at tilkalde personale.

*Information*

Det er en forudsætning for aflåsning af stuerne af sikkerhedsmæssige grunde, at brugerne individuelt er informeret om den faste praksis med aflåsning af patientstuer i de nævnte tidsrum.

*Definition*

### *6.11.3.2 Oppegående tvangsfiksering*

Ved oppegående tvangsfiksering forstås tvangsfiksering, hvor brugeren ikke er fastspændt til en seng. Som midler til oppe-

gående tvangsfiksering må alene anvendes mavebælte, fikseringsremme, håndremme og fodremme.<sup>283</sup>

Oppegående tvangsfiksering må kun anvendes på Sikringsafdelingen, og kun i det omfang, det udtrykkeligt er nævnt i psykiatriloven.<sup>284</sup>

*Forudgående tilladelse fra Sundhedsstyrelsen*

Forud for den konkrete anvendelse af oppegående tvangsfiksering, skal der foreligge en tilladelse fra Sundhedsstyrelsen efter ansøgning fra den ledende overlæge på Sikringsafdelingen, eller der skal være indsendt en ansøgning til styrelsen.

*Ansøgning*

Det er en forudsætning for den ledende overlæges ansøgning til Sundhedsstyrelsen, at den ledende overlæge på grundlag af brugerens aktuelle tilstand har vurderet nødvendigheden af den oppegående tvangsfiksering, samt at en uvildig speciallæge i psykiatri har vurderet, at oppegående tvangsfiksering kan anvendes.

I den ledende overlæges fravær kan beslutning træffes og ansøgning indgives af dennes stedfortræder.

*Særlig sagkyndigt råd indstiller*

Sundhedsstyrelsen træffer afgørelse i sagen efter indstilling fra et særlig sagkyndigt råd nedsat af Sundhedsstyrelsen. Rådets opgave er at vurdere nødvendigheden af at anvende oppegående tvangsfiksering til den pågældende bruger. Rådet kan indstille, at Sundhedsstyrelsen giver tilladelse til oppegående tvangsfiksering.<sup>285</sup>

*Ansøgningens indhold*

Den ledende overlæges ansøgning skal bl.a. indeholde oplysninger om:

- hvorledes kriterierne i loven er opfyldt
- hvilke midler, der specifikt ønskes anvendt, herunder i hvilket materiale.

*Genvurdering én gang i døgnet*

Den behandlingsansvarlige overlæge eller dennes stedfortræder skal med passende intervaller og mindst én gang om måneden foretage fornyet vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering.<sup>286</sup>

283 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 38.

284 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 39.

285 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 40.

286 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 42.

*Ophævelse af foranstaltningen*

Beslutning om ophævelse af den oppegående tvangsfiksering træffes af den behandlingsansvarlige overlæge eller dennes stedfortræder. Den oppegående tvangsfiksering betragtes ikke som ophørt, hvis remme og mavebælte fx fjernes om natten eller i andre situationer, hvor det skønnes, at der ikke er behov for dem.<sup>287</sup>

*Mindst én fast vagt*

En bruger, der er oppegående tvangsfikseret, skal have mindst én fast vagt.<sup>288</sup>

En fast vagt er en hertil udpeget sygeplejerske, plejeperson eller andet kvalificeret personale, som ikke samtidig har andre arbejdsopgaver end at tage sig af den fikserede bruger.

Tilsynet skal udføres under hensyntagen til brugerens ønsker og med respekt for dennes værdighed og selvfølelse.

*Ret til et vist privatliv*

Når brugeren opholder sig på sin egen stue, skal den pågældende have ret til et vist privatliv, når dette ikke er uforeneligt med hensynet til brugerens sikkerhed.

En fast vagt må alene have ansvar for én patient, der er oppegående tvangsfikseret.

#### **6.11.4 Udgang mv.**

*Hvem bestemmer?*

Tilladelse til udgang for en person, der er anbragt på Sikringsafdelingen, gives af Justitsministeriet.<sup>289</sup> Afgørelsen træffes på baggrund af de oplysninger om patientens tilstand, som gives af Sikringsafdelingen. Inden der første gang gives tilladelse til udgang for en patient, indhentes der desuden en udtalelse fra Retslægerådet.

*Kompetence*

Overlægen træffer under anbringelsen afgørelse om:<sup>290</sup>

- ophold inden for afdelingen,
- udgang med mindst to medarbejdere fra afdelingen til hospitalets terræn eller til nærmeste omegn, skov og strand, når Justitsministeriet tidligere har givet tilladelse hertil,

287 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 44.

288 Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 45.

289 Bekendtgørelse om udgangstilladelse mv. § 12, stk. 4.

290 Bekendtgørelse om udgangstilladelse mv. § 12.

- ambulat undersøgelse på somatisk hospital, klinik mv. under ledsagelse af politi eller mindst to medarbejdere fra afdelingen,
- uopsættelig indlæggelse på somatisk hospital under ledsagelse af politiet eller mindst to medarbejdere fra afdelingen. I sidstnævnte tilfælde skal statsadvokaten underrettes herom.

Ved overlægens fravær kan en anden overlæge ved Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland træffe en sådan beslutning, hvis en omgående beslutning er nødvendig.

*Vurdering af udgang*

Ved afgørelser af, om der kan gives udgang, skal de behandlingsmæssige hensyn inddrages, men der skal navnlig foretages en vurdering af, om det vil være forsvarligt ud fra retssikkerhedshensyn, herunder de forhold, som har begrundet afsigelse af dekretet.

*Mindste middels princip*

Personalet på Sikringsafdelingen skal, gennem den daglige kontakt, være opmærksomme på, om der er grundlag for at ophæve anbringelsen, således at indgrebet ikke udstrækkes længere end nødvendigt.

### **6.11.5 Ophævelse**

*Initiativ til ophævelse*

Initiativet til ophævelse af farlighedsdekretet kommer fra Sikringsafdelingen. Begæringen om ophævelse kan fremsættes af overlægen, brugeren, patientrådgiveren eller bistandsværgeren. Begæring fra brugeren, patientrådgiveren eller bistandsværgeren kan tidligst fremsættes, to måneder efter justitsministerens afgørelse. Har afgørelsen været forelagt retten, regnes fristen fra rettens afgørelse.

*Høring af Retslægerådet*

Det er Justitsministeriet, der har kompetencen til administrativt at ophæve dekretet.<sup>291</sup> Inden ministeriet træffer afgørelse om ophævelse af farlighedsdekretet, indhenter det en udtalelse fra Retslægerådet. Rådet kræver, for at støtte en ophævelse, at brugerens tilstand har været stabil i mere end et halvt år.<sup>292</sup>

<sup>291</sup> Psykiatrilovens § 41, stk. 1.

<sup>292</sup> Det blev oplyst af Sikringsafdelingens ledelse over for inspektionschefen, se Folketingets Ombudsmandsberetning 2000, side 578.



## 6.12 Yderligere informationer

Som nævnt i indledningen har vi i denne udgave af bogen samlet en række generelle oplysninger.

I kapitel 11 kan man læse mere om rådgivning, kvalitetsmål og retssikkerhedskrav. I kapitel 12 kan man læse om klage, tilsyn, domstolskontrol og erstatning

# KAPITEL 7

## Retspsykiatri

### 7.1 Indledning

#### *Afgrænsning*

Af og til afgrænses retspsykiatri som værende lig med den del af retsmedicinen, hvor den kliniske psykiatri møder love og andre retsregler.<sup>1</sup> I denne tradition skelner man så mellem *civilretspsykiatri* og *strafferetspsykiatri*.

#### *Strafferetspsykiatri*

I denne bog behandler vi civilretspsykiatrien (de almindelige regler om tvang i psykiatrien) i kapitel 6, og i dette kapitel behandler vi strafferetspsykiatrien – dvs. de regler, der regulerer kombinationen psykisk sygdom og kriminalitet.

Det drejer sig dels om situationer hvor psykiatribrugere begår kriminalitet, og får en foranstaltningsdom i stedet for en straf. Vi omtaler også forskellige foranstaltninger, der kan komme på tale før domsafsigelsen (mentalobservation og varetægtsfængsling i surrogat) eller under afsoning af en fængselsstraf (overførsel til afsoning på en psykiatrisk afdeling).

#### *Vi omtaler ikke de strafferetlige regler generelt*

Dette kapitel handler udelukkende om de *særlige* regler, der gælder, når brugere er mistænkt, tiltalt eller dømt for kriminalitet. For at en dom til anbringelse eller behandling kan komme på tale, skal brugeren naturligvis først kendes skyldig efter de almindelige regler i strafferetsplejen. Disse regler gennemgås ikke her.

Antallet af retspsykiatriske patienter er steget voldsomt over årene. Siden 2001 er antallet af brugere i retspsykiatrien tredoblet (fra 1.445 til 4.246 i 2016).<sup>2</sup>

#### *Modtagepligt*

Regionerne har pligt til at modtage og yde psykiatrisk behandling af de brugere, som domstolene, Justitsministeriet el-

1 Se fx Poul Videbech m.fl., *Psykiatri – En lærebog om voksnes psykiske sygdomme*, 4. udgave s. 259ff.

2 Sundheds- og Ældreministeriet, "Kortlægning af Retspsykiatrien, december 2015 samt Danske Regioner "Benchmarking", 2016, s. 55.

ler Kriminalforsorgen (herefter forkortet til KiF) idømmer/pålægger at modtage en psykiatrisk særforanstaltning.<sup>3</sup> Det forekommer også, at brugere, der ikke er dømt, placeres på retspsykiatriske afdelinger. Det sidstnævnte kan kun være lovligt, hvis en mindre vidtgående løsning ikke har været mulig.

#### *Udbygning af retspsykiatrien*

Udbygningen af retspsykiatrien prioriteres højere end udbygningen af den øvrige voksenpsykiatri.<sup>4</sup> Det kommer bl.a. til udtryk i udviklingen i antallet af normerede senge. I perioden 2001 til 2016 faldt antallet af almenpsykiatriske senge med 1.144 (fra 3.829 til 2.685).<sup>5</sup>

I samme periode er antallet af senge på de retspsykiatriske afdelinger steget fra 223 til ca. 360.<sup>6</sup>

Selvom retspsykiatrien er udbygget kraftigt, behandles en stor del af de retspsykiatriske patienter stadig på almenpsykiatriske afdelinger.

Ifølge en artikel i Fagbladet FOA fra juni 2017 er næsten hver tiende seng i almenpsykiatrien optaget af en retspsykiatrisk patient.<sup>7</sup>

#### *Kriminalitets karakterer*

Der er stor forskel på brugerne, der er omfattet af retspsykiatrien – nogle er alvorligt syge, andre adskiller sig ikke væsentligt fra andre brugere. De sidstnævntes kriminalitet kan fx bestå i, at de i forbindelse med deres sygdom (måske i en psykose) har reageret voldsomt over for personalets anvendelse af tvangsforanstaltninger. Politianmeldes brugerens "selvforsvarshandlinger" som en strafbar voldshandling, kan det resultere i, at brugeren overgår fra at være almindelig bruger i psykiatrien til at være retspsykiatrisk bruger.<sup>8</sup>

#### *Generelt ikke mere kriminelle*

Velbehandlede psykisk syge begår ikke mere kriminalitet end andre.<sup>9</sup> Nyere undersøgelser har påvist, at ubehandlet psykisk sygdom øger risikoen for, at brugerne begår kriminalitet. Det tværministerielle udvalgs rapport "Psykisk sygdom

3 Retspsykiatrilovens § 1 og bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling § 14, stk. 3.

4 Danske Regioner "Personer med psykisk sygdom, der begår kriminalitet" side 1.

5 "Udviklingen i sundhedsvæsenets tilbud til sindslidende og Benchmarking af psykiatrien 2016, Danske Regioner.

6 Danske Regioner "Udviklingen i sundhedsvæsenets tilbud til sindslidende og Sundheds- og Ældreministeriet "Kortlægning af retspsykiatrien".

7 Tallene stammer fra aktindsigt fra de fem regioner.

8 Danske Regioner "Retspsykiatri. Kvalitet og sikkerhed" side 24.

9 Danske Regioner "Personer med psykisk sygdom, der begår kriminalitet" side 1.

og kriminalitet” peger således på, at den generelle nedlæggelse af sengepladser på de psykiatriske sygehuse/afdelinger er en mulig årsag til et øget antal retspsykiatriske brugere.<sup>10</sup> En undersøgelse af stigningen i antallet af retspsykiatriske brugere fastslår, at der er et sammenfald mellem nedlæggelsen af 50 % af sengene i perioden 1978 til 1999 (fra 8.000 til 4.000 senge) og stigningen i antallet af de retspsykiatriske brugere.<sup>11</sup>

## 7.2 Straf eller behandling?

### *Straffrihedsgrunde*

Straffeloven opstiller forskellige grunde til, at en person, der begår kriminalitet er straffri. Det kan være alder, utilregnelighed på grund af sindssygdom, mental retardering, eller det kan være mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske funktioner.

Er man efter at have begået den kriminelle handling – men før dommen er afsagt – blevet omfattet af de nævnte straffrihedsgrunde, afgør retten, om straf skal idømmes eller bortfalde.

Er man straffri, kan retten træffe bestemmelse om anvendelse af andre foranstaltninger, der findes formålstjenlige for at forebygge yderligere lovovertrædelser.

### 7.2.1 *Straffrihedsgrunde*

Som nævnt kan der være flere grunde til straffrihed.

#### 7.2.1.1 *Brugere under 15 år*

### *Børn*

Er brugeren under 15 år, er han/hun *altid* straffri.<sup>12</sup> Sådanne brugere kan derfor ikke idømmes straf. Der kan derimod anvendes hjælpeforanstaltninger. Foranstaltningerne kan have form af længerevarende socialpædagogiske behandlingsfor-

10 Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Justitsministerier og Socialministeriet, “Psyisk sygdom og kriminalitet”, side 14. Se en tilsvarende vurdering af de konsekvenser, som reduktionen af sengepladser har i forhold til kriminalitet Videbech og Aagaard “Samfundets sindslidende svigtes”, 2006.

11 Larsen, Valbæk, Perto og Reinert, “Retspsykiatriske patienter i Danmark.”

12 Straffelovens § 15.

løb eller andre foranstaltninger, som fx opdragelse, personlig rådgiver, kost- eller efterskoleophold, praktiktilbud mv.<sup>13</sup>

#### 7.2.1.2 Sindssyg og utilregnelig på gerningstidspunktet

Ifølge straffeloven er personer, der på gerningstidspunktet var utilregnelige på grund af sindssygdom (psykose) eller tilstande, der må ligestilles hermed, straffri.<sup>14</sup>

*Alkohol eller andre rusmidler*

Er den pågældende forbigående sindssyg eller i en tilstand, der må ligestilles hermed som følge af indtagelse af alkohol eller andre rusmidler, kan han/hun dog straffes, når særlige omstændigheder taler for dette.<sup>15</sup>

Der er tre betingelser, der skal være opfyldt, for at en bruger kan blive anset for at være straffri. Personen skal have været 1) sindssyg (psykotisk), 2) utilregnelig på gerningstidspunktet.

*Lægelig vurdering*

Det er en lægelig vurdering, om brugeren på gerningstidspunktet var sindssyg eller i en tilstand, der må ligestilles med sindssygdom. Vurderingen foretages af en psykiater – evt. ved en mentalundersøgelse. Vurderes det, at brugeren ikke var i den nævnte tilstand af svigtende realitetsopfattelse, kan brugeren ikke frifindes for straf.

*Retlig vurdering*

Det er overladt til domstolene at vurdere, om den psykiske sygdom har gjort brugeren "utilregnelig" på grund af sindssygdom. Der er tale om en retlig vurdering, der er baseret bl.a. på de oplysninger, der fremgår af en gennemført mentalobservation (mentalerklæringen).<sup>16</sup> Dommeren kan tage hensyn til brugerens evne til at forstå omgivelserne og til at klare sig i dagligdagen. Dommeren vurderer i den sammenhæng brugerens strafegnhed og den årsagssammenhæng, der er mellem sygdom og den strafbare handling.<sup>17</sup> Det kan i sjældne tilfælde forekomme, at domstolen finder en lovovertræder tilregnelig, selvom den psykiatriske sagkundskab har angivet bru-

<sup>13</sup> Foranstaltningerne er reguleret ved servicelovens §§ 58-62.

<sup>14</sup> Straffelovens § 16, stk. 1, 1. pkt.

<sup>15</sup> Straffelovens § 16, stk. 1, 3. pkt. Emnet behandles af Peter Gottlieb, Poul Dahl Jensen, Mette Brandt-Christensen og Peter Kramp i artiklen "Rustilstande og (utilregnelighed)" i Juristen 2008, side 177-187.

<sup>16</sup> Jf. om denne undersøgelse i afsnit "7.2.2 Mentalundersøgelse" på side 246.

<sup>17</sup> Kramp, Lunn og Waben "Retspsykiatri", s. 68ff. og Hurwitz, "Den danske kriminalret. Almindelige del", side 291ff.

geren som værende i en tilstand, der kan begrunde straffrihed.<sup>18</sup> Som eksempel kan der henvises til, at Østre Landsret i en dom fra 2016 forudsætter, at domstolen konkret skal vurdere, om der er holdepunkter for, at der har været en forbindelse mellem sindssygdommen og den begåede kriminalitet. Der var tale om en straffesag om flere færdselslovovertredelser, hvor Østre Landsret fastslog, at der ikke var grundlag for at antage, at der var en sådan forbindelse mellem utilregneligheden og de relevante lovovertredelser, at den tiltalte bruger var straffri.<sup>19</sup> Tiltalte blev derfor dømt til 40 dages betinget fængsel. Retten lagde ved sin stillingtagen bl.a. vægt på indholdet af den tiltaltes udtalelser om den aktuelle kriminalitet, således som de var gengivet i den retspsykiatriske erklæring. I den relevante retspsykiatriske erklæring konkluderes det, at den tiltalte har en lidelse inden for det skizofreniforme spektrum, mest sandsynligt udifferentieret skizofreni, og at han var psykotisk på tidspunktet for de aktuelle sigtelser. Den tiltalte skønnes efter denne erklæring at være omfattet af straffelovens bestemmelse om straffrihed.

## Reaktion

Hvis en tiltalt frifindes for straf, kan retten træffe afgørelse om anvendelse af andre foranstaltninger, der findes formålstjenlige for at forebygge yderligere kriminalitet.<sup>20</sup>

### 7.2.1.3 Mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske funktioner

Ifølge straffeloven kan retten, såfremt det findes formålstjenligt, i stedet for at idømme straf, træffe bestemmelse om andre foranstaltninger, der findes formålstjenlige for at forebygge yderligere lovovertredelser, hvis den pågældende ved den strafbare handlings foretagelse, var i en tilstand, der var betinget af mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske funktioner.<sup>21</sup>

Her er det altså ikke en betingelse, at man har været sindssyg (psykotisk) på gerningstidspunktet. En meget stor del af de, der tiltales for overtrædelse af straffeloven, vil kunne siges at være i en tilstand, der er betinget af mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske funktioner.

18 Se fx nævningedommen trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 1999, side 1488ff.

19 Dommen er trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2016, side 328ff.

20 Straffelovens § 68. Se herom i afsnit "7.4 Forskellige foranstaltninger" på side 256.

21 Straffelovens § 69.

Anvendelse af andre foranstaltninger end straf kan komme på tale, hvis en retspsykiater vurderer, at den pågældende er så psykisk skrøbelig, at et fængselsophold vil indebære risiko for forværring af tilstanden. Herudover skal det vurderes, om et psykiatrisk behandlingsforløb vil være muligt og realistisk. I sidste ende er afgørelsen rettens.

#### 7.2.1.4 *Sindssyg eller utilregnelig mellem gerningstidspunktet og domsafsigelsen*

Er den, der har begået en strafbar handling, mellem gerningstidspunktet og tidspunktet for domsafsigelsen, kommet i en mere end forbigående tilstand af sindssygdom eller svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske funktioner, afgør retten, om straf skal idømmes eller bortfalde. Hvis det findes formålstjenligt, kan retten bestemme, at foranstaltninger, der findes formålstjenlige for at forebygge yderligere lovovertrædelser, skal anvendes i stedet for straf, eller indtil straffen måtte kunne fuldbyrdes.<sup>22</sup>

#### 7.2.2 *Mentalundersøgelse*

##### *Mentalundersøgelse*

Det fremgår af retsplejeloven, at sigtede skal underkastes en mentalundersøgelse, når det vurderes at være af betydning for sagens afgørelse.<sup>23</sup> Om en mentalundersøgelse er af betydning for sagens afgørelse kan evt. afklares ved en personundersøgelse.<sup>24</sup> En mentalundersøgelse vil være af betydning for sagens afgørelse, hvis brugeren vurderes at kunne være omfattet af de ovennævnte straffrihedsgrunde.

Der foreligger en vejledning om mentalerklæringer, som er udarbejdet af Retspsykiatrisk Klinik i København.<sup>25</sup>

22 Straffelovens § 73.

23 Retsplejelovens § 809, stk. 1.

24 Retsplejelovens § 808 og Rigsadvokatens meddelelse om behandlingen af straffesager vedrørende psykisk afvigende kriminelle mv. pkt. 4.1.

25 Vejledningen indgår som bilag 2 i Region Hovedstadens Psykiatri. "Retspsykiatrisk rapport", marts 2008.

### 7.2.2.1 Mentalundersøgelsen – hvad er det?

En mentalundersøgelse strækker sig over en længere periode – der kan være tale om uger og måneder.<sup>26</sup> Erklæringen udfærdiges på baggrund af oplysninger fra brugeren selv, politiet/anklagemyndighed, pårørende, plejepersonalet på psykiatrisk afdeling, psykologisk test og psykiaterens kliniske undersøgelse.

*Samtaler og observationer*

Der er tale om flere lægesamtaler, samtaler med socialrådgivere om de opvækstvilkår og andre vilkår, brugeren har og har haft. Der gennemføres samtidig en observation af brugeren fra sundhedspersonalet på den relevante afdeling.

*Psykologisk testning*

Der foretages som udgangspunkt også en psykologisk personlighedstestning af brugeren. Formålet er at kunne give et billede af personlighedsstruktur eller -træk.

*Lægeerklæring*

Den ansvarlige psykiater udfærdiger en meget grundig erklæring, hvori der tages stilling til, om brugeren må antages at være sindssyg eller lidende af anden alvorlig psykiatrisk sygdom i gerningsøjeblikket. Erklæringen indeholder også en vurdering af brugerens aktuelle psykiske tilstand.

### 7.2.2.2 Beslutning om gennemførelse

*Kendelsen*

En mentalundersøgelse er en så indgribende foranstaltning, at det er domstolene, der skal træffe afgørelse om iværksættelse af undersøgelsen. Rettens kendelse om gennemførelse af en mentalundersøgelse er altid påkrævet, *når* brugeren ikke samtykker i, at der foretages en sådan undersøgelse, *hvis* brugeren er varetægtsfængslet, og/eller *hvis* brugeren skal mentalundersøges under indlæggelse.

*En samlet vurdering*

Om en mentalundersøgelse skal iværksættes, beror på en samlet vurdering, der er baseret på:

- det umiddelbare indtryk af brugeren under afhøringer,
- brugerens adfærd under en eventuel varetægtsfængsling,
- tidligere sager,
- oplysninger om brugerens personlige forhold i en personundersøgelse,<sup>27</sup> og

<sup>26</sup> Poulsen, "Retspsykiatri", side 318.

<sup>27</sup> Personundersøgelsen foretages efter retsplejelovens § 808.



- oplysninger om tidligere psykiatrisk behandling eller sociale hjælpeforanstaltninger.

*En afvejning*

Ved afgørelsen af, om en mentalobservation skal finde sted, må det tillige tages i betragtning, at undersøgelsen/observationen kan være en belastning for brugeren. Det er også relevant, om gennemførelsen af observationen vil kunne medføre en uheldig forsinkelse af straffesagen. Oplysninger fra en tidligere psykiatrisk observation vil kunne gøre mentalundersøgelse unødvendigt, når der kun er gået få år fra den sidste observation, og den sigtede brugers tilstand efter de foreliggende oplysninger ikke skønnes væsentlig ændret.

*Hovedregel*

*7.2.2.3 Ambulant eller under indlæggelse*

Mentalobservation sker som udgangspunkt ambulant. Mentalundersøgelse under indlæggelse kan også forekomme. Den skal så vidt muligt være gennemført senest seks uger efter, at anklagemyndigheden har anmodet om det. Denne frist er det i praksis særdeles vanskeligt at overholde.

Ved mentalundersøgelse under indlæggelse, kan anklagemyndigheden bestemme, at den skal foretages på en psykiatrisk afdeling uden for hjemstedsregionen.

*Under indlæggelse*

Hvis den ansvarlige psykiater anbefaler, at undersøgelsen skal ske under indlæggelse, eller hvis brugeren i forvejen er indlagt/varetægtsfængslet i surrogat på psykiatrisk afdeling, eller hvis brugeren nægter at medvirke til en ambulant mentalundersøgelse, kan undersøgelsen foretages på den psykiatriske afdeling.

*Frihedsberøvelse*

Brugeren kan frihedsberøves alene med henblik på gennemførelse af en mentalundersøgelse under indlæggelse.<sup>28</sup> Frihedsberøvelsen kan dog ikke udstrækkes længere, end det er nødvendigt for at gennemføre mentalundersøgelsen.

*Særlig farlige brugere*

Er der tale om indlæggelse af en særlig farlig bruger til mentalundersøgelse, kan Statsadvokaten bestemme, at brugeren skal anbringes eller behandles på et nærmere bestemt sygehus eller en nærmere bestemt sygehusafdeling uden for bopælsregionen. I særlige tilfælde kan der blive tale om indlæggelse på Sirkingsafdelingen som led i en undersøgelse af brugeren. Be-

<sup>28</sup> Retsplejelovens § 809, stk. 2.

tingelsen for at få foretaget mentalundersøgelse på Sikringsafdelingen er, at brugeren enten er svært flugtfarlig eller meget farlig, således at brugeren ikke på betryggende vis kan mentalobserveres på en almindelig lukket afdeling.

#### 7.2.2.4 Forelæggelse for Retslægerådet

*Sagkyndig erklæring*

Mentalundersøgelsen kan evt. suppleres af et erklæring fra Retslægerådet. Den erklæring, som psykiateren har udfærdiget efter en gennemført mentalundersøgelse, forelægges for Retslægerådet i situationer, hvor:<sup>29</sup>

- sigtelsen angår personfarlig kriminalitet, og brugeren ifølge mentalerklæringen er sindssyg eller mentalt retarderet,
- mentalerklæringen anbefaler dom til anbringelse i institution,
- der er rejst spørgsmål om anvendelse af forvaring,<sup>30</sup>
- der er spørgsmål om at anvende foranstaltninger for personer, der er omfattet af Justitsministeriets regler om tilladelse til udgang mv.,<sup>31</sup>
- der er tvivl om, hvilken foranstaltning, der er bedst egnet til at forebygge lovovertrædelser, eller der i øvrigt er andre tvivlsspørgsmål vedrørende sanktionsspørgsmålet, eller
- der i øvrigt foreligger særlig anledning til, at rådets erklæring om sanktionsspørgsmålet indhentes.

Det sidste kan være relevant, hvis brugeren tidligere har været indlagt på psykiatrisk afdeling, eller hvis der tidligere har været iværksat foranstaltninger over for brugeren.

*Hvem forelægger?*

I sager, hvor politidirektøren har påtalekompetencen, forelægger politidirektøren mentalerklæringen for Retslægerådet. I sager, hvor statsadvokaten har påtalekompetencen, forelægger statsadvokaten erklæringen for Retslægerådet. I tvivls-tilfælde afgør statsadvokaten, om en sag skal forelægges for Retslægerådet.

<sup>29</sup> Rigsadvokatmeddelelsen, afsnittet: Psykisk afvigende kriminelle pkt. 3.2.

<sup>30</sup> Straffelovens § 70.

<sup>31</sup> Straffelovens § 73 a.

## 7.3 Bistand til brugeren under sagens behandling

Brugere der sigtes/tiltales har som alle andre sigtede/tiltalte krav på at få beskikket en forsvarer. Herudover kan der blive tale om beskikkelse af en bistandsværge.

*Vejledning om beskikkelse*

### 7.3.1 *Beskikkelse af forsvarer*

En bruger bør under straffesagen bistås af en forsvarer, der deltager under afhøring mv.<sup>32</sup> Når sigtelsen vedrører en lovovertrædelse, som efter straffeloven kan medføre højere straf end bøde, skal politiet vejlede brugeren om adgangen til at begære en offentlig forsvarer beskikket. Vejledningen skal gives samtidig med, at sigtede gøres bekendt med, at han ikke er forpligtet til at udtale sig.<sup>33</sup> Det skal af politirapporten fremgå, at sigtede har modtaget behørig vejledning.<sup>34</sup> Politiet kan også tage initiativ til at fremsætte begæring om forsvarsbeskikkelse på efterforskningsstadiet, herunder forud for afhøringer, hvis sigtedes tilstand tilsiger det.<sup>35</sup>

*Afventer beskikkelsen*

Brugeren må som udgangspunkt ikke afhøres til politirapport, før retten har taget stilling til spørgsmålet om beskikkelse af en forsvarsadvokat. Det gælder dog ikke i tilfælde, hvor uopsættelige efterforskningskridt, fx af hensyn til offeret for en strafbar handling, gør det nødvendigt straks at få oplysninger fra den sigtede bruger.

*Dom til anbringelse m.v.*

### 7.3.2 *Bistandsværge*

Hvis der forud for domstolens stillingtagen til en brugers strafbare forhold er en mulighed for, at der bliver tale om dom til anbringelse eller i forvaring, *kan* dommeren beskikke en værge, der sammen med den beskikkede forsvarer skal bistå tiltalte under sagen.<sup>36</sup>

32 Retsplejelovens §§ 731 og 732.

33 Retsplejelovens § 752, 3. pkt.

34 Bekendtgørelse om vejledning af sigtede § 2, se retsplejelovens § 732, stk. 2, 3. pkt.

35 Rigsadvokatens meddelelse om straffesager vedrørende psykisk afvigende kriminelle mv. pkt. 2.

36 Straffelovens § 71, stk.1.

I tilfælde, hvor en bruger i forbindelse med en straffesag bliver dømt til anbringelse på psykiatrisk sygehus eller sygehusafdeling, institution for personer med vidtgående psykiske handicap eller i forvaring og i tilfælde, hvor dommen giver mulighed for sådan anbringelse, skal der beskikkes en bistandsværge.<sup>37</sup>

*Politiets initiativ*

Når politiet skønner, at der kan blive tale om beskikkelse af en bistandsværge under sagen, skal politiet rejse spørgsmålet herom over for retten så tidligt, at den bistandsværge, der beskikkes, vil have mulighed for at være til stede under sagens behandling.

*Under retssagen*

Mens beskikkelse af bistandsværge således er obligatorisk efter en dom til anbringelse, afgør retten efter et skøn, om beskikkelse af bistandsværge skal ske allerede under straffesagens behandling i tilfælde, hvor der bliver tale om at dømme en tiltalt bruger til anbringelse i institution eller i forvaring.

*Et supplement til en forsvarer*

At domstolen ikke altid automatisk skal beskikke en værgeskyldes, at det er forudsat, at den tiltalte brugers interesser under sagen i almindelighed varetages af dennes forsvarer. Beskikkes bistandsværgeren under straffesagens behandling, har værgeren i første række til opgave sammen med den beskikkede forsvarer at bistå den tiltalte bruger under sagen.<sup>38</sup>

*Kontinuitet*

Dømmes den tiltalte bruger til anbringelse i institution eller i forvaring, fortsætter den beskikkede bistandsværge sit hverv efter dommen.

*7.3.2.1 Værgens opgaver og krav på information*

Bistandsværgeren har til opgave:

- at holde sig underrettet om den dømtes tilstand, og
- at drage omsorg for, at opholdet på den psykiatriske afdeling, i institutionen eller anstalten og andre foranstaltninger ikke udstrækkes længere end nødvendigt.

Bistandsværgeren skal snarest muligt efter beskikkelsen besøge brugeren og til stadighed holde sig i forbindelse med brugeren. Efterfølgende besøg finder sted efter behov.

37 Straffelovens § 71, stk. 2 og bistandsværgebekendtgørelsens § 3, stk. 2.

38 Straffelovens § 71, stk. 1 og bistandsværgebekendtgørelsen § 3, stk. 1.

*Information om retsmøder*

Politiet er forpligtet til at underrette bistandsværgen om, hvornår der afholdes retsmøder. Det gælder også retsmøder om beskikkelse af en ny bistandsværge.<sup>39</sup> Hvis statsadvokaten har rejst tiltale for et nævningeting eller anket, varetager statsadvokaten – og i sager for Højesteret – Rigsadvokaten – politiets forpligtelse til at informere.<sup>40</sup> Udskrifter af domme og kendelser skal som udgangspunkt udleveres til værgen efter begæring. Brugerens forsvarer skal orientere bistandsværgen om sagen og om rettigheder og pligter.<sup>41</sup>

*Inddragelse af værgen*

Den psykiatriske afdeling, en institution eller lignende skal orientere bistandsværgen, når de modtager brugeren.<sup>42</sup> Under opholdet skal afdelingens/institutionens personale give bistandsværgen enhver oplysning, som er nødvendig for, at værgen kan varetage sit hverv.<sup>43</sup> Der er bl.a. en ret til at få adgang til de oplysninger, der er i tvangsprotokollen,<sup>44</sup> journalen og behandlingsplanen.<sup>45</sup>

*Hjælp til klageskrivelser m.v.*

Bistandsværgen skal yde brugeren rådgivning og vejledning om klagemuligheder og om muligheden for at søge en foranstaltning ændret eller ophævet.<sup>46</sup> I den forbindelse skal bistandsværgen bistå brugeren med udformningen af eventuelle klageskrivelser og anmodninger og i øvrigt yde bistand ved behandlingen af de rejste sager. Har en bruger, der er anbragt på en psykiatrisk afdeling, fået beskikket en bistandsværge, skal der ikke udpeges en patientrådgiver.

*Eget initiativ*

Bistandsværgen har desuden selv adgang til at fremsætte anmodning om ændring eller endelig ophævelse af en idømt foranstaltning.<sup>47</sup>

39 Bistandsværgebekendtgørelsens § 10.

40 Bistandsværgebekendtgørelsens § 11.

41 Bistandsværgebekendtgørelsens § 12.

42 Bistandsværgebekendtgørelsens § 13.

43 Bistandsværgebekendtgørelsens § 14.

44 Bistandsværgebekendtgørelsens § 14, stk. 2. Om tvangsprotokollen se afsnit "6.8 Tvangsprotokoller og optegnelser" på side 223.

45 Bistandsværgebekendtgørelsens § 14, stk. 3. Om behandlingsplan se i afsnit "7.8 Anbringelse under Kriminalforsorgen" side 281.

46 Straffelovens § 71, stk. 2, og bistandsværgebekendtgørelsens § 8, stk. 2.

47 Straffelovens § 72, stk. 2.

*Fri og uhindret kontakt*

Bistandsværgeren skal som udgangspunkt have fri og uhindret personlig, skriftlig og telefonisk forbindelse med brugeren. Det gælder dog ikke, hvis:

- den sigtede eller tiltalte bruger er varetægtsfængslet af hensyn til sagens efterforskning, og
- væsentlige hensyn til efterforskningen nødvendiggør, at bistandsværgeren er undergivet bestemmelser om brev- og besøgskontrol.

*Tavshedspligt*

Bistandsværgeren har tavshedspligt. Det betyder, at brugeren kan betro sig til sin bistandsværger uden at frygte, at oplysningerne videregives til andre.<sup>48</sup>

*Nærmeste pårørende*

### 7.3.2.2 Hvem kan beskikkes som værger?

Som bistandsværger skal så vidt muligt beskikkes en af den tiltalte eller dømtes nærmeste pårørende.<sup>49</sup> Det er som nævnt retten, der foretager beskikkelsen, men politiet skal bistå retten med at finde en person inden for denne kreds, der kan beskikkes som bistandsværger.

*Hvem beskikkes?*

Den tiltalte eller dømte bruger skal først spørges, om der er en bestemt person, som brugeren ønsker beskikket.<sup>50</sup>

I de tilfælde, hvor:

- den tiltalte eller dømte bruger ikke selv foreslår en person,
- ikke har nære pårørende,
- ingen af de foreslåede eller nære pårørende er villige eller egnede til at blive beskikket,

beskikker retten en person fra statforvaltningens liste over særligt antagne bistandsværger.

*Bistandsværger på listen*

Bistandsværgerne på statsforvaltningens liste er antaget til at udføre opgaven efter ansøgning. De pågældende skal være egnede til at udføre de opgaver, som stillingen som bistandsværger indebærer. Efter bistandsværgebekendtgørelsen anses personer med tilknytning til sundheds-, social- og undervisningssektoren som særligt egnede.<sup>51</sup>

48 Bistandsværgebekendtgørelsens § 15.

49 Bistandsværgebekendtgørelsens § 3, stk.3.

50 Bistandsværgebekendtgørelsens § 5, stk.1.

51 Bistandsværgebekendtgørelsens § 1, stk. 3.

*Inhabilitet*

Der må ikke ske beskikkelse af bistandsværgere i tilfælde, hvor en særlig tilknytning til de involverede institutioner kan begrunde en inhabilitet.<sup>52</sup>

*Under straffesagen*

7.3.2.3 *Vederlag til bistandsværgere*

Bistandsværgerbekendtgørelsen fastslår, hvordan der betales vederlag for beskikkelse under straffesagens behandling, årsvederlag og kvartalsvederlag. Kun bistandsværgere, der er optaget på fortegnelsen over bistandsværgere, har ret til vederlag. Vederlagene til bistandsværgere, der er optaget på fortegnelsen over bistandsværgere, reguleres årligt pr. 1. april med den til enhver tid gældende reguleringsprocent for ansatte i regioner og kommuner. Satserne er de samme satser som dem, der anvendes ift. patientrådgivere.

*Vederlag under straffesag*

Det følger af bistandsværgerbekendtgørelsen, at vedkommende politikreds udbetaler et fast vederlag (i 2009 var det 1.131 kr.) til en bistandsværgere, der er optaget på fortegnelsen over bistandsværgere, og som er beskikket for en sigtet eller tiltalt under straffesagens behandling.<sup>53</sup> Beløbet reguleres årligt med den til enhver tid gældende reguleringsprocent for ansatte i regioner og kommuner.

*Grundbeløb*

Til en bistandsværgere, der er optaget på fortegnelsen over bistandsværgere, og som er beskikket for en dømt, udbetaler vedkommende politikreds et årligt grundbeløb (beløbet var i 2009 1.508 kr.). Også det beløb reguleres årligt med den til enhver tid gældende reguleringsprocent for ansatte i regioner og kommuner.

*Under anbringelse på sygehus, institution m.v.*

Der udbetales et særligt indlæggelsesvederlag, hvis den dømte i henhold til dommen er eller bliver indlagt på psykiatrisk sygehus/sygehusafdeling eller lignende (beløbet var i 2009 1.131 kr.).<sup>54</sup> Det reguleres efter samme principper, som de øvrige vederlag. Der kan også betales et særligt vederlag i situationer, hvor den person, der er under værgemål, lader sig

52 Bistandsværgerbekendtgørelsens § 1, stk. 4.

53 Bistandsværgerbekendtgørelsens § 18. De nugældende takster fremgår ikke af de relevante hjemmesider.

54 Bistandsværgerbekendtgørelsens § 18, stk. 2, 2. pkt. Bekendtgørelsens anvendelse af formuleringen "indlagt, anbragt eller lignende" skal forstås i overensstemmelse med straffelovens §§ 68-70 om særforanstaltninger.

indlægge frivilligt. Det er fastsat, at der udbetales et supplerende vederlag for hver påbegyndt 3. måned.<sup>55</sup> Det skal forstås således, at vederlaget skal udbetales for hver påbegyndt tremåneders periode, hvor den pågældende er indlagt mv. iht. dommen. Beløbet forfalder ved begyndelsen af tremåneders perioden. En eller flere kortvarige indlæggelser mv. inden for en periode på tre måneder vil således medføre, at der for hver periode skal udbetales et supplerende vederlag.<sup>56</sup>

Hvis ikke værgeren opfylder sine forpligtelser over for brugeren, er værgeren uberettiget til at modtage vederlaget.<sup>57</sup>

Befordringsgodtgørelse

Bistandsværger, der ikke er optaget på fortegnelsen, har kun ret til befordringsgodtgørelse i forbindelse med deltagelse i retsmøder og indtil fem besøgsrejser årligt. Bistandsværger, der er optaget på fortegnelsen over bistandsværger, har også ret til befordringsgodtgørelse. Godtgørelsen ydes efter henvendelse til politiet.<sup>58</sup>

#### 7.3.2.4 Ophør af værgebeskikkelse

Bistandsværgens beskikkelse ophører for den konkrete bruger, hvis retssagen ikke fører til, at der afsiges dom, der *enten* indebærer anbringelse på psykiatrisk afdeling, institution for brugere med vidtgående psykiske handicap eller forvaring mv., *eller* som giver mulighed for en sådan anbringelse.<sup>59</sup> Beskikkelsen ophører også, hvis en særforanstaltning bringes til ophør, eller hvis der foretages en udskiftning.<sup>60</sup> Brugeren kan selv anmode om at få en bistandsværge udskiftet.<sup>61</sup>

Information til værgeren

Når opholdet på en psykiatrisk afdeling, en institution eller en anstalt mv. ophører, skal afdelingens personale give bistandsværgeren oplysning herom, så værgeren kan varetage sit hverv.<sup>62</sup>

55 Bistandsværgebekendtgørelsens § 18, stk. 2, 2. pkt.

56 Det fastslår justitsministeren i et svar til Folketingets Retsudvalg, der blev afgivet i anledning af spørgsmål nr. 150 af 16. januar 2007.

57 Det understreges af Vestre Landsret i en straffesag mod en bistandsværge, se Ugeskrift for Retsvæsen 2008, side 1330ff.

58 Bistandsværgebekendtgørelsens § 18, stk. 3 og 4.

59 Bistandsværgebekendtgørelsens § 16, stk. 1.

60 Bistandsværgebekendtgørelsens § 16, stk. 2 og stk. 3.

61 Bistandsværgebekendtgørelsens § 6.

62 Bistandsværgebekendtgørelsens § 13, stk. 2.



### 7.3.2.5 *Frakendelse af bistandsværgefunktionen*

En bistandsværge, der svigagtigt opnår vederlag for udførelse af bistandsværgefunktioner, som ikke er udført, kan ud fra en konkret vurdering ved dom frakendes retten til at fungere som bistandsværge.<sup>63</sup>

Som et eksempel på en sådan frakendelse kan nævnes en Vestre Landsrets dom afsagt i en straffesag rejst mod værgeren.<sup>64</sup> Bistandsværgeren havde i en lang række tilfælde anmodet om at få udbetalt vederlag for bistandsværgefunktioner, som ikke kunne dokumenteres at være udført. Efter karakteren og omfanget af de strafbare forhold, der alle var begået i forbindelse med udførelsen af tillidshvervet som bistandsværge, var der særlige omstændigheder, der talte for, at værgeren ville misbruge hvervet som bistandsværge. Værgeren blev derfor frakendt retten til at virke som sådan i tre år.

## 7.4 Forskellige foranstaltninger

I næste afsnit<sup>65</sup> redegøres for de foranstaltninger, som retten kan træffe bestemmelse om, at brugeren skal underkastes, hvis brugeren frifindes for straf. Her skal kort redegøres for nogle særlige foranstaltninger.

### 7.4.1 *Varetægtssurrogat*

*Hvad er det?*

Varetægtssurrogat er en frihedsberøvelse, der anvendes som alternativ til en varetægtsfængsling i et arresthus.<sup>66</sup> Inden domsafsigelsen vil brugeren typisk være placeret i det almindelige varetægtssystem, men der kan foretages en overflytning til en almen psykiatrisk afdeling inden domsafsigelsen.<sup>67</sup>

Hvis betingelserne for varetægtsfængsling er opfyldt, og mindre indgribende foranstaltninger er tilstrækkelige, kan domstolen med den sigtede brugers samtykke bestemme, at

63 Frakendelsen foretages med henvisning til straffelovens § 79, stk. 2.

64 Dommen er trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2008, side 1330ff.

65 Afsnit "7.5 Dom til en særforanstaltning".

66 Retsplejelovens § 765.

67 Sundhedsstyrelsen "Tvangsforanstaltninger i psykiatrien – en udredning", side 63.

han/hun i stedet for varetægtsfængsling skal undergives tilsyn, tage ophold i egnet hjem eller på en social institution – herunder en sikret institution – og/eller undergive sig behandling og eventuelt deponere sit pas. Sikkerhedsstillelse kan også anvendes som surrogat, men det sker meget sjældent.

*Unge mellem 15 og 17*

Varetægtssurrogat anvendes navnlig over for personer under 18 år. Hvis det er forsvarligt og muligt, anbringes de unge i en sikret institution i stedet for i et arresthus.<sup>68</sup> Der er altid krav om at tage særlige hensyn til unge ved placering af dem i arresthuse.<sup>69</sup> De 15-17 årige varetægtsarrestanter, der ikke kan anbringes i varetægtssurrogat, anbringes som udgangspunkt i arresthus (Københavns Fængsler) så vidt muligt i nærheden af det sted, hvor den pågældende har sin bopæl eller anden personlig tilknytning.<sup>70</sup>

*Psykiatrisk behandling*

Indlæggelse til behandling på en psykiatrisk afdeling, retspsykiatrisk afdeling eller Sikringsafdelingen kan også anvendes som varetægtssurrogat. Anbringelsen foretages forud for domsafsigelsen ud fra en vurdering af brugerens mentale tilstand. Undersøgelsen kan kun foretages med den sigtedes informerede samtykke<sup>71</sup> eller under iagttagelse af psykiatrilovens regler.<sup>72</sup> Afgørelsen træffes af domstolen, der i den forbindelse skal lægge vægt på, om formålet med varetægtsfængslingen fortsat kan realiseres på trods af hospitalsanbringelsen.<sup>73</sup>

*Overførsel af varetægtsfængslede*

Hvis helbredsmæssige hensyn eller hensynet til andres sikkerhed gør det påkrævet, kan retten undtagelsesvis godkende, at der foretages en overførsel af en varetægtsfængslet bruger til psykiatrisk hospital uden brugerens samtykke.<sup>74</sup> Det er en betingelse, at hospitalet/afdelingen og anklagemyndighed-

68 Se afsnit "7.4.3.3 Sikrede døgninstitutioner" på side 260.

69 Bekendtgørelse om behandling af 15-17 årige, der anbringes i kriminalforsorgens institutioner.

70 Bekendtgørelse om behandling af 15-17 årige, der anbringes i kriminalforsorgens institutioner samt ungevejledningens kapitel 1 om sammenhængen med FN's børnekonventionens § 37 c.

71 Retsplejelovens § 765 og om den pågældende foranstaltning Indenrigs- og sundhedsministeriet, Justitsministeriet og Socialministeriet, "Psykisk sygdom og kriminalitet", side 28f.

72 Jf. herom i kapitel 6.

73 Retsplejelovens § 765, stk. 1, jf. stk. 2, nr. 4.

74 Retsplejelovens § 777, 2. pkt.

en samtykker i overførelsen.<sup>75</sup> Varetægtsfængslet/arresthuset skal rette henvendelse til politiet og forsvareren, inden overførelsen iværksættes. Grunden til, at politiet skal høres, er den, at politiet kan være i besiddelse af oplysninger om brugerens farlighed mv., der kan have betydning for vurderingen af, om anbringelsen er hensigtsmæssig. Brugerens forsvarer høres for at give denne mulighed for at varetage brugerens interesser.

*Regler for opholdet*

Varetægtsarrestanter, der frivilligt lader sig overføre, behandles efter de regler, der gælder for brugere, der er anbragt på en sådan afdeling/institution ved dom.<sup>76</sup> Den tvangsmæssigt overførte behandles efter reglerne om varetægtsarrestanter i det omfang hensynet til orden og sikkerhed i institutionen gør det muligt.<sup>77</sup>

*Besøgs- og brevkontrol*

I forbindelse med varetægtsurrogat af frihedsberøvende karakter, kan retsplejelovens regler om besøgs- og brevkontrol ikke anvendes fuldt ud.<sup>78</sup> Domstolene har dog accepteret, at politiet træffer bestemmelse om besøgs- og brevkontrol ud fra en analogi af retsplejelovens bestemmelser.<sup>79</sup> Det kan være vanskeligt for den enkelte institution eller den enkelte psykiatriske afdeling at udøve en sådan kontrol.

*Domstolens beslutning om udgang*

Det er domstolen, der afgør, om den bruger, der er anbragt i varetægtsurrogat, må forlade hospitalets område.<sup>80</sup> Når der foreligger særlige forhold, kan hospitalet eller institutionens ledelse dog med politiets samtykke give tilladelse til udgang med ledsager for et kortere tidsrum.<sup>81</sup>

#### **7.4.2 Særforanstaltninger over for børn og unge under 15 år**

De særforanstaltninger, der tages i anvendelse over for børn og unge lovovertrædere, der er under 15 år, hører *ikke* un-

75 Rigsadvokatens meddelelse om behandlingen af straffesager vedrørende psykisk afvigende kriminelle mv. pkt. 3.3.

76 Retsplejelovens § 777, 3. pkt., 1. led.

77 Retsplejelovens § 777, 3. pkt., 2. led.

78 Rigsadvokatens meddelelse om straffesager vedrørende psykisk afvigende kriminelle mv. pkt. 2.2.2. og pkt. 3.1. vedrører retsplejelovens §§ 771 og 772.

79 Det fastslog Østre Landsret ved en dom trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 1999, side 933ff.

80 Retsplejelovens § 765, stk. 2, nr. 3 og nr. 4 samt bekendtgørelse om udgangstilladelse mv. til personer, der er anbragt i hospital eller institution i henhold til strafferetlig afgørelse eller i medfør af farlighedsdekret § 7.

81 Retsplejelovens § 771, stk. 2.

der den strafferetlige vurdering. Der er derfor enten tale om en tvangsanbringelse efter psykiatrilovens regler eller en behandling inden for socialpsykiatrien.<sup>82</sup> Der i tilfælde af forældresamtykke ikke tale om tvang iht. psykiatriloven, men om magtanvendelse.<sup>83</sup>

*Tilbageholdelse m.v.*

Politiet kan godt tilbageholde børn, der mistænkes for et strafbart forhold, selv om børnene ikke kan straffes. Der skal tilkaldes en repræsentant for de sociale myndigheder, hvis der foretages afhøring. Forældrene skal underrettes hurtigst muligt. Er barnet anbragt uden for hjemmet, skal barnets opholdssted underrettes. Tilbageholdelsen skal være så skånsom som muligt,<sup>84</sup> og den må kun udstrækkes ud over seks timer, når væsentlige hensyn til efterforskningen nødvendiggør det. Hvis der er tale om alvorlig personfarlig kriminalitet, kan barnet anbringes i venterum, detentionslokale eller lignende i forbindelse med efterforskningsmæssige skridt.

#### **7.4.3 Særforanstaltninger over for 15-17 årige**

*Tiltalefrafald m.v.*

Unge i alderen 15-17 år, der er strafegnede, kan i praksis, som alternativ til straf, underkastes de samme særforanstaltninger, som unge under 15 år. Der kan i den forbindelse blive tale om, at tiltalen frafaldes, hvis brugeren accepterer vilkår om at modtage hjælpeforanstaltninger.<sup>85</sup> Hvis der som led i en efterforskning foretages afhøringer, skal de sociale myndigheder og forældrene underrettes.

##### *7.4.3.1 De unges situation og forholdets grovhed*

*Ungdomssanktion*

Har den unge begået en grovere personfarlig kriminalitet eller en anden alvorlig strafbar handling, kan domstolen bestemme, at den unge skal have en struktureret, kontrolleret socialpædagogisk behandling af to års varighed.<sup>86</sup>

82 Herom i afsnit "9.7.1.2 Magtanvendelse over for børn og unge under anbringelse uden for hjemmet" på side 434.

83 Se afsnit "6.1.2.2 Mindreåriges og deres forældres samtykke" på side 176.

84 Retsplejelovens § 821 a.

85 Retsplejelovens §§ 722-723.

86 Straffelovens § 74 a. Se herom nedenfor i afsnit "7.5.8 Optagelse i botilbud" på side 271.

### Utilregnelighed

Er den unge på gerningsøjeblikket psykotisk, vil der være tale om utilregnelighed og dermed et ikke-strafbart forhold.<sup>87</sup>

### Unge lovovertrædere

#### 7.4.3.2 Generelle regler for anbringelse

For alle unge er der fastlagt generelle regler om, hvordan deres tarv bedst kan varetages ved varetægtsfængsling og udståelse af straf.<sup>88</sup> Højesteret fastslog ved en principiel dom i 2008, at det ikke var i strid med proportionalitetsreglen at varetægtsfængsle to sigtede på 16 år, selv om der ikke var pladser i sikret institution for unge, hvor de kunne anbringes i surrogat.<sup>89</sup>

### Fængsling

Der skal være tale om afgørende hensyn til retshåndhævelse, hvis sanktionen skal være indsættelse i fængsel.<sup>90</sup> De skal efter lovgivningen udstå deres straf uden for KiF, medmindre afgørende hensyn til retshåndhævelsen taler imod det. Det samme gælder sigtede unge, der som hovedregel anbringes i varetægtssurrogat.<sup>91</sup>

### International forpligtelse

Undladelse af at anvende fængsel som sanktion er begrundet i internationale forpligtelser, der er fastlagt ved FN's konvention om børn og unges rettigheder.<sup>92</sup> Danmark er forpligtet til at tage hensyn til barnets/den unges aldersmæssige behov.

*"... Især skal ethvert barn, der er berøvet friheden, holdes adskilt fra voksne, medmindre en sådan adskillelse ikke anses at tjene barnets tarv..."*

Det respekteres ikke altid i praksis.

### Sikrede institutioner

#### 7.4.3.3 Sikrede døgninstitutioner

I forhold til de unge er der etableret særlige sikrede døgninstitutioner. De sikrede institutioner adskiller sig fra de øvrige døgninstitutioner ved, at yderdøre og vinduer kan være konstant aflåst. Institutionerne varetager socialpædagogiske opgaver primært over for unge mellem 14 og 17 år, men der kan an-

87 Se herom i afsnit "7.2.1 Straffrihedsgrunde" på side 243.

88 Bekendtgørelsen om behandling af 15-17 årige, der anbringes i Kriminalforsorgens institutioner.

89 Ugeskrift for Retsvæsen 2008, side 2412ff.

90 Straffuldbyrdslovens § 78, stk. 2.

91 Se herom i afsnit "7.4.1 Varetægtssurrogat" på side 256.

92 Konventionens artikel 37c. Se herom betænkning om en lov om fuldbyrdelse af straf mv. Delbetænkning III, bilag 6, side 6 samt Ungevejlednings kapitel 1.

bringes børn på helt ned til 12 år.<sup>93</sup> Hvis en bruger anbringes på en sikret institution før det fyldte 18. år, kan den pågældende blive der, efter at han/hun er blevet 18 år.

*Farlighed m.v.*

Det er børn og unge, der er blevet sigtet eller dømt for kriminelle handlinger, eller som anses for at være til fare for andre eller sig selv, der anbringes på institutionerne. Opholdet kan være påkrævet i den indledende iagttagelsesperiode for at tilvejebringe et grundlag for den videre socialpædagogiske behandling. Før en kommune kan visitere et barn eller en ung til en sikret institution, skal alle andre muligheder være afdækket (mindste-middel-princippet).

*Surrogat for varetægtsfængsel og fængsel*

Institutionerne anvendes inden for retspsykiatrien som surrogat for varetægtsfængsling og ved afsoning af fængselsdom for unge mellem 15 og 17 år.

Der er på enkelte sikrede institutioner etableret særligt isolationsrum, som kan anvendes i op til to timer – på særligt sikrede institutioner op til fire timer – i tilfælde, hvor det er nødvendigt. Sådanne afdelinger anvendes, hvis den unge udviser en psykisk afvigende adfærd. Det er regionerne, der har ansvaret for at koordinere kapacitet og sammensætning af institutioner.<sup>94</sup> Udgifterne til de sikrede institutioner afholdes af kommunerne.

*Antal pladser m.v.*

Der er i alt otte sikrede institutioner (syv regionale og en kommunal), placeret hhv. i de fem regioner og i Københavns Kommune. Der var i 2017 i alt 106 pladser på de otte institutioner.<sup>95</sup>

#### **7.4.4 Aktindsigt og partshøring**

*Aktindsigt afskåret*

I de situationer, hvor det drejer sig om at vælge en straffafsoning uden for de almindelige fængsler, har brugeren ikke krav på at få indsigt i dokumenter på samme måde, som en part ellers har i en konkret sag.<sup>96</sup> Sager om anbringelse af dømte i institution mv. uden for fængsel eller arresthus<sup>97</sup> er således ikke

93 Danske Regioner "Sikrede institutioner for børn og unge", side 9.

94 Servicelovens § 6, stk. 3.

95 Danske Regioner "Den årlige statistik på de sikrede institutioner 2017."

96 Forvaltningslovens § 9, stk. 4.

97 Straffuldbyrdslovens § 78.

omfattet af de almindelige regler i forvaltningsloven om aktindsigt. Et afslag på en anmodning om aktindsigt kan derfor begrundes ved en henvisning til, at der er tale om den pågældende foranstaltning.<sup>98</sup>

#### Meroffentlighed

Det fremgår af lovbemærkningerne til særreglen i forvaltningsloven, at bestemmelsen ikke forhindrer, at der efter omstændighederne gives aktindsigt. En imødekommeelse af anmodning om aktindsigt kan kun ske i det omfang, hverken private eller offentlige interesser taler imod det. Der er ikke noget til hinder for, at der kan gives en nærmere begrundelse for, at der afslås aktindsigt.<sup>99</sup>

Aktindsigt vedrørende sociale forhold følger de almindelige regler i forvaltnings- og persondataloven.<sup>100</sup>

#### Partshøring

Hvis brugeren ikke har ret til aktindsigt, skal der ikke ske partshøring.<sup>101</sup> Når adgangen til aktindsigt er afskåret, indebærer det derfor også, at brugeren ikke har et krav på at få mulighed for at udtale sig, før der træffes en afgørelse.

## 7.5 Dom til en særforanstaltning

#### Forskellige særforanstaltninger

Som eksempler på domme, der fastslår *mindre indgribende* særforanstaltninger, nævner straffeloven bestemmelser vedrørende opholdssted eller arbejde, afvænningsbehandling og ambulans psykiatrisk behandling.<sup>102</sup> Blandt de *mere vidtgående* foranstaltninger nævnes anbringelse på psykiatrisk hospital, institutioner for brugere med vidtgående psykiske handicap og tilsyn med mulighed for administrativ anbringelse mv. De sidstnævnte indgribende foranstaltninger er bl.a. relevante i situationer, hvor der foreligger personfarlig kriminalitet.<sup>103</sup> Begrebet ikke-personfarlig kriminalitet omfatter over-

98 Forvaltningslovens § 24, stk. 3, 1. pkt.

99 Se om forvaltnings- og persondatalovens regler i afsnit "11.4 Oplysninger – fortrolighed, videregivelse mv." på side 589.

100 Justitsministerens besvarelse af spørgsmål nr. 1 af 26. marts 2002 fra Folketingets Retsudvalg (L 140 bilag 5). Om aktindsigt se afsnit "11.4.9 Aktindsigt" på side 615.

101 Forvaltningslovens § 19, stk. 2, nr. 4.

102. Straffelovens § 68, 2. pkt.

103 Straffelovens §§ 68, 2. pkt. samt 69, jf. § 68, 2. pkt.

trædelser i form af tyveri, hærværk, færdselslovovertrædelser og lignende.<sup>104</sup>

#### Institution

Med ordet "institution", der angives i straffeloven, menes psykiatrisk afdeling, institution for personer med vidtgående psykisk handicap og andre institutioner og institutionslignende forhold, som fx anbringelse i familiepleje.

#### Typer

Der skelnes normalt mellem *dom til anbringelse* (på psykiatrisk afdeling eller på Sikringsafdelingen), behandlingsdom (på psykiatrisk afdeling eller under tilsyn) og dom til ambulant behandling (evt. med mulighed for indlæggelse, tilsyn af KiF eller en kombination heraf).

Andre typer af foranstaltninger vil efter omstændighederne kunne tages i anvendelse.

### 7.5.1 Længstetider

#### Varighed/længstetider

Straffeloven fastsætter regler om, hvor længe en foranstaltning må opretholdes. Det påhviler anklagemyndigheden at påse, at en foranstaltning ikke opretholdes i længere tid og i videre omfang end nødvendigt.<sup>105</sup>

Bestemmelse om ændring eller endelig ophævelse af en foranstaltning, som kan være begrundet i oplysninger om brugerens helbredstilstand – træffes af retten efter anmodning fra den dømte, bistandsværgen, anklagemyndigheden, institutionens ledelse eller KiF. I vurderingen indgår også karakteren af den kriminalitet, som brugeren er dømt for.

#### Ikke over tre år

Ved foranstaltninger hvor den dømte *ikke kan anbringes i en institution*, fastsættes en længstetid, der ikke kan overstige tre år. Varigheden kan efter straffeloven godt overstige længden af den straf, der ville være anvendt, hvis ikke brugeren var straffri på grund af utilregnelighed.

Retten kan under særlige omstændigheder – efter anmodning fra anklagemyndigheden – afsige kendelse om forlængelse af længstetiden. Den samlede længstetid kan ikke overstige fem år.<sup>106</sup>

104 Kramp og Gabrielsen "Retspsykiatriske patienter i H:S. Diagnoser, misbrug og kriminalitet".

105 Straffelovens § 72, stk. 1.

106 Straffelovens §§ 68 a, stk. 3 og 69 a, stk. 3.



*Fem år*

Medfører en foranstaltning, at den dømte *skal eller kan anbringes i en institution*, fastsættes en længstetid på fem år for foranstaltningen, og en længstetid for opholdet, der normalt ikke kan overstige et år.

Retten kan under særlige omstændigheder – efter anmodning fra anklagemyndigheden – afsige kendelse om forlængelse af længstetiden med to år ad gangen.<sup>107</sup>

*Tidsubestemt*

Medfører en foranstaltning, at den dømte skal eller kan anbringes i en institution, og er den dømte fundet skyldig i drab, røveri, frihedsberøvelse, alvorlig voldsforbrydelse, trusler, brandstiftelse, voldtægt eller anden alvorlig sædelighedsforbrydelse eller i forsøg på en af disse forbrydelser, fastsættes der normalt ingen længstetid.<sup>108</sup>

### **7.5.2 Dom til forvaring**

Forvaring kan anvendes både over for brugere, der vurderes at være utilregnelige på gerningstidspunktet og derfor ikke kan idømmes egentlig straf og over for brugere, der ikke var utilregnelige på gerningstidspunktet.<sup>109</sup> Den begåede og eventuelt tidligere begåede kriminalitet og den mentalundersøgelse, som er foretaget af brugere, skal afdække, *at* brugeren indebærer en nærliggende fare for andres liv, helbred eller frihed, og *at* anvendelsen af forvaring er påkrævet for at afværge ny kriminalitet.

Forvaring kan anvendes hvis en bruger findes skyldig i drab, røveri, frihedsberøvelse, alvorlig voldsforbrydelse, trusler, brandstiftelse, voldtægt eller anden alvorlig sædelighedsforbrydelse eller i forsøg herpå.

*Tidsubestemt*

Dom til forvaring er altid en tidsubestemt anbringelse.<sup>110</sup> Den tidsubestemte foranstaltning kan være i strid med menneskerettighedskonventionens artikel 8. Derfor vurderes foranstaltningens varighed og eventuelle vilkår for prøveud-

107 Straffelovens § 68 a, stk. 1, 3. pkt. og 69 a, stk. 1. Højesteret fastslog med dommen, der er trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2017, side 93, at der ikke kan foretages en forlængelse, medmindre der udtrykkeligt er taget stilling til, om en forlængelse er konkret begrundet.

108 Straffelovens § 68 a, stk. 2 og 69 a, stk. 2.

109 Straffelovens § 70, stk. 1.

110 Straffelovens § 72.

skrivning i forhold til den tidsbegrænsning af en straf, der ville være anvendt, hvis ikke brugeren var straffri på grund af utilregnelighed.<sup>111</sup>

Straffebestemmelsen om et strafmaksimum på otte år for unge i alderen mellem 15 og 18 år er ikke til hinder for, at der idømmes en ung bruger forvaring.

#### *Eksempel*

Højesteret idømte en ung mand på 17 år, der var fundet personlighedsafvigende, og som havde begået et meget voldsomt spontant og uprovokeret drab på en ung pige, forvaring.<sup>112</sup> Den unge mand blev ikke betragtet som sindssyg eller utilregnelig i gerningsøjeblikket. Han var ikke tidligere straffet. Retslægerådet havde ikke anbefalet forvaring.<sup>113</sup>

#### *Kan kun ændres ved dom*

Forvaring kan kun ophæves ved dom. Rigsadvokaten indhenter udtalelser fra Direktoratet for KiF om, hvorvidt foranstaltningen bør opretholdes, ændres eller ophæves. Sager, hvor der rejses spørgsmål om ændring af dommen, herunder prøveudskrivning, ændring af vilkårene for prøveudskrivning<sup>114</sup> eller endelig ophævelse af en forvaringsdom, forelægges Rigsadvokaten. Forelæggelse sker gennem den statsadvokat, der er ansvarlig i den pågældende retskreds.

De domme, der er afsagt, og som ikke kan påklages (fx fordi de er afsagt af Højesteret), i sager hvor der er idømt forvaring, indberettes af vedkommende statsadvokat til Rigsadvokaten.

#### *Anstalten ved Herstedvester*

Fuldbyrdelse af en dom til forvaring sker i en af KiFs institutioner. Det mest normale er anbringelse i Herstedvester Fængsel.

### **7.5.3 Dom mv. til anbringelse på Sikringsafdelingen**

Dom til anbringelse med særlige sikkerhedsforanstaltninger på Sikringsafdelingen i Slagelse<sup>115</sup> er relevant, når brugeren er udtalt farlig og derfor frembyder nærliggende risiko for per-

111 Se fx Højesterets dom i Ugeskrift for Retsvæsen 2006, side 427ff.

112 Se Ugeskrift for Retsvæsen 2006, side 970ff.

113 Dommen støttes på straffelovens § 70, stk. 1, nr. 2.

114 Bekendtgørelse om behandlingen af sager om prøveudskrivning af forvaringsdømte. Se fx Højesterets vurdering af en anmodning om ændring af vilkårene for prøveudskrivning i Ugeskrift for Retsvæsen 2006, side 427ff. Anmodningen om ophævelse af vilkår om antabusbehandling og kønsdriftdæmpende behandling blev afvist.

115 De særlige regler, der gælder for anvendelse af tvang på Sikringen er behandlet i afsnit "6.11 Anbringelse på Sikringsafdelingen" på side 234.

sonfarlige handlinger. Anklagemyndigheden kan kun nedlægge påstand om en sådan dom, hvis Justitsministeriet har vurderet, at brugeren er egnet til en sådan anbringelse. Dommen er typisk tidsubestemt. Der nedlægges derfor som udgangspunkt ikke en påstand om længstetid for opholdet.<sup>116</sup>

*Kvalificeret farlighed som grundlag for anbringelse*

Justitsministeriet har mulighed for at anbringe brugere på Sikringsafdelingen ud fra farlighedsdekretet.<sup>117</sup> Det er kun sindssyge brugere, der vedvarende udsætter andres liv eller legeme for farlig og overhængende fare, som kan anbringes af Justitsministeriet. Det er en betingelse, at farligheden ikke kan imødegås eller afværges ved mindre indgribende foranstaltninger end anbringelse på Sikringsafdelingen.<sup>118</sup>

#### **7.5.4 Dom til anbringelse på psykiatrisk afdeling**

Dom til anbringelse på psykiatrisk afdeling anvendes, når brugeren frembyder en sådan fare for retssikkerheden,<sup>119</sup> at han/hun ikke bør kunne udskrives på anden måde end ved en særlig retskendelse. Dommen er enten tidsubegrænset, eller den er angivet med en længstetid på fem år.<sup>120</sup> Afsiges der dom til behandling, skal den dømte indlægges på et sengeafsnit efter domsafsigelsen.<sup>121</sup> Overlægen træffer afgørelse om anbringelse på åben eller lukket afdeling.<sup>122</sup>

*Udgangstilladelse*

Overlægen træffer også afgørelse om adgang til at færdes inden for hospitalets område, om udgang uden for hospitalets område af højst tre timers varighed inden for samme døgn, udgang med ledsagelse uden for hospitalets område af

116 Straffelovens § 68a, stk. 2, Rigsadvokatens meddelelse om behandlingen af straffesager vedrørende psykisk afvigende kriminelle mv. afsnit 7.3. (A.2.) og cirkulære om behandling af straffesager vedrørende psykisk afvigende kriminelle personer omfattet af straffelovens § 70.

117 Psykiatrilovens § 40.

118 Det fremgår af forarbejderne til psykiatrilovens § 40 og Østre Landsrets dom trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2008, side 1286ff.

119 Straffelovens § 68, jf. § 16.

120 Straffelovens § 68 a, stk. 1 og stk. 2 samt Rigsadvokatens meddelelse om behandlingen af straffesager vedrørende psykisk afvigende kriminelle mv. afsnit 7.3. (A.1.) Fra retspraksis kan som eksempel nævnes Højesterets dom trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2006, side 1155ff. og rettens dom trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2008, side 1959ff., hvor der ikke angives længstetid.

121 Sundhedsstyrelsen "Tvangsforanstaltninger i psykiatrien – en udredning", side 64.

122 Bekendtgørelse om udgangstilladelse mv. til personer, der er anbragt i hospital eller institution i henhold til strafferetlig afgørelse eller i medfør af farlighedsdekret § 2, stk. 1, nr. 1.

mere end tre timers varighed uden overnatning, når tilladelserne gives enkeltvis, samt uopsættelig indlæggelse på somatisk hospital.

I alle øvrige tilfælde træffer statsadvokaten afgørelse om udgang.

*Hensyn der skal tillægges vægt*

Ved afgørelse af, om der bør gives tilladelse til udgang mv., skal der – ud over behandlingsmæssige hensyn – især lægges vægt på hensynet til retssikkerheden, herunder de forhold, som har begrundet dom til anbringelse i stedet for mindre indgribende foranstaltninger.

*Betingelser*

Tilladelse til udgang betinges af, at den dømte under udgangen ikke begår noget strafbart eller i øvrigt misbruger udgangstilladelsen. Tilladelsen kan også betinges af andre vilkår, som findes formålstjenlige for at undgå misbrug.<sup>123</sup>

*Opretholdt anbringelse ved dom*

Østre Landsret opretholdt en ikke-tidsbegrænset anbringelse af en bruger, hvis fremtræden var domineret af svær personlighedsforstyrrelse, selv om der forelå en retspsykiatrisk erklæring fra afdelingens overlæge om, at brugeren ikke længere var sindssyg.<sup>124</sup> Landsretten lagde vægt på oplysningerne om brugerens fremtoning som svær personlighedsforstyrret samt oplysninger om forløbet siden 2016 sammenholdt med hans omfattende kriminalitet, herunder de forhold, han var dømt for i 2011. Retten fremhæver, at særforanstaltninger efter straffeloven kan opretholdes over for personer med udtalt psykisk afvigelse.<sup>125</sup>

### **7.5.5 Behandlingsdom**

*Den hyppigst anvendte form*

Dom til psykiatrisk behandling på psykiatrisk afdeling og dom til at være omfattet af en psykiatrisk afdelings tilsyn er den hyppigst anvendte særforanstaltning.<sup>126</sup> En sådan dom kan bruges i tilfælde, hvor behandlingsmæssige hensyn træder i forgrunden, og hvor hensynet til retssikkerheden ikke er så påtrængende, at domstolskontrol med udskrivning kan anses for påkrævet. Dommen forudsætter som udgangspunkt,

123 Bekendtgørelse om udgangstilladelse mv. til personer, der er anbragt i hospital eller institution i henhold til strafferetlig afgørelse eller i medfør af farlighedsdekret § 3.

124 Dommen er trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2017, side 441.

125 Domstolen henviser her til, at straffelovens § 68, 2. pkt. kan finde anvendelse, hvilket understøttes af Straffelovrådets betænkning nr. 667/1972 om strafferetlige særforanstaltninger samt straffelovens § 69.

126 Institut for Menneskerettigheder og Rådet for Socialt Udsatte, "Brug af særforanstaltninger over for psykisk syge kriminelle i et menneskerettighedsperspektiv", side 29.

at behandlingen bliver indledt med indlæggelse på psykiatrisk afdeling.

*Overlægen beslutter*

Brugeren vil kunne udskrives til ambulat behandling og vil kunne genindlægges uden retskendelse, om fornødent med bistand af politiet. Beslutningen om udskrivning og indlæggelse træffes af overlægen.

*De behandlingsansvarliges ansvar*

De ledende overlægers og andre behandlingsansvarliges forpligtelser med hensyn til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed efter autorisationslovens regler er nærmere beskrevet i en vejledning, der er udsendt af Sundhedsstyrelsen.<sup>127</sup> Vejledningen præciserer ansvaret i forbindelse med iværksættelse og gennemførelse af behandlingsforløb samt ansvaret i forbindelse med samarbejde med andet personale og andre instanser. Det er den ledende overlæges ansvar at sørge for, at alle afdelingens brugere, der er idømt en psykiatrisk særforanstaltning, har en behandlingsansvarlig overlæge. Efter domsafsigelsen kan brugeren fortsat blive i fængselsystemet indtil en overførsel til retspsykiatrisk eller almen psykiatrisk afdeling er mulig.<sup>128</sup> Den behandlingsansvarlige overlæge skal sikre, at brugeren kommer i behandling hurtigst muligt og senest 14 dage efter, at den psykiatriske afdeling har fået meddelelsen om dommen. Det er den behandlingsansvarlige overlæges ansvar, at der udarbejdes en behandlingsplan.<sup>129</sup>

*Supplerende tilsyn*

Det tilsyn, der kan føres af afdelingen ved udskrivelse, vil ofte være utilstrækkeligt. Hvis det på forhånd er klart, at social støtte – fx et tilsyn, der giver mulighed for at opsøge brugeren i tilfælde af udeblivelse – er påkrævet, kan dommen lyde på behandling på psykiatrisk afdeling med tilsyn af KiF i forbindelse med afdelingen under udskrivning, således at KiF sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om genindlæggelse.<sup>130</sup>

127 Vejledning af 8. november 2010 om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulat psykiatrisk behandling.

128 Sundhedsstyrelsen "Tvangsforanstaltninger i psykiatrien – en udredning", side 62.

129 Se herom i afsnit "7.6.1 Behandlingsplaner" på side 273.

130 Rigsadvokatens meddelelse om behandlingen af straffesager vedrørende psykisk afvigende kriminelle mv. afsnit 7.3 (B).

### 7.5.6 Dom til ambulantly behandling

*Brugerens frivillige medvirken m.v.*

Hvis det skønnes, at der ikke er behov for indlæggelse, fx hvis det af sagen fremgår, at tiltalte allerede frivilligt indgår i et ambulantly behandlingsforløb, kan der afsiges dom til ambulantly behandling. En sådan dom til ambulantly behandling forpligter den dømte til at møde til behandling.

*Supplerende foranstaltninger*

Dommen, der lyder på ambulantly behandling ved psykiatrisk afdeling, kan stå alene, men den kan også være suppleret med følgende foranstaltninger:<sup>131</sup>

- *med et samtidigt tilsyn, der udføres af KiF,*
- *med en supplerende bestemmelse om, at overlægen kan træffe beslutning om indlæggelse.*<sup>132</sup> Denne reaktion anvendes typisk, når det af retten antages at være tvivlsomt, om en ambulantly behandling er gennemførlig,
- *med et supplerende tilsyn af KiF, således at KiF sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om indlæggelse.*

Brugere, som er idømt en psykiatrisk særforanstaltning med tilsyn af KiF, har pligt til at oplyse KiF om adresseændring.

*De behandlingsansvarliges ansvar*

Når en bruger har modtaget en dom til ambulantly behandling, skal den behandlingsansvarlige overlæge vurdere behandlingsbehovet og sikre, at brugeren ses i ambulatoriet.<sup>133</sup> Den behandlingsansvarlige overlæge på afdelingen skal sikre, at brugeren kommer i behandling hurtigst muligt og senest 4 uger efter, at den psykiatrisk afdeling har fået meddelelsen om dommen. Det er den behandlingsansvarlige overlæges ansvar, at der påbegyndes et ambulantly forløb. I situationer, hvor den retspsykiatrisk bruger behandles i distriktskykiatrien og denne indlægges, skal den behandlingsansvarlige overlæge i distriktskykiatrien og den behandlingsansvarlige overlæge på den psykiatrisk afdeling samarbejde om behandlingsforløbet.

<sup>131</sup> Rigsadvokatens meddelelse om behandlingen af straffesager vedrørende psykisk afvigende kriminelle mv. afsnit 7.3 (C).

<sup>132</sup> Fx dommen i Ugeskrift for Retsvæsen 2006, side 477ff., hvor reaktionen anvendes over for en kvinde, der frifindes efter straffelovens § 16 for straf efter lovens § 245, stk. 1 (legemsangreb af særlig alvorlig karakter), og som under varetægtsfængslingen har været indlagt på den lukkede afdeling og underkastet en mentalundersøgelse.

<sup>133</sup> Vejledning af 8. november 2010 om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulantly psykiatrisk behandling.

*Reaktion på udeblivelse m.v.*

Hvis en bruger ikke møder til en planlagt konsultation, skal den behandlende overlæge eller dennes stedfortræder primært forsøge hurtigst muligt at få kontakt til brugeren.<sup>134</sup>

*Forskelle*

Hovedparten af de afsagte domme giver mulighed for, at brugeren kan indlægges på psykiatrisk afdeling, om nødvendigt med politiets hjælp, uden at brugeren opfylder psykiatrilovens kriterier for tvangsindlæggelse. Afhængig af dommens formulering vil det være overlægen eller KiF sammen med overlægen, der træffer bestemmelse om indlæggelse. Der afsiges i et mindre omfang domme til ambulantly behandling, der ikke indeholder mulighed for indlæggelse. I sådanne tilfælde kan brugeren kun indlægges efter psykiatrilovens almindelige regler, som er behandlet i kapitel 5 og 6.

### **7.5.7 Anbringelse i en sikret institution for unge**

Unge kriminelle, der ikke er fyldt 18 år, og som har begået grovere personfarlig kriminalitet eller anden alvorlig kriminalitet, kan ved dom pålægges en socialpædagogisk behandling af to års varighed, hvis det anses for formålstjenligt for at forebygge yderligere lovovertrædelser.<sup>135</sup>

*Længstetiden*

Længstetiden for ophold i døgninstitution eller godkendt opholdssted er et år og seks mdr. En placering på en sikret afdeling kan højst vare 12 mdr. Begår en bruger, der er undergivet en sådan foranstaltning, ny kriminalitet, kan retten forlænge foranstaltningen i stedet for at idømme straf. Herunder kan længstetiden forlænges med indtil seks måneder.<sup>136</sup>

*Kortere ventetid*

I de situationer hvor der er en kortere ventetid, før anbringelsen i en socialpædagogisk døgnforanstaltning kan finde sted, kan der træffes afgørelse om, at den unge bruger efter dømsafsigelsen kan fortsætte et allerede påbegyndt ophold i en sikret afdeling.<sup>137</sup>

134 Vejledning af 8. november 2010 om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulantly psykiatrisk behandling.

135 Straffelovens § 74 a, stk. 1.

136 Straffelovens § 74 a, stk. 2.

137 Afgørelse herom træffes efter straffuldbyrdelseslovens § 78.

*Udgangstilladelse*

Det er lederen på en institution, der beslutter, om en bruger, der er anbragt ved en dom på en sikret afdeling, kan få udgang:<sup>138</sup>

- uden ledsagelse uden for afdelingens område af højst tre timers varighed inden for samme døgn,
- med ledsagelse, herunder af nærtstående, uden for afdelingens område af mere end tre timers varighed uden overnatning, når tilladelserne gives enkeltvis, og
- med henblik på uopsættelig indlæggelse på hospital (den politidirektør, i hvis kreds sagen er behandlet underrettes herom)

Politidirektøren træffer beslutning om udgang:

- uden ledsagelse uden for afdelingens område i mere end tre timer, men uden overnatning
- med ledsagelse, herunder af nærtstående, uden for afdelingens område af mere end tre timers varighed uden overnatning, når der er tale om en generel tilladelse,
- med en eller flere overnatninger til besøg hos pårørende eller lignende,
- til arbejde mv. om dagen uden for afdelingens område, og
- med henblik på indlæggelse, som ikke er uopsættelig.

Statsadvokaten træffer afgørelse om alle andre former for udgang.

Beslutning om udgang truffet af politidirektøren eller statsadvokaten træffes efter indstilling fra lederen af den sikrede institution.

**7.5.8 Optagelse i botilbud**

Der kan være tale om en dom til anbringelse på et botilbud for personer, der på grund af betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for hjælp til almindelige, daglige funktioner eller pleje, omsorg eller behandling.<sup>139</sup> Det er socialministeren, der udsteder regler om de særlige sikkerhedsforanstaltninger, der skal tages i anvendelse. Det skal

138 Udgangsbekendtgørelsens § 4.

139 Botilbudet er reguleret ved servicelovens § 108.



heri være fastlagt, at den region eller kommune, der driver botilbuddet, skal modtage brugere, der er anbragt ved en dom eller kendelse.<sup>140</sup>

### **7.5.9 Ungdomskontrakt mv.**

I forhold til de 15-17 årige lovovertrædere kan der blive tale om at afgøre straffesager med et tiltalefrafald med vilkår om, at der indgås en ungdomskontrakt.

#### *Kontrakten*

Kontrakten indeholder vilkår om sociale foranstaltninger, tilsyn med overholdelsen af de aftalte foranstaltninger og om straffri vandel i en prøvetid. Den unge forpligter sig til at deltage i nogle opdragende aktiviteter mv. mod at blive fri for straf.<sup>141</sup> Det er kun i situationer, hvor den sigtede har afgivet en uforbeholden tilståelse, at sådanne kontrakter kan anvendes.<sup>142</sup> Kontrakten er en aftale, som den unge – med samtykke fra indehaveren af forældremyndigheden – indgår med anklagemyndigheden.

#### *Betinget dom*

En domstol kan også vælge at idømme en ung sigtet en betinget dom på vilkår, som er identiske med dem, der indgår i en ungdomskontrakt.<sup>143</sup>

#### *Tiltalefrafald*

Tiltalefrafald uden indgåelse af en ungdomskontrakt kan undtagelsesvis komme på tale. Der kan i sådanne tilfælde være formuleret et vilkår om, at den unge modtager hjælpeforanstaltninger fra kommunen efter servicelovens regler. Det er en forudsætning for en sådan løsning, at der foreligger en indstilling fra de sociale myndigheder, som kan danne grundlag for vilkårsformuleringen.

### **7.5.10 Undergivelse af socialpsykiatrisk tilsyn**

Der kan afsiges dom om, at brugeren skal være under tilsyn af socialforvaltningen (kommunen) eller af distrikpsykiatrien (regionen). Den kriminelle, domfældte bruger skal efterkomme tilsynsmyndighedens bestemmelse om ophold og ar-

140 Se om botilbud i afsnit "9.5.5 Boligforhold – egen bolig, bofællesskab og botilbud" på side 352.

141 Retsplejelovens § 722.

142 Retsplejelovens § 723, stk. 2.

143 Straffelovens § 56.

bejde. De bo- og støttetilbud, der er tale om, fungerer efter servicelovens regler.<sup>144</sup>

*Standarden*

I praksis er der tale om, at sådanne brugere får en behandling, der stort set følger de samme regler, som de brugere, der frivilligt modtager tilbuddene. Der er betydelige problemer med kapaciteten.

*Sociale tilbud m.v.*

Der kan endvidere være tale om, at der med dommen tages stilling til social støtte i hverdagen, psykiatrisk behandling og eventuelt mulighed for lægelig godkendt behandling mod misbrug mv.

## 7.6 Fuldbordelse af idømte særforanstaltninger

Regionsrådene har pligt til at modtage brugere, der ved dom er pålagt psykiatrisk behandling.<sup>145</sup>

### 7.6.1 Behandlingsplaner

Planlægning, koordinering og ansvar for opfølgning er vigtige forudsætninger for en fastholdelse af retspsykiatriske brugere i deres behandlingsforløb. Der skal efter de gældende regler udarbejdes en behandlingsplan for forløbet senest en uge efter indlæggelsen eller påbegyndelsen af ambulante behandling.<sup>146</sup> I forhold til retspsykiatriske brugere skal planen indeholde en vurdering af risikoen for, at brugeren begår ny kriminalitet, en vurdering som skal indgå i behandlingsplanen. Planen skal udarbejdes af den behandlingsansvarlige overlæge eller en anden læge. Den behandlingsansvarlige overlæge skal altid godkende planen.

*Helhedsplaner*

Det fremgår i dag af Sundhedsstyrelsens vejledning, at der skal være tale om en plan for hele forløbet, hvor planen er

144 Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Justitsministeriet og Socialministeriet, "Psykiisk sygdom og kriminalitet" side 37ff. og side 105ff., samt om servicelovens regler nedenfor i kap. 9 og 10 – herunder om botilbud i afsnit "9.5.5 Boligforhold – egen bolig, bofællesskab og botilbud" på side 352.

145 Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling § 14.

146 Se psykiatrilovens § 3, stk. 3 samt Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulante psykiatrisk behandling. Behandlingsplanerne er omtalt i afsnit "5.5.2 Behandlingsplan" på side 143.

uafhængig af, om behandlingen foregår under indlæggelse eller ambulant. Denne ordning er indføjet på baggrund af flere anbefalinger.<sup>147</sup> Den behandlingsansvarlige overlæge har en særlig forpligtelse til at sikre, at det af behandlingsplanen fremgår, hvilken grad af observation fra sundhedsfagligt personale, brugeren har brug for, herunder om brugeren skal have hjælp til at tage sin medicin. Desuden skal behandlingsplanen indeholde oplysninger om, i hvilke situationer, brugeren skal indlægges, samt hvilke regler, der efter dommens indhold gælder for brugerens indlæggelse og udskrivning.

*Information til  
sundhedspersonalet*

I det omfang den behandlingsansvarlige overlæge vurderer, at sundhedsfagligt personale skal observere brugeren eller give brugeren medicin, skal overlægen sikre, at de oplysninger, som det pågældende personale har behov for, indgår i behandlingsplanen. Det skal endvidere fremgå af planen i hvilke situationer, overlægen skal kontaktes af det sundhedsfaglige personale.

### **7.6.2 Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner**

Der er efter de gældende regler en pligt for den behandlingsansvarlige overlæge til at sikre, at der indgås en udskrivningsaftale eller anvendes en koordinationsplan ved udskrivning af de retspsykiatriske brugere.<sup>148</sup> Pligten eksisterer i alle de tilfælde, hvor det må antages, at brugeren ikke selv vil søge den behandling og støtte, som er nødvendig.<sup>149</sup>

*Helhedsløsning og  
kompetenceforde-  
ling*

Det er blevet kritiseret i en tværministeriel rapport, at de udskrivende overlæger har svigtet i forhold til denne opgave.<sup>150</sup> I Danske Regioners visioner for fremtidens psykiatri fremhæves det, at regionerne vil udarbejde udskrivningsaftaler/koordinationsplaner for alle retspsykiatriske brugere, der har begået personfarlig kriminalitet og for de brugere, hvor

147 Region Hovedstadens Psykiatri. Sundhedsfagligt Råd for Psykiatri "Retspsykiatrisk rapport", side 5, og Danske Regioner "Retspsykiatri. Kvalitet og sikkerhed" side 14.

148 Udskrivningsaftaler er behandlet i afsnit "6.10.1 Udskrivningsaftale" på side 227 og koordinationsplaner er behandlet i afsnit "6.10.2 Koordinationsplan" på side 228.

149 Psykiatrilovens §§ 13 a og 13 b.

150 Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Justitsministerier og Socialministeriet, "Psykisk sygdom og kriminalitet" side 117f.

det skønnes hensigtsmæssigt.<sup>151</sup> Samtidig fremhæves det, at de psykiatriske afdelinger oplever udskrivningsaftalerne som bøvlet og nogen gange endda som spild af personaleressourcer. Det fremgår af rapporter fra § 71-tilsynet, at der er tale om stigninger i antallet af planer og aftaler på grund af pligten til at udarbejde sådanne i situationer, hvor der er tale om retspsykiatriske brugere.<sup>152</sup> Den behandlingsansvarlige læge skal efter de vejledende regler, der er udsendt af Sundhedsstyrelsen, sikre koordinering med andre involverede instanser fx i forbindelse med udarbejdelsen af udskrivningsaftale eller koordinationsplan, så det klart fremgår, hvordan ansvarsfordelingen er mellem sundhedsvæsenet, kommunen og KiF.<sup>153</sup>

*Tidsbegrænset*

Udskrivningsaftalen, der skal være tidsbegrænset, skal omfatte de behandlingsmæssige og sociale tilbud. Aftalen er – i modsætning til behandlingsplanen – også accepteret af brugeren som forudsætning for udskrivelsen.

Aftalen skal indgå mellem brugeren, den psykiatriske afdeling, distriktpsychiatrien eller anden ambulans enhed. Det kan fx være de sociale myndigheder, KiF og privatpraktiserende sundhedspersoner, der har til opgave at sikre de behandlingsmæssige og sociale ydelser til brugeren.

### **7.6.3 Tilsynet med de dømte**

*Kriminalforsorgens tilsyn*

I de fleste tilfælde er de dømte under tilsyn af KiF. Forsorgen skal have mulighed for at vurdere, om den kan påtage sig et tilsyn med en bruger, der idømmes en særlig foranstaltning.

*Eventuelt behandling med tilsyn*

Der kan afsiges en dom til behandling, hvor brugeren i forbindelse med udskrivning kommer under tilsyn af KiF. En sådan dom er relevant, hvis det på forhånd er klart, at brugeren har brug for social støtte. Dommen gør det muligt at opsøge domfældte i tilfælde af udeblivelse. KiF og overlægen kan i sådanne situationer træffe bestemmelse om genindlæggelse.

151 Danske Regioner "Personer med psykisk sygdom der begår kriminalitet", side 5.

152 Se bl.a. endelig rapport om § 71-tilsynets uanmeldte besøg på Psykiatrisk Center Amager den 8. juni 2011, side 8.

153 Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulans behandling.

*Overvågningspligt*

Særforanstaltninger kan bringes til ophør efter de betingelser, der fremgår af dommen eller den administrative beslutning om anbringelse. Foranstaltningerne kan f.eks. være begrænset til tiden indtil en fængselsstraf skal udstås.<sup>154</sup> Anklagemyndigheden skal sikre, at en foranstaltning ikke opretholdes i længere tid og i videre omfang end nødvendigt.<sup>155</sup>

*Den behandlingsansvarliges ansvar*

Hvis KiF kontakter den behandlingsansvarlige overlæge på grund af bekymring for den dømte bruger, fx ved mistanke om fornyet kriminalitet, skal overlægen sørge for, at brugeren tilses hurtigst muligt med henblik på vurdering. Kun i helt særlige tilfælde vil det være tilstrækkeligt, at overlægen og KiF konfererer brugeren telefonisk.<sup>156</sup> Hvis en retspsykiatrisk bruger frivilligt lader sig indlægge, skal den behandlingsansvarlige overlæge snarest muligt orientere KiF om det af hensyn til KiFs tilsyn.

*Vilkårsovertrædelse og tilbageførelse*

Overtræder brugeren anbringelsesvilkårene på en grov måde, eller er der tale om gentagne overtrædelser, kan der træffes afgørelse om tilbagekaldelse af anbringelsen på institution. Det skal dog i den sammenhæng vurderes, om en tilbageførelse til den psykiatriske afdeling fra ophold i KiFs institutioner vil medføre risiko for genopblussen eller forværring af den dømtes tilstand. Indstillingen fra den institution, hvor brugeren er anbragt, om tilbageførelse mv. skal være ledsaget af en redegørelse om den dømtes adfærd på institutionen. Der sendes kopi af indstillingen til en eventuel tilsynsmyndighed.

#### **7.6.4 Ændring eller ophævelse af særforanstaltning**

*Hvem bestemmer?*

Bestemmelse om ændring eller endelig ophævelse af en foranstaltning træffes af retten ved kendelse efter anmodning fra den dømte, bistandsværgen,<sup>157</sup> anklagemyndigheden, institutionens ledelse eller KiF. Anmodning fremsættes over for

154 Se f.eks. Højesterets dom trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2007, side 1933ff., hvor én af de tiltalte i en sag om manddrab blev anbragt på psykiatrisk hospital indtil fængselstraffen kunne fuldbyrdes.

155 Straffelovens § 72, stk. 1 sammenholdt med §§ 68-69.

156 Vejledning af 8. november 2010 om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulans psykiatrisk behandling.

157 Om bistandsværgen i afsnit "7.3.2 Bistandsværge" på side 250.

anklagemyndigheden, der snarest muligt indbringer spørgsmålet for retten.<sup>158</sup> Tages en anmodning fra den dømte eller bistandsværgen ikke til følge, kan ny anmodning ikke fremsættes, før der er forløbet et halvt år fra kendelsens afsigelse.

### 7.6.5 Overførsel til særforanstaltning

Justitsministeren – eller KiF, der af ministeren er bemyndiget til at træffe afgørelse om anbringelse uden for fængsler og arresthuse<sup>159</sup> – kan bestemme, at den dømte bruger skal anbringes på hospital, i familiepleje, i eget hjem eller på institution.

*Institutioner*

KiF har udarbejdet en oversigt med en kort beskrivelse af de institutioner, som direktoratet anvender.<sup>160</sup> I de tilfælde, hvor KiF træffer afgørelse om anbringelse på en institution, der ikke har været anvendt før, eller som i det væsentlige har ændret karakter, foretages der samtidig en konkret godkendelse af institutionen.

*Tilsyn*

Normalt fastsættes der vilkår om, at brugeren er underkastet et tilsyn, der som udgangspunkt føres af den afdeling af KiF, i hvis område anbringelsesstedet er beliggende. I særlige tilfælde, fx ved korterevarende behandlings- og afsoningsforløb, kan tilsynet eventuelt føres af den afdeling, i hvis område den dømte har bopæl.

*Fare begrundet overførelse*

KiF er forpligtet til at sikre en overførelse af brugeren til psykiatrisk behandling, hvis der opstår en farlig situation – herunder en risiko for selvmord.<sup>161</sup>

### 7.6.6 Ændring af strafudståelsen – hvornår?

*Hvilke situationer?*

Brugere, der ikke er frifundet for straf, men i stedet idømt en fængsels- eller hæftestraf kan, hvis han/hun bliver syg under afsoningen, overføres til psykiatrisk behandling. Kompe-

158 Straffelovens § 72, stk. 2.

159 Straff fuldbyrdelseslovens § 78, stk. 1.

160 Oversigten kan rekvireres ved henvendelse til direktoratets klientkontor. Oversigten kan også ses på [www.kriminalforsorgen.dk](http://www.kriminalforsorgen.dk) under menupunktet Institutioner.

161 Folketingets Ombudsmand kritiserer i sin beretning fra 2006, side 226ff. KiF for ikke at have gjort tilstrækkeligt for at få overført en psykotisk bruger fra Herstedvester til Sct. Hans Hospital. Brugeren, der havde udvist tydelige tegn på selvmordstanker, begik selvmord i Herstedvester.

tencen til at ændre den konkrete udståelsesform kan anvendes, når:<sup>162</sup>

- den dømte har brug for særlig behandling eller pleje, som i væsentlig grad kan tilgodeses med den valgte særforanstaltning,
- der på grund af den dømtes alder, helbredstilstand eller andre særlige omstændigheder er særlige grunde til ikke at anbringe eller beholde den dømte i fængsel, og
- der ikke er tale om afgørende hensyn til retshåndhævelsen, som taler imod anbringelse uden for fængsel.

*Regler også for brugere*

Det oplyses i en rapport, udarbejdet af KiF, at kompetencerne både anvendes ved alvorlige psykiske lidelser, hvor der bliver tale om overførelse til psykiatrisk afdeling, og i situationer, hvor der fx er tale om psykisk skrøbelige personer, som kan have svært ved at begå sig i det ofte noget hårde fængselsmiljø.<sup>163</sup>

Konstateres det, at en indsat er sindssyg, foretager KiF en vurdering af, om den indsatte skal overføres til en psykiatrisk afdeling.<sup>164</sup> Ved overførelse til psykiatrisk afdeling eller hospital gælder de almindelige regler om samtykke fra den indsatte bruger. En bruger kan overføres imod sin vilje, hvis reglerne om tvangsindlæggelse anvendes.<sup>165</sup>

### **7.6.7 Stillingtagen til anmodning om ændring**

*Institution, bruger m.v.*

KiFs institutioner eller afdelinger kan på baggrund af en anmodning fra brugeren, fra den beskikkede værge eller fra pårørende udarbejde en indstilling om anbringelse uden for fængsler og arresthuse. Er den dømte på fri fod, afgives indstillingen normalt af KiFs afdeling på det sted, hvor den pågældende bor eller opholder sig. Opholder den dømte bruger sig som afsoner i et arresthus, afgives indstillingen normalt af KiFs lokale afdeling og arresthuset i samarbejde. Indstillingen

162 Et eksempel på en sådan ændring fremgår af Højesterets dom, der er trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2017, side 93.

163 Betænkning om lov om fuldbyrdelse af straf mv. Delbetænkning III, bilag 6, side 7.

164 Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Justitsministerier og Socialministeriet, "Psykisk sygdom og kriminalitet" side 94ff

165 Se afsnit "6.3 Tvangsindlæggelse" på side 188.

*Høring af Statsadvokaten*

sendes via arrestinspektøren.<sup>166</sup> Indstillingerne fremsendes til Direktoratet.

Statsadvokaten skal høres, inden anbringelse på psykiatrisk afdeling eller hospital finder sted, hvis brugeren er dømt for farlig kriminalitet, herunder forsætlig brandstiftelse eller anden almenfarlig forbrydelse, grovere volds- eller sædelighedsforbrydelse, berigelsesforbrydelse forbundet med vold eller trussel om vold eller i øvrigt for lovovertrædelser af særlig grov eller professionel karakter. Statsadvokaten har i den forbindelse også mulighed for at kommentere de foreslåede vilkår for anbringelsen.

*Høring af psykiatrisk konsulent*

For anbringelse af dømte på psykiatriske afdelinger gælder en særlig regel om, at KiF skal forelægge sagen for forsorgens psykiatriske konsulent. Konsulenten skal forelægge sagen for Retslægerådet, hvis der ikke kan opnås enighed om anbringelsen mellem KiFs afdeling eller institution og den pågældende psykiatriske afdeling.

## 7.7 Anvendelse af psykiatriske afdelinger

*Psykiatrilovens regler*

Bemyndigelsen i psykiatriloven<sup>167</sup> til at udstede særregler for retspsykiatrien er anvendt til i 2010 at udstede bekendtgørelsen om personer indlagt på psykiatrisk afdeling i henhold til strafferetlig afgørelse. Det fremgår heraf, at lovens almindelige bestemmelser om iagttagelse af god psykiatrisk sygehusstandard, forpligtelsen til så vidt muligt at indhente brugerens informerede samtykke og til at respektere det mindste middels princip samt reglerne om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokol, patientrådgivere, underretning og klagevejledning også gælder i retspsykiatrien.<sup>168</sup>

*Modifikationer*

Retspsykiatriske brugere er ikke beskyttet ved reglerne om frihedsberøvelse (tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tilbageførsel), ligesom de ikke er omfattet af reglerne om klage- og domstolsprøvelse.

<sup>166</sup> Hvis fængslet fortsat har ansvaret for sagsbehandlingen, vil indstillingen skulle indsendes af fængslet.

<sup>167</sup> Psykiatrilovens § 42.

<sup>168</sup> Bekendtgørelsen § 2.



Efter domsafsigelsen kan brugeren fortsat blive i fængsels-systemet indtil en overførsel til retspsykiatrisk eller almen-psykiatrisk afdeling er mulig.<sup>169</sup>

### **7.7.1 Risikovurdering forud for placering**

Der kan i forbindelse med indlæggelse foretages en risikovurdering af de retspsykiatriske brugere. Der foreligger en anbefaling, dels fra den retspsykiatriske arbejdsgruppe, som Region Hovedstaden nedsatte, dels fra en arbejdsgruppe, som Danske Regioner nedsatte, om udvidet anvendelse af sådanne risikovurderinger.<sup>170</sup>

*Anvendelsessituationer*

Arbejdsgrupperne fastslår, at der altid bør foretages en sådan vurdering ved indlæggelse, i forbindelse med mentalundersøgelse samt ved flytning fra et højere til et lavere sikkerhedsniveau (fx fra lukket til åbent afsnit). Det anbefales også, at der foretages en risikovurdering ved udskrivning samt ved afgivelse af statusudtalelse til statsadvokaten.

*Forebyggelse af vold*

Det grundlæggende mål med risikovurderingen er at forebygge voldskriminalitet. Risikovurderingen udfærdiges af en psykiater eller en psykolog i tæt samarbejde med plejeteamet og det tværfaglige team omkring brugeren. Redskabet er udviklet af en gruppe internationalt anerkendte canadiske forskere.

### **7.7.2 De almindelige psykiatriske afdelinger**

De kriminelle brugere beslaglægger som nævnt i indledningen ca. en tiendedel af den almindelige psykiatriske sengekapacitet, og deres andel er stigende. Stigningen i antallet af brugere med en retlig foranstaltning belaster generelt sengekapaciteten, og sådanne brugere er ofte dårligt anbragt i en moderne psykiatrisk afdeling, der præges af tidsbegrænsede intensive behandlingsforløb.

169 Sundhedsstyrelsen "Tvangsforanstaltninger i psykiatrien – en udredning", side 62.

170 Se Region Hovedstadens Psykiatri. Sundhedsfagligt Råd for Psykiatri "Retspsykiatrisk rapport", side 12f. og Danske Regioner "Personer med psykisk sygdom der begår kriminalitet", side 5f.

### 7.7.3 *Retspsykiatriske specialafdelinger*

*Særlige indretninger*

Der findes retspsykiatriske afdelinger i alle fem regioner, som udgør en selvstændig enhed, hvor personalet har særlig erfaring med retspsykiatriske problemstillinger, og hvor indretningen tager hensyn til brugernes særlige situation.<sup>171</sup> Gennem de senere år har man samlet den retspsykiatriske behandling på færre og mere specialiserede funktioner med det formål at styrke kvaliteten. Region Sjælland har en pligt til at drive den til Retspsykiatrisk Afdeling knyttede sikringsafdeling (Sikringen eller Sikringsafdelingen).

*Pleje og behandling*

Brugerne er indlagt på retspsykiatriske afdelinger af behandlingsmæssige og af sikkerhedsmæssige grunde. Den pleje og behandling, der er tale om, adskiller sig fra den, der ydes på de almindelige afdelinger. Det, der udgør forskellen, er dels kompleksiteten i plejen og behandlingen, dels det længere forløb som indlæggelsestiden muliggør.<sup>172</sup> Brugerne må ofte tilbringe flere år i en åben eller lukket afdeling, hvilket betyder, at afdelingen har karakter af at være både bolig og behandlingssted.

### 7.7.4 *Sikringsafdelingen for de farligste*

*Sikkerhed og behandling*

Sikringsafdelingen ved Psykiatrisk Afdeling i Region Sjælland anvendes, når brugeren bedømmes som værende udtalt farlig og derfor frembyder nærliggende risiko for personfarlige handlinger. Afdelingen yder udadtil fængselsmæssig sikkerhed, dvs. det højeste sikkerhedsniveau.<sup>173</sup>

## 7.8 Anbringelse under Kriminalforsorgen

KiF har arresthuse, lukkede og åbne fængsler samt pensioner. Den har som udgangspunkt ingen tilbud til brugere af behandlende karakter, udover samtaler og støtte i kontakten til andre myndigheder. Der er primært tale om en kontrolfunkti-

171 Sundhedsstyrelsen "Tvangsforanstaltninger i psykiatrien – en udredning", side 12.

172 Region Hovedstadens Psykiatri. Sundhedsfagligt Råd for Psykiatri "Retspsykiatrisk rapport", side 5 og 14ff.

173 Se afsnit "6.11 Anbringelse på Sikringsafdelingen" på side 234

on. KiFs hovedopgaver i forbindelse med gennemførelse af et tilsyn er dels at tilbyde den dømte vejledning og bistand, dels at iværksætte og kontrollere, at brugeren overholder de fastsatte vilkår. Forsorgen skal i sin egenskab af tilsynsmyndighed formidle kontakt til institutioner, myndigheder og personer, som kan yde bistand. Den har en central koordinerende rolle i forhold til de behandlingsdømte.

### **7.8.1 Generelt om anbringelse på forsorgens institutioner**

I de åbne fængsler skal brugeren efter en konkret vurdering placeres på en afdeling, hvor fællesskab med de øvrige indsatte er forsvarligt. Institutionens personale skal sikre, at de unge 15-17 årige, der varetægtsfængsles i KiFs institutioner, holdes adskilt fra voksne indsatte. De skal løbende overveje, om der er indsatte, som unge kan have fællesskab med uden at blive udsat for uheldig påvirkning. Anbringes de unge i en lukket institution, sker det i Statsfængslet i Ringe, ved Herstedvester Fængsel eller i arresthus (Københavns Fængsler).

#### **7.8.1.1 Vilkår for ophold på institution**

*Hvem fastsætter vilkår?*

Vilkårene for opholdet, som skal respekteres af brugeren, fastsættes af Direktoratet for KiF. I de situationer, hvor det er fængslet eller arresthuset, der kan beslutte kortere afsluttende ophold, fastsætter de vilkårene for opholdet.

*Regler for opholdet*

Alle institutioner skal give brugerne en udførlig orientering om reglerne for opholdet i institutionen mv. Vejledning skal gives snarest efter, at den indsatte er anbragt i institutionen.<sup>174</sup>

*Vejledningens form*

Det forudsættes, at der ved modtagelsen af den indsatte udleveres en kort og overskuelig skriftlig orientering om institutionen. Endvidere forudsættes den dømte bruger sammen med indkaldelsen til afsoning at få tilsendt mere generelt informationsmateriale vedrørende institutionen, så den dømte bruger og eventuelle pårørende har mulighed for på forhånd at være orienteret om bl.a. besøgsregler. Institutioner skal snarest muligt efter indsættelse give en generel orientering.

174 Straffuldbyrdslovens § 31.

ring om sundhedsordningen i institutionen og mundtligt tilbyde brugeren samtale med institutionens læge eller sygeplejerske. Vejledningspligten gælder dog ikke, hvis opholdet må antages at blive ganske kortvarigt. Der er heller ikke vejledningspligt, hvis brugeren er overført fra en anden af KiFs institutioner, hvor han/hun har fået tilbud om en sådan samtale.<sup>175</sup>

#### Samtale

Hvis den indsatte bruger ønsker en samtale, skal samtalen finde sted snarest.<sup>176</sup> Lægen eller sygeplejersken skal ved samtalen vejlede den indsatte nærmere om adgangen til lægeundersøgelse og behandling.<sup>177</sup>

#### Graviditet

Hvis det oplyses, at en indsat bruger er gravid, eller personalet formoder, at dette er tilfældet, skal personalet straks orientere institutionens læge og snarest muligt give brugeren adgang til at tale med en læge.<sup>178</sup> Fødslen skal så vidt muligt ikke finde sted i institutionen.

#### 7.8.1.2 Anvendelse af tvang

Der er fastlagt en række specielle kompetencer for behandlere i de institutioner, der modtager indsatte til en strafferetlig afsoning.<sup>179</sup> Der er således en kompetence til at anvende magt, hvis det er nødvendigt for at:<sup>180</sup>

- afværge truende vold, overvinde voldsom modstand eller forhindre selvmord eller anden selvbeskadigelse,
- forhindre undvigelse eller standse undvegne, og
- gennemtvinge en påbudt foranstaltning, når øjeblikkelig gennemførelse er nødvendig, og den indsatte afviser eller undlader at følge personalets anvisninger herom.

#### Mindste middels princip

Magtanvendelse kan ske ved greb, skjold, stav, peberspray og tåregas. Den skal ikke gennemføres, hvis det efter indgrebets formål og den krænkelse og det ubehag, som indgrebet må antages at forvolde, må betragtes som et uforholdsmæssigt

175 Bekendtgørelse om sundhedsmæssig bistand til indsatte i KiFs institutioner § 7.

176 Bekendtgørelse om sundhedsmæssig bistand til indsatte i KiFs institutioner § 8.

177 Bekendtgørelse om sundhedsmæssig bistand til indsatte i KiFs institutioner § 9.

178 Bekendtgørelse om sundhedsmæssig bistand til indsatte i KiFs institutioner § 10.

179 Straffuldbyrddelseslovens kapitel 10.

180 Straffuldbyrddelseslovens § 62.

indgreb.<sup>181</sup> Magtanvendelsen skal være så skånsom, som omstændighederne tillader.<sup>182</sup>

*Lægetilsyn*

Der skal gennemføres lægetilsyn efter magtanvendelse, hvis der er mistanke om sygdom, herunder om tilskadekomst, hos den indsatte i forbindelse med anvendelsen af magt, eller hvis den indsatte selv anmoder om lægehjælp.<sup>183</sup>

*7.8.1.3 Sikringsmidler over for indsatte*

*Håndjern*

Der kan anvendes håndjern, hvis det vurderes at være nødvendigt for at afværge truende vold eller for at overvinde voldsom modstand.<sup>184</sup> Det kan også anvendes for at afværge selvmord eller anden selvbeskadigelse. Endelig kan håndjern anvendes for at hindre undvigelse.

*Mindste middels princip*

Håndjern skal anvendes så skånsomt, som muligt. De kan ikke anvendes, hvis det efter indgrebets formål og den krænkelse og det ubehag, som indgrebet må antages at forvolde, må betragtes som et uforholdsmæssigt indgreb.<sup>185</sup>

*Lægetilsyn*

Der skal gennemføres lægetilsyn efter anvendelsen af håndjern, hvis der er mistanke om sygdom, herunder om tilskadekomst, hos den indsatte, eller hvis den indsatte fremsætter en anmodning herom.<sup>186</sup>

*7.8.1.4 Sikringsceller og tvangsfiksering*

Hvis det er nødvendigt for at afværge truende vold eller for at overvinde en voldsom modstand eller for at hindre selvmord eller anden selvbeskadigelse, kan ledelsen beslutte at anbringe en indsat i sikringscelle – herunder tvangsfiksering ved anvendelse af bælte, hånd- og fodremme samt handsker.<sup>187</sup>

*Mindste middels princip*

Anbringelse og tvangsfiksering skal foretages så skånsomt, som omstændighederne tillader.<sup>188</sup> Magtmidlerne kan ikke anvendes, hvis det efter indgrebets formål og den krænkelse og det ubehag, som indgrebet må antages at forvolde, må be-

181 Straffuldbyrdslovens § 62, stk. 3.

182 Straffuldbyrdslovens § 62, stk. 4, 1. pkt.

183 Straffuldbyrdslovens § 62, stk. 4, 2. pkt.

184 Straffuldbyrdslovens § 65, stk. 1.

185 Straffuldbyrdslovens § 65, stk. 2 og stk. 3, 1. pkt.

186 Straffuldbyrdslovens § 65, stk. 3, 2. pkt.

187 Straffuldbyrdslovens § 66, stk. 1.

188 Straffuldbyrdslovens § 66, stk. 3.

tragtes som et uforholdsmæssigt indgreb.<sup>189</sup> En indsat, der er tvangsfikseret, skal have fast vagt.<sup>190</sup>

### Lægetilsyn

Der skal straks gennemføres lægetilsyn af en indsat, der er tvangsfikseret i en sikringscelle, medmindre lægen skønner et sådant tilsyn åbenbart unødvendigt.<sup>191</sup> Der skal tilkaldes læge, hvis der er mistanke om sygdom, herunder om tilskadekomst hos den indsatte, eller hvis den indsatte anmoder om lægehjælp.<sup>192</sup>

### 7.8.2 Herstedvester fængsel – et lukket fængsel

Er der tale om at idømme retspsykiatriske brugere en forvaring, anvendes Herstedvester Fængsel (tidligere kendt som Anstalten ved Herstedvester). Det er et lukket fængsel, der fungerer som KiFs behandlingsinstitution for indsatte, der har behov for psykiatrisk/psykologisk behandling. Anstalten er bl.a. normeret med adskillige psykiatere, psykologer og sygeplejesker. Den psykiatriske/psykologiske behandling er differentieret efter den enkelte kriminelle brugers forudsætninger og samlede problemstilling. Der er bl.a. tale om adfærdskorrigerende og holdningsbearbejdende påvirkning i det daglige arbejde. Behandling varetages i samarbejde mellem det uniformerede personale og behandlingspersonalet.

Folketingets Ombudsmand foretog inspektion på Anstalten i 2005 og henstillede i den forbindelse visse forbedringer af de fysiske forhold – bl.a. toiletrum, baderum, fællesrum mv. Gennemgangen af et nærmere bestemt antal sager om anvendelse af håndjern og magt samt anbringelse i observations- og sikringscelle gav på nogle punkter anledning til kritik og til at bede om yderligere oplysninger.<sup>193</sup> Anstalten har en mangeårig tradition for behandling af sexkriminelle. De indsattes psykiske vanskeligheder spænder fra eksistentielle og kriseprægede problemer til svære personlighedsafvigelser og egentlige sindssygdomme i kombination med personlighedsafvigelse

189 Straffuldbyrdslovens § 66, stk. 4.

190 Straffuldbyrdslovens § 66, stk. 2.

191 Straffuldbyrdslovens § 66, stk. 5.

192 Straffuldbyrdslovens § 66, stk. 6.

193 Folketingets Ombudsmands Beretninger 2005, side 721ff. samt vedrørende etablering af en særlig kvindeafdeling side 949f.

ser.<sup>194</sup> Desuden tager anstalten sig af behandling af ikke-psykotiske grønlandere, der er dømt efter den grønlandske kriminallov.

*Ventetider og klientel*

Der er forbeholdt et vist antal pladser til visitation af sexdømte og et vist antal til kvinder. Der er derfor praktisk taget ikke ventetid for følgende kategorier:

- de indsatte, der skal placeres i visitationsafdelingen for sexdømte,
- kvinder,
- grønlandere.

Der er derimod i de seneste år sket en stigning i ventetiden for andre.<sup>195</sup>

*Akutinstitution*

Anstalten fungerer som akutinstitution ved i en lang række tilfælde at modtage domfældte fra andre anstalter og varetægtsarrestanter, hvis situationen det pågældende sted har tilspidset sig så meget, at en overførsel til Herstedvester anses for nødvendig.

*Samarbejde vedrørende planen*

### 7.8.3 Handleplaner i KiF

KiF er forpligtet til, i samarbejde med brugeren, at udarbejde planer for afsoningen/tilsynsperioden og tiden derefter.<sup>196</sup> Planen, der udarbejdes af KiF, skal omfatte alt det, der indgår i tilsynsfunktionen samt tiden efter tilsynets ophør. Det gælder, uanset om tilsynet er fastlagt i forbindelse med betinget dom, dom til psykiatrisk behandling, samfundstjeneste, prøveløsladelse eller lignende. Der forudsættes at være tale om en koordinering af de handleplaner, der udarbejdes af de sociale myndigheders handleplaner (der omtales nedenfor) og de handleplaner, der udarbejdes af KiF.<sup>197</sup>

*Formålet med handleplaner*

Handleplanen, der udarbejdes af KiF, skal være styrende for kontakten mellem brugeren og KiF. Planerne skal bidrage til,

194 Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Justitsministeriet og Socialministeriet, "Psyisk sygdom og kriminalitet", side 97ff. Det påpeges, at ca. 15 % af de indsatte har en lidelse inden for det skizofrene spektrum, hvorfor de burde have været indlagt på en psykiatrisk afdeling.

195 Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Justitsministeriet og Socialministeriet, "Psyisk sygdom og kriminalitet", side 101ff.

196 Personkredsen er nærmere beskrevet i straffuldbrydelseslovens §§ 31, stk. 2 og 3, 82, stk. 2 og 95, stk. 2.

197 Vejledende retningslinjer for samarbejdet mellem de sociale myndigheder og KiFs institutioner og afdelinger.

at straffuldbyrdelsen tilrettelægges på en sådan måde, at den styrker og forbedrer den dømte brugers muligheder for at leve en kriminalitetsfri tilværelse efter løsladelsen. Samtidig skal brugerens medansvar understreges. For at fastholde brugeren i ansvaret for en realistisk planlægning er det fastsat, at den udarbejdede plan jævnlige skal sammenholdes med brugers forhold under strafudståelsen og om nødvendigt søges tilpasset indtrådte ændringer.<sup>198</sup>

### *Straffens længde*

Pligten til at udarbejde handleplan gælder ikke i forhold til brugere, der udstår en fængselsstraf, der ikke overstiger fire måneder.<sup>199</sup> Er der sket en afkorting i den idømte fængselsstraf, og er den resterende straffetid under fire måneder, er der heller ikke en pligt til at udarbejde en handleplan. Pligten til at udarbejde handleplan gælder dog altid, hvis der foreligger de særlige forhold, som omtales nedenfor vedrørende brugerens alder, forsørgelse, bopæl mv.<sup>200</sup> For personer, der anbringes i forvaring, skal der alene udarbejdes en plan for opholdet i institutionen.<sup>201</sup>

### *Brugerens alder m.v.*

Der skal altid udarbejdes handleplaner i situationer, hvor brugeren:<sup>202</sup>

- er under 18 år,
- er under 26 år og har anden etnisk baggrund end dansk,
- efter løsladelsen ikke skønnes at være sikret passende ophold,
- efter løsladelsen ikke skønnes at være sikret passende underhold,
- har forsørgelsespligt over for børn, som de sociale myndigheder, som følge af strafudståelsen, har tilbudt hjælpeforanstaltninger,

198 Straffuldbyrdelseslovens § 31, stk. 2, 2. pkt.

199 Bekendtgørelse om begrænsning af KiFs pligt til at udarbejde handleplaner efter straffuldbyrdelsesloven for indsatte, prøveløsladte og betinget dømte § 1, stk. 1.

200 Bekendtgørelse om begrænsning af KiFs pligt til at udarbejde handleplaner efter straffuldbyrdelsesloven for indsatte, prøveløsladte og betinget dømte § 2.

201 Bekendtgørelse om begrænsning af KiFs pligt til at udarbejde handleplaner efter straffuldbyrdelsesloven for indsatte, prøveløsladte og betinget dømte § 3.

202 Straffuldbyrdelseslovens § 31, stk. 2 og bekendtgørelse om begrænsning af KiFs pligt til at udarbejde handleplaner efter straffuldbyrdelsesloven for indsatte, prøveløsladte og betinget dømte § 1, stk. 2.



*Handleplan-ske-  
maet*

- særlige omstændigheder i øvrigt taler for udarbejdelse af en handleplan.

Handleplanen har samme form, uanset om der er tale om en indsat, en beboer på en pension eller en tilsynsklient. Handleplanen skal følge den dømte ved overflytning til anden kriminalforsorgsmyndighed.

## 7.9 Andre relevante bestemmelser

Foruden ovennævnte, findes der i lovgivningen nogle bestemmelser med relation til retspsykiatrien. De er samlet i dette afsnit.

*Dobbelt diagnose*

### 7.9.1 Behandlingsgaranti for stofmisbrugere

Nogle af brugerne i retspsykiatrien har mere end én diagnose. En hel del af de retspsykiatriske brugere er misbrugere. Sådanne brugere er i en særlig risiko for at begå kriminalitet, når tilstanden er ustabil og lige efter udskrivning.<sup>203</sup> Misbruget øger risikoen for kriminalitet – det gælder især for brugere med skizofreni.<sup>204</sup> Brugere er også selv udsat for andres kriminalitet i højere grad end andre personer er.<sup>205</sup>

Stofmisbrugere har efter straffuldbyrdsloven en behandlingsgaranti,<sup>206</sup> der modsvarer den garanti, der er tale om hos kommunerne efter servicelovens regler.<sup>207</sup> Behandlingen skal så vidt muligt iværksættes senest 14 dage efter, at den indsatte har fremsat et ønske om behandling. Misbrugsbehandling i KiFs institutioner ydes kun til de indsatte stofmisbrugere, som – fordi afgørende hensyn taler imod anbrin-

203 Region Hovedstadens Psykiatri. Sundhedsfagligt Råd for Psykiatri "Retspsykiatrisk rapport", side 8ff.

204 Kramp og Gabrielsen "Retspsykiatriske patienter i H:S. Diagnoser, misbrug og kriminalitet", 2004, side 2893.

205 Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Justitsministeriet og Socialministeriet, "Psykisk sygdom og kriminalitet", side 94ff. og Danske Regioner "Retspsykiatri. Kvalitet og sikkerhed" side 3.

206 Straffuldbyrdslovens § 45 a, der blev indført i 2008 og udvidet i 2011.

207 Servicelovens § 85.

gelse uden for et fængsel – ikke kan visiteres til misbrugsbehandling i kommunalt regi.<sup>208</sup>

### 7.9.2 Sociale handleplaner og rehabilitering mv.

De sociale handleplaner for retspsykiatriske brugere udformes efter servicelovens regler.<sup>209</sup> De retspsykiatriske brugere har ofte en betydelig funktionsnedsættelse. For at bidrage til, at de kan genvinde deres tidligere funktionsniveau, iværksættes der – eller bør der iværksættes – rehabilitering i form af social færdighedstræning, beskæftigelse, dagligdags aktiviteter, undervisning, kreative aktiviteter mv.<sup>210</sup>

#### Sundhedsaftaler

Der indgås sundhedsaftaler mellem regionerne og kommunerne, som kan bidrage til at sikre kvalitet og sammenhæng i de psykiatriske behandlingstilbud og de kommunale tilbud. Det anbefales af den retspsykiatriske arbejdsgruppe, der blev nedsat af Region Hovedstaden, at aftalerne benyttes til en sammenskrivning af behandlingsplaner, udskrivningsaftaler og sociale handleplaner.<sup>211</sup> Anbefalingen om sikring af en sammenhæng gentages af det udvalg, som Danske Regioner nedsatte i 2010.

#### Opsøgende retspsykiatrisk team

En stor del af de i Hovedstadsområdet indlagte retspsykiatriske brugere udluses direkte til et retspsykiatrisk opsøgende team (OP-team), der blev etableret i november 2006. Der er tilknyttet 80 brugere til dette team.<sup>212</sup> En stor del af OP-teams aktiviteter er rettet imod rehabilitering. Der er etableret en kontaktpersonordning til botilbud i København, som også skal bidrage til at give støtte til brugerne.

Det udvalg, som Danske Regioner nedsatte i 2010, anbefalede en generel øget indsats gennem OP-teams og opsøgende

208 Strafuldbyrdslovens § 78 og KiF's skrivelse af 30. maj 2011 om behandlingsgaranti for indsatte stofmisbrugere.

209 Planer behandles i afsnit "9.6 Handleplaner – en helhedsorienteret indsats" på side 428. Region Hovedstadens Psykiatri. Sundhedsfagligt Råd for Psykiatri. "Retspsykiatrisk rapport", side 16f.

210 Region Hovedstadens Psykiatri. Sundhedsfagligt Råd for Psykiatri. "Retspsykiatrisk rapport", side 16f.

211 Region Hovedstadens Psykiatri. Sundhedsfagligt Råd for Psykiatri. "Retspsykiatrisk rapport", side 6.

212 Region Hovedstadens Psykiatri. Sundhedsfagligt Råd for Psykiatri. "Retspsykiatrisk rapport", side 21.

psykoseteams (herunder OPUS) overalt i Danmark samt en udbygning af tilgængelige kommunale socialpsykiatriske tilbud.<sup>213</sup>

### 7.9.3 SSP- og PSP-samarbejde

Siden 1990'erne har der eksisteret et SSP-samarbejde mellem skole, sociale myndigheder og politi.<sup>214</sup> Politiet og andre myndigheder kan som led i samarbejdet udveksle oplysninger om børns og unges rent private forhold med henblik på kriminalitetsforebyggelse.

#### *PSP-samarbejde*

Politidirektørerne skal etablere et samarbejde med de sociale myndigheder og social- og hospitalspsykiatrien. KiF, der har tilsynsforpligtelsen med brugerne, er i flere politikredse involveret i samarbejdet. Kommunernes Landsforening, Danske Regioner, Rigspolitiet, KiF og Det Kriminalpræventive Råd står bag en pjece, som har til formål at inspirere til et velfungerende PSP-samarbejde.

#### *Udveksling af oplysninger*

Myndighederne, der indgår i et PSP-samarbejde, kan udveksle oplysninger om rent private forhold, hvis det må anses for nødvendigt af hensyn til det kriminalitetsforebyggende samarbejde eller af hensyn til PSP-samarbejdet i øvrigt. De myndigheder og institutioner, der indgår i PSP-samarbejdet, har en ret – men ikke pligt – til at videregive oplysninger.

At der ikke er en pligt, er en konsekvens af de betænkeligheder, som videregivelsen giver anledning til ud fra de gældende internationale regler om menneskerettigheder.<sup>215</sup> Oplysningerne må aldrig videregives med henblik på efterforskning af straffesager. Udvekslingen af oplysninger skal alene gøre det muligt at skabe overblik over den enkelte brugers situation samt at drøfte, hvordan man bedst kan støtte den pågældende og afværge ny kriminalitet.<sup>216</sup> Med den ændring, der er gennemført med den nye databeskyttelseslov, følger

213 Danske Regioner "Retspsykiatri. Kvalitet og sikkerhed", side 11.

214 Samarbejdet er blevet støttet på retsplejelovens § 115. Se om rammerne i vejledning om SSP-samarbejdet.

215 Menneskerettighedskonventionens artikel 8.

216 Region Hovedstadens Psykiatri. Sundhedsfagligt Råd for Psykiatri. "Retspsykiatrisk rapport", side 22f.

det af loven, at udveksling af oplysninger kan foretages mellem deltagerne i PSP-samarbejdet.<sup>217</sup>

---

<sup>217</sup> Reglerne er omtalt i afsnit "11.4 Oplysninger – fortrolighed, videregivelse mv." på side 589.



# KAPITEL 8

## Sundhedsbehandling uden for psykiatriske afdelinger

### 8.1 Indledning

Sundhedsloven fastlægger en ret til let og lige adgang til behandling for alle. Psykiatrien skal derfor behandle både de sværest psykisk syge og brugere med lettere depression, angst eller personlighedsforstyrrelser.<sup>1</sup> I dette kapitel gennemgås de rettigheder, der gælder i forbindelse med sundhedsmæssig behandling af psykiatribrugere uden for sygehusene/de psykiatriske afdelinger.<sup>2</sup> Hvor brugerne tidligere med de meget lange (evt. livslange) indlæggelser fik alle behandlingstilbud ét sted – på det psykiatriske sygehus – er de i dag henvist til en lang række vidt forskellige tilbud, der udbydes af en mangfoldighed af indbyrdes uafhængige aktører. Reglerne for sundhedsbehandling uden for de psykiatriske afdelinger er samlet i de fire hovedlove, som også regulerer behandlingen under indlæggelse.<sup>3</sup> I kapitel 11 omtales kravene og virkemidlerne, der skal fremme samarbejdet på tværs af behandlingssystemerne.

*Ansvarlige myndigheder*

Regionerne har ansvaret for den sundhedsmæssige behandling i distriktpsychiatrien og for behandlingen hos praktiserende læger og speciallæger. Regionsrådet yder tilskud til behandling hos psykolog og fysioterapeut efter lægehenvi- ning. Kommunerne har ansvaret for forebyggelse og genop- træning/rehabilitering. Herudover skal kommunerne levere en række konkrete sundhedsydelse – som fx specialtand- pleje, hjemmesygepleje samt behandling for alkohol- og stof- misbrug.

1 Danske Regioner, "Fremtidens ambulante psykiatri".

2 Den socialpsykiatriske behandling gennemgås i kapitel 9. Behandling på sygehusenes skadestuer og ambulatorier er omfattet af reglerne for behandling i Kapitel 5 om frivillig indlæggelse.

3 Se afsnit "5.2 Principper og regler" på side 123.

*Samarbejde og planlægning*

Regionsråd og kommunalbestyrelser er forpligtet til at samarbejde om løsningen af opgaverne. Det gør de bl.a. gennem de såkaldte sundhedskordinationsudvalg og gennem indgåelse af sundhedsaftaler.<sup>4</sup>

*Private aktører*

Mange behandlingstilbud uden for sygehusene og distriktspsykiatrien udbydes af private aktører. Det gælder fx de ydelser, der tilbydes af privat praktiserende sundhedspersoner. Nogle af ydelserne er lovreguleret, mens andres ikke er.

*Gratis, med tilskud eller uden tilskud*

En del af behandlingstilbuddene er gratis. Det gælder fx behandling hos praktiserende læge, hvis brugeren er gruppe-et-sikret. Andre tilbud kan brugeren opnå tilskud til fra det offentlige – det gælder fx ved behandling hos psykolog,<sup>5</sup> fysioterapeut og tandlæge med henvisning til omsorgspleje.<sup>6</sup>

Andre tilbud skal man betale 100 % selv. Det gælder fx ved behandling hos praktiserende psykoterapeuter, der ikke samtidig er læge eller psykolog.<sup>7</sup>

## 8.2 Behandlingen

*Sammenhæng i behandlingen*

På samme måde som ved behandling under indlæggelse bør tilrettelæggelsen af behandling uden for sygehusene foretages ud fra en samlet vurdering af brugerens situation/behov, og under inddragelse af denne. Der er til understøttelse af det udarbejdet en rapport om fælles værdier i det sociale og sundhedsmæssige arbejde med socialt udsatte af Social- og Integrationsministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i 2012. Rapporten er baseret på det udgangspunkt, at kvaliteten i det sociale og sundhedsmæssige arbejde i høj grad er et spørgsmål om anerkendelse af den enkelte bruger. Blandt de temaer, der er opstillet i rapporten, er sikring af samarbejdet mellem faggrupper og institutioner.

*Store forskelle*

De kategorier af behandling af brugere, der foregår uden for sygehusene, dækker over et utal af forskellige situationer. Fra

4 Sundhedslovens § 205.

5 Bekendtgørelse om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper.

6 Sundhedslovens § 65 og bekendtgørelse om tandpleje § 8, stk. 3.

7 Se mere om betalingsbetingelserne under de forskellige tilbud senere i dette kapitel.

den kendte psykiatribruget, der (måske med en udskrivningsaftale i hånden) udskrives for 10. gang fra psykiatrisk afdeling til fortsat behandling i distriktspsykiatrien, til den bruger, der modtager antidepressiv medicin hos den alment praktiserende læge, og som går til konsultation hos en psykolog.

### 8.2.1 Behandlingsformer

Den behandling, der tilbydes uden for sygehusene, indeholder principielt de samme behandlingselementer, som behandlingen under indlæggelse: Den biologiske, den psykoterapeutiske og den socialpsykiatriske behandling. Alle tre elementer bør indgå i behandlingen.<sup>8</sup>

*Kun ved indlæggelse*

ECT (elektrochok), psykokirurgiske indgreb og tvangsmæssig behandling kan kun finde sted under indlæggelse.

### 8.2.2 Behandlerne

De typer af behandlere, man møder ved sundhedsmæssig behandling uden for sygehusene, svarer stort set til dem, der er ansat på sygehusene.<sup>9</sup>

*Specielt*

I forhold til det, der er beskrevet om personalekategorierne ovenfor i Kapitel 5, kan der føjes følgende supplerende oplysninger til – herunder oplysninger, der er specielle for behandlerne uden for sygehusene:

*Lægerne*

Lægerne, man møder i distriktspsykiatrien, har samme baggrund og uddannelse som de ansatte på sygehusene. Der er altså tale om overlæger og læger.

Uden for distriktspsykiatrien møder man alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger i psykiatri. Begge faggrupper har en 60 måneders speciallægeuddannelse bag sig. De praktiserende speciallæger i psykiatri er uddannet som speciallæger i psykiatri. De alment praktiserende læger er speciallæger i almen medicin.

8 I afsnit "5.5.1 Behandlingsformer" på side 139 er der en kort introduktion til behandlingsformerne.

9 For en omtale af de forskellige personalekategorier henvises der til afsnit "5.5.3 Personalekategorier og deres kompetenceområder" på side 145.



Såvel praktiserende læger som speciallæger i psykiatri kan – hvis de har uddannelsen praktisere. For at kunne modtage betaling fra sygesikringen, skal de have et såkaldt ydernummer. Hvis en bruger lader sig behandle hos en læge uden ydernummer, skal han/hun selv betale.

Der var ifølge Praktiserende Lægers Organisation 3.436 alment praktiserende læger i Danmark i 2017. Deres viden om – og interesse for – psykiatri er meget forskellig. Nogle har en psykoterapeutisk uddannelse, og nogle har deltaget i relevant efteruddannelse. Der er pt. 132 speciallæger i psykiatri på sundhed.dk. Langt fra alle er fuldtidspraktiserende. Sundhedsstyrelsens “Lægeprognose for udbuddet af læger i perioden 2015-2040” forudsiger en stigning i antallet af speciallæger i psykiatri på landsplan frem til 2040.<sup>10</sup>

Der er ofte meget lange ventetider for patienterne, der ønsker at modtage en specialbehandling.

*Tandlæger, tandplejere og klinikassistenter*

Sundhedsloven fastslår, at kommunen skal tilbyde forebyggende og behandlende tandpleje til personer, der på grund af psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud (omsorgstandpleje).<sup>11</sup>

Kommunen skal tilbyde et specialiseret tandplejetilbud (specialtandpleje) til brugere, der hverken kan udnytte de almindelige tandplejetilbud eller omsorgstandplejen.<sup>12</sup>

I omsorgs- og specialtandplejen møder man tandlæger, tandplejere og klinikassistenter. Uddannelsen til tandlæge er en videregående uddannelse, som varer i alt fem år. Den består af en kandidatuddannelse, som giver ret til betegnelsen cand. odont., samt et års ansættelse som klinisk assistent. Tandplejeruddannelsen er en mellemlang videregående sundhedsuddannelse. Uddannelsen er normeret til tre år. Den autoriserede tandplejers arbejdsopgaver er hovedsagelig af forebyggende art. De kan deles i to hovedgrupper: kliniske og sundhedspædagogiske opgaver. Det er klinikassistentens opgave at hjælpe både brugere, tandlæger og tandplejere.

<sup>10</sup> Lægeprognosen side 13, hvor det oplyses, at der i 2015 var 884 læger med speciale i psykiatri, og at antallet i 2040 vil være 1.251, hvilket er en stigning på 41 %.

<sup>11</sup> Sundhedslovens § 131, stk. 1.

<sup>12</sup> Sundhedslovens § 133, stk. 1.

### 8.2.3 Behandlingssteder

Som det fremgår af kapitlets titel foregår behandlingen uden for en psykiatrisk afdeling.

#### *Distriktspsykiatrien*

Den distriktspsykiatriske behandling foregår i de distriktspsykiatriske centre. De fleste distriktspsykiatriske centre dækker et bestemt geografisk område. Der er også eksempler på distriktspsykiatriske centre, der tager udgangspunkt i en bestemt diagnose.

#### *Anden behandling*

Behandlingen hos privat praktiserende sundhedspersoner foregår som udgangspunkt i sundhedspersonens konsultation. Der er dog også mulighed for at arrangere lægebesøg i brugerens eget hjem – fx ved vagtlæge.

#### *Hjemmebehandling*

Hjemmebehandling, behandling ved akutteams, udrykningsteams og hjemmesygeplejerske o.lign. foregår ifølge sagens natur i brugerens eget hjem. Eget hjem kan naturligvis også være et botilbud, der er stillet til rådighed af kommunen eller regionen.

#### *Specialtandpleje*

Specialtandpleje (omsorgspleje) tilbydes i specielle klinikker – eventuelt i tilknytning til et sygehus.

## 8.3 Distriktspsykiatri, ambulatorier mv.

#### *Gratis behandling*

Personer med bopæl her i landet har ret til gratis ambulatortil behandling.<sup>13</sup> Personer, som ikke har bopæl her i landet, men som midlertidigt opholder sig her, har også ret til behandling.<sup>14</sup>

Ambulant psykiatrisk behandling kan foregå i forskelligt regi. Det kan være i diagnosespecifikke ambulatorier/klinikker eller i distriktspsykiatrien, der er relateret til et bestemt geografisk område.

Langt størstedelen af de kontakter, som brugerne har med regionernes psykiatriske behandlingstilbud, finder sted i ambulant regi.

<sup>13</sup> Sundhedslovens § 7 og §§ 79-81.

<sup>14</sup> Se om behandlingen (og behandlerne) afsnit "8.2 Behandlingen" side 294 (og "8.2.2 Behandlerne" side 295). Se om rettigheder i forhold til behandlingen afsnit "11.3 Retssikkerhedskrav til behandlingen" på side 583.

Tidligere blev langt de fleste set i distriktpspsykiatrien, men i takt med den stigende specialisering, bliver flere og flere behandlet i diagnosespecifikke klinikker/ambulatorier.

### 8.3.1 Indledning

Hvad er distriktpspsykiatrien?

Distriktpspsykiatrien er et regionalt tilbud om ambulant psykiatrisk behandling. Distriktpspsykiatrien er generelt karakteriseret ved at være en

*“organisationsform for psykiatrisk sygdomsbehandling (diagnosticering, behandling og pleje), som må rumme et ambulant tværfagligt behandlingstilbud, være etableret lokalt, dvs. i det geografiske optageområde og have et tæt samarbejde med andre berørte sektorer.”<sup>15</sup>*

Formålet

Grundidéen er, at voksne brugere skal kunne modtage behandlingen samtidigt med, at de bor uden for de psykiatriske afdelinger og har så normal en tilværelse, som sygdommen tillader. Det er målsætningen at sikre et tæt samarbejde mellem det distriktpspsykiatriske system, de regionale sygehusafdelinger, de sociale myndigheder og de praktiserende læger m.fl. i det relevante område. Der er tale om mange geografisk afgrænsede enheder, som tilsammen skal kunne sikre en dækning af hele landet.

Forskellige modeller

Distriktpspsykiatrien er forskelligt organiseret i de enkelte regioner, og den indgår i varierende omfang i regionernes ambulante behandlingstilbud. Ressourcetildelingen varierer fra region til region. Der er i nogle regioner tendenser hen imod helt at afskaffe distriktpspsykiatrien og erstatte den med en gammel og billig model til ambulant behandling af svært syge, nemlig monofaglig, lægefaglig ambulatorievirksomhed.<sup>16</sup>

Grundlæggende principper

Den geografiske placering af distriktpspsykiatrien i et lokalområde betyder en nærhed, tilgængelighed, synlighed, fleksibilitet, klarhed og overskuelighed, som effektivt kan tilgodes mindstemiddelsprincippet<sup>17</sup> og give bedre mulighed for tidlig opsporing og intervention. Det tværfaglige behandler-

15 Sundhedsstyrelsen “Målsætninger for kvalitet i distriktpspsykiatrien”.

16 Det fremhæves af Dansk Selskab for Distriktpspsykiatri i artiklen “Distriktpspsykiatriens rolle i dansk psykiatri 2010-2020”, <http://www.distriktpspsykiatri.dk/2010-2020/>

17 Princippet fastslår, at sundhedsydelse skal gives på det organisatorisk mindst indgribende, mindst specialiserede, fagligt forsvarlige og hensigtsmæssige niveau.

team fremmer dels en multifacetteret behandling, dels en samordning til primærsektor, socialektor og lokale netværk. Arbejdsformerne er kendetegnet ved *dels* direkte at vedrøre den enkelte bruger, *dels* at være mere samfundsrelaterede i form af forebyggelsesopgaver, undervisning og konsulentopgaver i nærmiljøet. Distriktspsykiatrierne er samtidig gode udgangspunkter for klinisk psykiatrisk forskning og helse-tjenesteforskning.<sup>18</sup>

#### 8.3.1.1 Klinikker og ambulatorier

Som nævnt følger det af den øgede specialisering, at en større og større del af den ambulante behandling foregår på diagnosespecifikke klinikker og ambulatorier. Disse benævnes forskelligt, men kan fx hedde Ambulant Psykoseenhed, Klinik for Angst eller lignende.

I de større byer kan der være klinikker placeret i de distriktspsykiatriske centre.

#### 8.3.1.2 Psykiatriens Hus

I forbindelse med nedlæggelsen af Psykiatrisk Afdeling i Silkeborg etableredes et Psykiatriens Hus. Her er den regionale ambulante psykiatriske indsats og et daghospital placeret i samme hus som den kommunale socialpsykiatri. Fra huset udgår også det regionale team for hjemmebehandling. I huset er der endvidere såvel kommunale som regionale senge, hvor man har mulighed for at overnatte akut, hvis man ikke magter at være i eget hjem.

Efter flere år med Psykiatriens Hus i Silkeborg er der nu lignende huse etableret/under etablering flere steder i landet – herunder i København og Aarhus.

Der er ikke en fælles standard for organisering og indhold af disse huse.

### 8.3.2 Behandling og målgruppe

Distriktspsykiatriens faglige forankring er det lægelige speciale psykiatri. Hovedvægten er lagt på den biologiske (medicin-

Faglig forankring

18 Målsætninger for kvalitet i distriktspsykiatrien.

ske) og psykoterapeutiske behandling. Den socialpsykiatriske behandling tilbydes af kommunerne og – for de mest specialiserede tilbud – regionernes socialpsykiatri.<sup>19</sup>

*Behandlingsmetoder – de opstillede målsætninger*  
*Samarbejde*

Der er af Sundhedsstyrelsen opstillet en målsætning for behandlingsmetoderne i distriktspsykiatrien. Det fremgår heraf, at:<sup>20</sup>

*Der skal lægges stor vægt på samarbejdet mellem distriktspsykiatri og kommune med henblik på etablering af sociale støtteforanstaltninger ud fra en vurdering af den enkelte brugers behov.*

*Social færdighedstræning*  
*Psykoedukation*

Det forudsættes, at social færdighedstræning er en del af det distriktspsykiatriske behandlingstilbud.

Det forudsættes endvidere, at der gives tilbud om psykoedukation til brugerne og deres pårørende som et fast programpunkt. Psykoedukation er undervisning i forståelse af sygdommen (årsager, forløb og behandling – herunder virkninger og bivirkninger af medicin). Der forudsættes også undervisning i håndteringen af sygdommen og tilbagefaldsforebyggelse. Det forudsættes, at pårørende til sindslidende så vidt muligt inddrages i et samarbejde gennem hele behandlingsforløbet. Det forudsættes endvidere, at der er en professionel støtte i arbejdet med de problemer og reaktioner, som pårørende til brugere har.

*Prioritering i behandling*

På grund af de meget korte indlæggelsestider er der i dag meget lidt vægt på den psykoterapeutiske behandling under indlæggelsen. Behandlingen i distriktspsykiatrien giver langt bedre mulighed for at tilbyde psykoterapeutisk behandling. Psykoedukation, social færdighedstræning og ADL bør – sammen med øvrige terapeutiske tilbud – indgå i behandlingstilbuddet.

*Målgruppe*

Distriktspsykiatriens to vigtigste målgrupper er:

- de brugere, som ellers ville kræve indlæggelse for udredning og behandling, og
- de langtidssyge brugere, hvis behandling kræver et snævert samarbejde mellem sundhedsvæsenet og den sociale sektor.

19 Om de tre behandlingsformer se afsnit "5.5.1 Behandlingsformer" på side 139. Socialpsykiatrisk behandling omtales i kapitel 6.

20 Sundhedsstyrelsen, "Målsætninger for kvalitet i distriktspsykiatrien", pkt. 7.3.

*Ikke-målgruppe*

Borgere, som blot har personlige eller sociale problemer uden at være psykisk syge, er ikke en del af målgruppen. De må henvises til psykologisk behandling og/eller de sociale myndigheder. Brugere, der ikke har brug for en langvarig og tværfaglig indsats med inddragelse af den sociale sektor, henvises til behandling hos privat praktiserende læge – evt. speciallæge i psykiatri. Det følger ligeledes af målgruppeafgrænsningen, at de allermost syge (fx farlige og selvmordstruede) henvises til behandling på de psykiatriske afdelinger.

**8.3.3 Ansvarlige myndigheder***Hvem har ansvaret?*

Ansvaret for den sundhedsmæssige behandling af psykiatribrugere er placeret i regionerne. Kommunerne har hovedansvaret for den forebyggende og sundhedsfremmende indsats. Kommunen har ligeledes ansvaret for al den genoptræning, der ikke foregår under indlæggelse på sygehuset. Brugere, der udskrives fra sygehus med et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, skal på sygehuset tilbydes en genoptræningsplan.

*Opgaveglidning, samarbejde og planlægning**Regionen har ansvaret*

Som det fremgår ovenfor, består behandlingen af tre behandlingsmetoder (en biologisk, en psykoterapeutisk og en socialpsykiatrisk).<sup>21</sup> Regionerne har det udførende ansvar for de to førstnævnte elementer, mens kommunerne har hovedansvaret for sidstnævnte behandlingselement. Den sundhedsmæssigt behandlende psykiatri omfatter hospitalsmæssig behandling og ambulans behandling, distriktspsykiatri, opsøgende psykoseteams og andre udgående/opsøgende psykiatriske teams, konsulentbistand til kommuner og regionale institutioner, informationsarbejde overfor såvel brugere som pårørende mv. Der er i nogle regioner tale om en samlet hovedfunktion med en almen målgruppe af patienter, mens andre foretrækker almen distriktspsykiatri suppleret med specialiserede distriktspsykiatriske tilbud. Der er også eksempler på distriktspsykiatriske enheder, der er afgrænset i forhold til en speciel diagnose i stedet for et geografiske område. Den specialisering, der er tale om, er rettet imod særlige

21 Afsnit "5.5.1 Behandlingsformer" på side 139.

ge patientgrupper, der forudsætter særlige kompetencer. Det er eksempelvis Opsøgende Psykose- eller Opsøgende Psykiatri (OP) teams, OPUS-teams eller TIT (tidlig intervention teams), oligofrenipsykiatri, udgående ældreteams, retspsykiatrisk distriktskykiatri og dobbeltdiagnose distriktskykiatri.

*Kommunens ansvar*

Kommunerne har et ansvar for såvel forebyggelse<sup>22</sup> som rehabilitering. Det fremgår af forarbejderne til sundhedsloven,<sup>23</sup> at kommunerne har det samlede ansvar for indsatsen overfor borgere med et rehabiliteringsbehov. Kommunerne har fx pligt til at tilbyde træning med henblik på at vedligeholde fysiske og psykiske (herunder kognitive) færdigheder.<sup>24</sup> Efter udskrivning fra sygehuset er al ambulans genoptræning et kommunalt myndighedsansvar. Den på sygehuset udarbejdede genoptræningsplan fungerer i den forbindelse som en lægelig henvisning af den enkelte bruger til genoptræning. En kommune kan ikke tilsidesætte den lægefaglige vurdering.<sup>25</sup>

*Takststyring*

Der er indført takststyring på sundhedsområdet, som skal tilskynde kommunerne til at øge indsatsen inden for forebyggelse og genoptræning/rehabilitering. Pligten til samarbejde er indarbejdet i sundhedsloven.<sup>26</sup>

### **8.3.4 Behandlerne**

Der er tale om flere specifikke faglige kompetencer i distriktskykiatrien, hvor de enkelte behandlere arbejder med selvstændig kompetence.<sup>27</sup> Antallet af medarbejdere og medarbejdertyper varierer fra sted til sted.

*Fælles opgaver/  
tværfaglighed*

Der er tale om opgaver, der i vid udstrækning løses som behandlingsenhedens fælles opgave. Det anbefales af Sundhedsstyrelsen, at tilrettelæggelsen af de tværfaglige arbejds-

22 Se kapitel 4.

23 Bemærkningerne til § 141 (§ 140 i loven).

24 Bemærkningerne til forslagets § 141 (§ 140 i loven).

25 Sundhedslovens §§ 84 og 140, bekendtgørelsen om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus samt Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses afklarende skrivelse af 24. august 2012, sagsnr. 1205822, dok.nr. 10144491.

26 Sundhedslovens afsnit XV samt ovenfor i afsnit "8.1 Indledning" side 293.

27 De relevante kompetencer er beskrevet i Sundhedsstyrelsens "Målsætninger for kvaliteten i distriktskykiatrien" under pkt. 10.3.

opgaver afspejles i den sammensætning, som teamet af behandlere har i den enkelte enhed.<sup>28</sup> Indsatsen er tværfaglig og tværsektoriel. I hvor høj grad, det fungerer i praksis, varierer fra distriktspsykiatri til distriktspsykiatri. Generelt lider tværfagligheden under den udbredte mangel på ressourcer.<sup>29</sup>

### 8.3.5 Henvendelser til distriktspsykiatrien

*Hvem henviser?*

Henvendelsen til distriktspsykiatrien kan ske efter henvisning fra brugerens praktiserende læge, vagtlæge, den praktiserende speciallæge i psykiatri eller fra psykiatrisk afdeling. Somatiske afdelinger – herunder skadestuer – kan også henvise.

Socialforvaltningen kan foretage en henvisning. Politiet og netværksorganisationer i lokalområdet kan også forestå henvisningen.

Der arbejdes i stigende grad med henvisning fra egen læge eller fra psykiatriske afdelinger.

*Kontakten*

Kontakten til distriktspsykiatrien opnår de konkrete brugere ved, at de:

- henvender sig eller henvises direkte til distriktspsykiatrien,
- henvender sig eller henvises til distriktspsykiatrien, der viderehenviser til psykiatrisk afdeling og evt. tilbagehenvises til distriktspsykiatrien efter indlæggelse, og
- henvises til distriktspsykiatrien fra psykiatrisk afdeling med henblik på fortsat behandling.

*Konferencer*

En henvisning fra den psykiatriske afdeling til distriktspsykiatrien vil typisk være forberedt gennem konferencedeltagelse på den psykiatriske afdeling fra distriktspsykiatrien.

*Anbefaling*

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at det bliver et hovedprincip, at henvendelserne kan foregå fleksibelt, og at selve henvendelsesproceduren bliver enkel.<sup>30</sup> Det anbefales endvidere, at brugerens pårørende inddrages med henblik på at yde information.

28 "Målsætninger for kvaliteten i distriktspsykiatrien" pkt. 2.

29 For så vidt angår de enkelte personalekategorier henvises til beskrivelsen i afsnit "5.5.3 Personalekategorier og deres kompetenceområder" på side 145 og afsnit "8.2.2 Behandlerne" side 295.

30 "Målsætninger for kvalitet i distriktspsykiatrien", pkt. 7.1.



### 8.3.6 Ikke-obligatorisk behandlingsplan

I forbindelse med behandling under indlæggelse på psykiatriske afdelinger er der pligt til at udarbejde en behandlingsplan.<sup>31</sup> Denne pligt eksisterer ikke i forbindelse med behandling i distriktspsykiatrien. Sundhedsstyrelsen anbefaler dog, at der udarbejdes en plan i forbindelse med behandling i distriktspsykiatrien. Det samme gør Dansk Selskab for Distriktspsykiatri.<sup>32</sup>

*Behandlingsplanens indhold og funktion*

Behandlingsplanen skal benyttes til at skabe større klarhed og åbenhed, samt til at opnå en konstruktiv behandlingsallianse med brugeren. Planen bør bl.a. fungere som et væsentligt værktøj til kommunikation:<sup>33</sup>

- mellem behandler og bruger,
- i kommunikationen mellem behandler, bruger og pårørende,
- internt i behandlingssystemet såvel i det tværfaglige team som mellem behandlingssteder (sengeafdeling, distriktspsykiatrien), samt
- mellem distriktspsykiatrien, brugerne og eksterne samarbejdspartnere.

Behandlingsplanen skal udleveres i kopi til brugeren – medmindre han/hun direkte frabeder sig dette.

*Hvad afdækkes?*

Det er en forudsætning for en hensigtsmæssig behandlingsplan, at der foreligger grundige oplysninger om brugerens psykiske sygdom og aktuelle psykiske tilstand. Det er også vigtigt at have præcise vurderinger af brugerens funktionsniveau vedrørende personlige færdigheder, egenomsorg, sociale færdigheder og deltagelse i samfundsliv. Brugerens somatiske og psykosomatiske lidelser eller følgetilstande til den psykiske lidelse – herunder de risici, der måtte være for somatiske bivirkninger til en eventuel igangværende medicinsk behandling – skal ligeledes afdækkes.

*Målsætning*

Sundhedsstyrelsen har opstillet nogle anbefalinger, hvor det bl.a. understreges, at der bør udarbejdes en grundig individuel social funktionsbeskrivelse samt foretages en vurde-

31 Se om pligten i afsnit "8.3.6 Ikke-obligatorisk behandlingsplan" side 304.

32 "Distriktspsykiatriens rolle i dansk psykiatri 2010-2020".

33 "Målsætninger for kvalitet i distriktspsykiatrien", pkt. 7.3.

ring af psykologiske og somatiske forhold.<sup>34</sup> Det anbefales, at der på baggrund af den udredning, som foretages af det tværfaglige team, opstilles en tværfaglig behandlingsplan i samarbejde med brugeren. Det anbefales endvidere, at denne plan lægges til grund for den behandling, som tilbydes brugeren.

### 8.3.7 Socialpsykiatrisk konference

*Et centralt koordineringsforum*

En socialpsykiatrisk konference er et møde, hvor alle de forskellige behandlere (læge, sygeplejerske, bostøtte, socialrådgiver m.fl.) mødes med brugeren og evt. dennes pårørende. En socialpsykiatrisk konference er en god og effektiv måde at sikre sammenhæng i behandlingen. Konferencen kan spare megen tid og frustration (fordi alle er til stede samtidig, og kan aftale det videre forløb). På grund af det praktiske besvær med at få samlet alle på samme tid og sted, og på grund af det resourceforbrug, der er knyttet til afvikling af en konference, er systemet desværre meget tilbageholdende med at tilbyde sådanne møder.

*Stil krav*

Man har ikke krav på afholdelse af socialpsykiatriske konferencer, men det er en god ide at insistere på sådanne møder fx hvert halve år. Der bør tages referat af mødet, så alle bagefter er klar over, hvad man har aftalt. Man kan medtage en eller flere bisidder(e) til sådanne konferencer.

### 8.3.8 Afslutningsfasen

*Tidshorisont*

Det distriktspsykiatriske behandlingsforløb kan være livslangt – men det behøver ikke at være det. Hvis symptomerne forsvinder, og brugeren får sin sociale situation under kontrol gennem behandlingsforløbet, kan tilknytningen til distriktspsykiatrien bringes til ophør.

*Herunder en socialpsykiatrisk konference*

Afslutningsforløbet forudsættes tilrettelagt i et tæt samarbejde mellem brugeren, de pårørende og behandlerne. I Sundhedsstyrelsens målsætninger for distriktspsykiatrien forudsættes det, at der afholdes en socialpsykiatrisk konference med deltagelse af behandlere fra den distriktspsykiatriske be-

34 "Målsætninger for kvalitet i distriktspsykiatrien", pkt. 7.2.

handlingsenhed og behandlerne fra den modtagende institution eller botilbud. Konferencen skal sikre, at de behandlere, der forestår den videre behandling, er orienteret om behandlingsplanen. Lignende konferencer kan afholdes med hjemmepjejen, sociale støtte-/kontaktpersoner, den privatpraktiserende læge eller den praktiserende speciallæge.

#### *Behandlingsplanen*

Behandlingsplanen indgår som et centralt virkemiddel, både som led i vurderingen af de mål, der skal opfyldes under behandlingen, og som led i afslutningen af behandlingen. Det anbefales af Sundhedsstyrelsen, at der på afslutningstidspunktet om fornødent iværksættes støtte- og rehabiliterings tiltag.

## **8.4 Hjemmebehandling, udgående teams m.m.**

#### *Forskellige modeller og navne*

Der er over årene oprettet forskellige typer af behandlingstilbud, som yder behandling til brugere i deres eget hjem – udgående teams.

Der er ikke en entydig terminologi, og der er mange forskellige former for organisering. Der tales fx om opsøgende teams, akutteams, mobile teams og lignende.

#### *Behandlingen efter ACT-modellen*

Én af de anvendte modeller er ACT-modellen. ACT-modellen er karakteriseret ved:<sup>35</sup>

- At være teambaseret.
- Multidisciplinært team, hvor en deltagelse af psykiater, sygeplejersker og socialrådgiver er obligatorisk. Herudover kan man have stor gavn af psykologer, ergoterapeuter, fysioterapeuter og socialpædagoger.
- Lille antal brugere pr. teammedlem (8-10 brugere pr. behandler).
- Teamet yder selv størstedelen af alle ydelser inden for alle fagområder.
- Brugerkontakt ved hjemmebesøg eller i lokalområdet.
- Assertiv tilgang (dvs. en aktiv og vedvarende opsøgen).
- Tidsbegrænset service.

35 Her gengivet efter Merete Nordentoft, "Internationale erfaringer vedrørende udvikling af opsøgende behandlingstilbud til psykisk syge" i "Socialpsykiatriens kompleksitet".

- 24 timers beredskab.

Man betragter ikke en brudt aftale som et udtryk for, at den pågældende bruger ikke vil bevare kontakten. I stedet prøver man tilbagevendende at motivere brugeren gennem anvendelse af traditionelle og utraditionelle kontaktmåder. Kontakten til familie og inddragelsen af denne, som en tæt samarbejdspartner, er højt prioriteret.<sup>36</sup>

*Andre modeller*

Der er som sagt også andre former for opsøgende indsats, hjemmebehandling, mobil-teams, akut-teams m.m. De bygger alle i større eller mindre grad på erfaringerne med ACT-modellen.

*F-ACT teams*

I Region Hovedstadens Psykiatri arbejder man med de såkaldte F-ACT teams, hvor F-ACT står for Fleksibel Assertive Community Treatment – eller fleksibel udgående og opsøgende behandling i nærmiljøet.

Et F-ACT team tilbyder intensiv ambulant behandling til brugere med alvorlig psykisk sygdom. Teamet tager udgangspunkt i recovery-tankegangen, der har som mål at skabe ny mening og nyt formål i brugerens liv og at tilbyde en måde at leve et tilfredsstillende liv præget af håb og med de begrænsninger, der er forårsaget af sygdom.

## 8.5 Behandling for misbrug

En del brugere har samtidigt et misbrug. Man taler om, at de har en dobbeltdiagnose. Andre taler om dobbeltudfordrede. De allermost politisk korrekte taler om mennesker med en psykisk lidelse og et samtidigt misbrug.

### 8.5.1 Behandling for stofmisbrug

*Krav på behandling*

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde behandling af brugere med et stofmisbrug. Der er et krav om, at behandling påbegyndes inden for 14 dage efter henvendelsen til kommunen.<sup>37</sup> Fristen kan dog fraviges, hvis en bruger, der er visiteret til dag- eller

<sup>36</sup> "Psykiatriens udfordringer – En debatbog med de nødvendige svar", s. 50 f.

<sup>37</sup> Servicelovens § 101.

døgnbehandling, vælger at blive behandlet i et andet offentligt eller godkendt privat behandlingstilbud af tilsvarende karakter end det, kommunalbestyrelsen har visiteret til. Retten til at vælge selv kan dog begrænses, hvis hensynet til stofmisbrugeren taler for det.

*Kvalitetsstandard*

Kommunalbestyrelsen skal fastsætte en kvalitetsstandard for kommunens tilbud om behandling for stofmisbrug. Standarden skal indeholde en samlet information til borgerne om de tilbud og ydelser, der tilbydes.<sup>38</sup> Social- og Integrationsministeriet anbefaler, at der opstilles specielle behandlingstilbud til psykisk syge stofmisbrugere.<sup>39</sup>

*Lægelig behandling med euforiserende stoffer*

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler (substitutionsbehandling) til stofmisbrugere. Sådanne tilbud kan gives ved at kommunerne etablerer egne tilbud eller ved, at de indgår aftaler med andre kommuner, regionen eller private institutioner.<sup>40</sup>

### **8.5.2 Behandling for alkoholmisbrug**

*Krav på behandling*

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde gratis behandling for alkoholmisbrug. Brugeren har krav på, at behandlingen påbegyndes senest 14 dage efter, at han/hun har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i behandling. Tilbud kan gives ved, at kommunerne etablerer egne tilbud eller ved at de indgår aftaler med andre kommuner, regionen eller private institutioner.<sup>41</sup>

*Sindslidende alkoholmisbrugere*

Ved tilrettelæggelsen af alkoholbehandlingen skal kommunen sikre, at der er et tilstrækkeligt udbygget behandlingstilbud, som også tilgodeser særligt udsatte som fx sindslidende alkoholmisbrugere. Alkoholbehandling vil kunne finde sted på psykiatriske afdelinger og hos egen læge.<sup>42</sup>

*Anonymitet*

Hvis brugeren ønsker det, har man krav på, at rådgivning og behandling for alkoholmisbrug ydes anonymt. Af samme

38 Bekendtgørelse om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug § 1.

39 Vejledning om Den sociale indsats for de mest udsatte voksne Sindslidende stof- og alkoholmisbrugere, kap. 32.

40 Sundhedslovens § 142.

41 Sundhedslovens § 141.

42 Bemærkningerne til forslag til Sundhedslovens § 142 (§ 141 i den vedtagne lov).

grund er behandling på alkoholambulatorium gratis, uanset hvor brugeren bor.<sup>43</sup>

*Flytning af ansvaret for misbrugsbehandlingen*

*Ansvar for misbrugsbehandlingen flyttes måske*

Regeringen har i 2018 meddelt, at den agter at flytte ansvaret for misbrugsbehandlingen for mennesker med en psykisk lidelse og et samtidigt misbrug fra kommunerne til regionerne.

Hvordan og hvornår denne ændring indføres vides ikke i skrivende stund.

## 8.6 Praktiserende læger og speciallæger

I dag foregår en meget væsentlig del af lægebehandlingen hos praktiserende læger (alment praktiserende og praktiserende speciallæger i psykiatri). De regler, der gælder for denne lægebehandling, adskiller sig i det store og hele ikke fra de regler, der gælder for behandlingen på sygehusene.<sup>44</sup> Lægerne kan, som nævnt ovenfor, indgå i samarbejde med distriktpsykiatrien.

*Shared care eller collaborative care*

Langt de fleste brugere med ikke-psykotiske lidelser behandles af den praktiserende læge. For at optimere samarbejdet mellem den almene praksis og det psykiatriske behandlingssystem, så behandlingen hos egen læge forbedres, har det offentlige sundhedsvæsen i stigende grad påtaget sig at koordinere indsatsen ved anvendelse af metoden "shared care". Den optimale model omfatter:

- undervisning af de praktiserende læger, som typisk varetages af speciallægerne i distriktpsykiatrien, og
- en care manager, der kan være en person, der er ansat i distriktpsykiatrien, og som er superviseret af psykiatikere, rykker ud til den praktiserede læge og behandler patientgrupper individuelt eller i grupper (den såkaldte collaborative care-model).

<sup>43</sup> Sundhedslovens § 141, stk. 5 og 6.

<sup>44</sup> Se om behandlingen (og behandlerne) afsnit "8.2 Behandlingen" side 294 (og "8.2.2 Behandlerne" side 295). Se om rettigheder i forhold til behandlingen afsnit "11.3 Retssikkerhedskrav til behandlingen" på side 583.

Der er dermed tale om et tæt samarbejde om patientforløb, der indgås mellem den praktiserende læge (“almen praksis”) og det psykiatriske behandlingssystem for at forbedre behandlingen hos den praktiserende læge. Det er imidlertid blevet kritiseret, at modellen anvendes for lidt i behandlingen af ikke psykotiske sygdomme.<sup>45</sup>

### 8.6.1 *Behandling og forpligtelser*

#### *Behandlingen*

Det er lægen selv der fagligt – og sagligt forsvarligt – vurderer, hvad hjælpen skal gå ud på. I vurderingen skal også indgå brugerens egne ønsker til behandlingen,<sup>46</sup> samt hvad der i øvrigt er *i brugerens interesse*. Hjælp hos praktiserende speciallæger forudsætter som udgangspunkt en henvisning fra alment praktiserende læge.

#### *Sikringsgruppe et og to*

Enhver, der har bopæl her i landet (og har valgt sygesikringsgruppen et), har ret til gratis lægehjælp ved alment praktiserende læge og efter henvisning tillige hos speciallægen. Har man valgt sikringsgruppe et, skal man vælge en alment praktiserende læge. De 15-17 årige kan vælge alment praktiserende læge uden samtykke fra forældrene. Retten til gratis lægehjælp er begrænset til hjælp hos den valgte læge. Har man valgt sikringsgruppe to, får man tilskud til behandling.<sup>47</sup>

#### *Akut hjælp/lægens behandlingspligt*

Folk uden bopæl i landet, som opholder sig her midlertidigt, har ret til gratis akut behandling på sygehusene. Derimod har de som udgangspunkt ikke et tilsvarende krav på gratis behandling hos den praktiserende læge. Enhver læge er dog forpligtet til at gennemføre en behandling, når hurtig hjælp er en påtrængende nødvendighed.<sup>48</sup>

#### *Underretningspligt*

En læge skal rette henvendelse til kommunen, hvis han/hun i sin virksomhed bliver bekendt med børn og unge under 18 år, der på grund af en nedsat psykisk funktionsevne,

45 Se litteraturstudierne udført af overlæge Lene Falgaard Eplov, speciallæge i almen medicin Merete Lundsteen og overlæge Morten Birket-Smith, “Shared care for ikke-psykotiske sygdomme. Anbefalinger på baggrund af en systematisk litteraturundersøgelse”, september 2009.

46 Sundhedslovens § 15, stk. 1 og § 20.

47 Sundhedslovens §§ 7, 60 og 64.

48 Autorisationslovens § 42, stk. 1.

har behov for særlig støtte, hvis ikke denne støtte søges opnået på anden måde.<sup>49</sup>

*Indlæggelser*

De praktiserende læger har pligt til at vurdere, om der er behov for en indlæggelse. Hvis brugeren ikke selv ønsker at blive indlagt, må lægen vurdere, om der er behov for at gennemføre indlæggelse.<sup>50</sup>

*Til fare for andre*

Hvis en læge bliver opmærksom på, at en person lider af sådanne sygdomme eller mangler i fysisk eller sjælelig henseende, at personen i betragtning af de forhold, hvorunder denne lever eller arbejder, udsætter andres liv eller helbred for nærliggende fare, er lægen forpligtet til at forsøge at afbøde faren. Kan dette ikke gøres ved en henvendelse til vedkommende selv, skal forholdet anmeldes til Sundhedsstyrelsen/embedslægen.<sup>51</sup>

### 8.6.2 Ansvarlig myndighed

*Regionsrådet*

Det er regionsrådet, der har ansvaret for betaling for ydelsen/tilskuddet til lægebehandling.

*Kommunerne*

Kommunerne kan undtagelsesvis yde hjælp til supplerende af regionsrådets betaling for lægehjælp.<sup>52</sup> Valget af en alment praktiserende læge skal meddeles til kommunen.

*Styrelsen for Patientsikkerhed*

Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med de praktiserende læger.<sup>53</sup>

### 8.6.3 Informeret samtykke

*Selvbestemmelsesret*

Sundhedslovens bestemmelser om patientrettigheder er – som det er fremgået af de forudgående kapitler – baseret på den forudsætning, at sundhedspersonalet skal respektere brugerens selvbestemmelsesret. Informeret samtykke er derfor som udgangspunkt en forudsætning for gennemførelse af en lægelig behandling.<sup>54</sup> Brugeren skal af sin læge have informa-

49 Servicelovens § 153 og bekendtgørelse om underretningspligt over for kommunen § 1, nr. 2.

50 Se herom i afsnit "6.3.4 Lægeerklæring som grundlag for indlæggelse" på side 191.

51 Autorisationslovens § 44.

52 Sundhedslovens § 73.

53 Autorisationslovens § 5 og sundhedslovens § 213.

54 Se herom bl.a. "5.4.1 Informeret samtykke" på side 135.



tioner om sin sygdom og om behandlingsmulighederne på en hensynsfuld måde.<sup>55</sup> Der er ikke mulighed for at undlade at give den nødvendige information med en begrundelse, der lyder på, at det vil stride mod brugerens egne interesser.

Forsøg

Brugerens ønske om behandling må ikke udnyttes til at opnå samtykke til deltagelse i forsøg mv. Det er ulovligt at gøre en behandling betinget af, at brugeren accepterer at deltage i et forsøg.

Nødret – handlepligt

Befinder brugeren sig i en situation, hvor den pågældende bruger midlertidigt eller varigt mangler evnen til at give samtykke, og hvor øjeblikkelig behandling er påkrævet for brugerens overlevelse eller for på længere sigt at forbedre brugerens chance for overlevelse eller for et væsentligt bedre resultat af behandlingen, kan en læge indlede eller fortsætte behandlingen uden samtykke fra patienten eller andre.<sup>56</sup> Læger må ikke anvende tvang.

#### 8.6.4 Alment praktiserende læger

Ret til lægehjælp

Hjælpen ydes som udgangspunkt i lægens konsultation og i lægens almindelige konsultationstid. Ved pludseligt opstået eller forværret sygdom omfatter ydelsen også lægehjælp i hjemmet og uden for konsultationstiden (vagtlæge).

Opstart hos egen læge

Behandlingen af de fleste brugere starter typisk via henvendelse til egen læge. Ca. 25 % af patienterne i almen praksis opfylder kriterierne for en psykiatrisk diagnose.<sup>57</sup> Undersøgelser har vist, at op imod en tredjedel af alle henvendelser til den alment praktiserende læge har psykologiske eller psykiatriske årsager, selvom kun en mindre del af patienterne får en psykiatrisk diagnose.<sup>58</sup>

Hvis det er muligt og forsvarligt, behandles brugeren alene af den alment praktiserende læge. Lægen spiller ofte en rol-

55 Sundhedslovens § 16, stk. 3. Se herom mere udførligt i afsnit "5.4.1 Informeret samtykke" på side 135.

56 Sundhedslovens § 19

57 Amdsrådsforeningen "Sammenhængende psykiatritilbud og mulige barrierer i lovgivningen mv." side 8 med henvisning til Dansk Psykiatrisk Selskabs rapport "Behandling af lidelser af ikke-psykotisk karakter", 2001.

58 "Klinisk psykiatri", s. 40.

le ved indlæggelse på og efter udskrivningen fra en psykiatrisk afdeling.

*Behandlingen*

Behandlingen hos den alment praktiserende læge vil som regel bestå af somatisk udredning, støttende og rådgivende samtaler og eventuelt medicinsk behandling.

*Hjælp og henvisning*

Alment praktiserende læger har mulighed for at få telefonisk supervision hos speciallægerne i psykiatri i distriktspsykiatrien og/eller på de psykiatriske afdelinger.

Udebliver virkningen af en behandling – eller er situationen kritisk – kan den alment praktiserende læge henvise til fortsat behandling hos privat praktiserende speciallæger i psykiatri eller i regionspsykiatrien. For de sværeste tilfælde, kan der blive tale om indlæggelse på psykiatrisk afdeling.

*Socialpsykiatrisk indsats*

Har brugeren behov for socialpsykiatrisk behandling, skal den praktiserende læge sikre sig, at brugeren får de nødvendige tilbud fra kommunen. Om nødvendigt må dette ske ved, at lægen retter henvendelse til de kommunale sagsbehandlere. Ønsker/magter den alment praktiserende læge ikke dette, bør brugere med sådanne behov ubetinget henvises til distriktspsykiatrien.

*Shared care*

Alle brugere har en alment praktiserende læge. Det gælder naturligvis også de brugere, der modtager behandling under indlæggelse, hos en praktiserende speciallæge eller i distriktspsykiatrien. Det er af stor betydning, at de involverede ved, hvem der gør hvad, så der så vidt muligt sikres en sammenhængende indsats. Det er fx vigtigt at vide, hvem der har ansvaret for ordinering af medicin. Her kan man med fordel gøre brug af shared care modellen, hvor rollefordelingen klart aftales og nedfældes på papir.

**8.6.5 Privat praktiserende speciallæger i psykiatri**

Brugerne kan frit vælge mellem de privatpraktiserende speciallæger i Danmark. Det er dog en betingelse, at der foreligger en henvisning fra den praktiserende læge, hvis brugeren er i sikringsgruppe 1.

*Lange ventetider*

Som nævnt er der langt fra nok speciallæger til at dække efterspørgslen. Der er derfor ofte meget lang ventetid på be-

handlingen. Speciallæger er – som enhver anden læge – imidlertid forpligtede til at gennemføre en behandling, når hurtig hjælp er en påtrængende nødvendighed.<sup>59</sup> Henvises en bruger med et akut behandlingsbehov af sin praktiserende læge, er speciallægen forpligtet til at forholde sig til brugeren. Der kan evt. blive tale om en akut forundersøgelse og måske viderehenvielse til psykiatrisk skadestue.

#### *Begrænsning i antal konsultationer*

Ifølge overenskomsten mellem Danske Regioner og Foreningen af Speciallæger er der fastsat en overgrænse over antallet af konsultationer, som den enkelte bruger kan få hos en praktiserende speciallæge i psykiatri. Efter overenskomsten gælder en henvisning normalt 10 konsultationer.

Hvis speciallægen vurderer, at en afbrydelse efter de 10 konsultationer udgør en helbredsrisiko for patienten, kan behandlingen uden videre forlænges til i alt 20 konsultationer.

Hvis der er brug for mere end 20 konsultationer, kræves ny henvisning fra brugerens alment praktiserende læge.

Der er også aftalt et loft over hvor mange patienter, den enkelte speciallæge må have, som har fået mere end 20 konsultationer. Andelen af sådanne patienter må maksimalt udgøre 10 pct. af de patienter, der er i behandling hos den pågældende speciallæge.

#### *Speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri*

For speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri er begrænsningerne lidt anderledes.

Her må et udredningsforløb udgøre 1-3 konsultationer for en basisudredning og 4-8 konsultationer for en standardudredning.

Behandlingsforløb kan maksimalt indeholde 12 konsultationer. Hvis der er behov for mere end 12 konsultationer, kræves en ny henvisning.

#### *Behandlingen*

Behandlingen hos de praktiserende speciallæger er overvejende psykoterapeutisk og medicinsk. Der er især tale om behandling af brugere med angsttilstande, moderat udtalt depression og personlighedsforstyrrelser, men også behandling af alvorlige psykotiske tilstande er almindelige.

#### *Socialpsykiatrisk indsats*

Har brugeren behov for socialpsykiatrisk behandling, skal den praktiserende speciallæge sikre sig, at han/hun får de

<sup>59</sup> Autorisationslovens § 42, stk. 1.

nødvendige tilbud fra kommunen. Om nødvendigt må det ske ved, at lægen retter henvendelse til de kommunale sagsbehandlere. Ønsker/magter den praktiserende speciallæge ikke dette, bør brugeren henvises til distriktspsykiatrien. En del praktiserende speciallæger i psykiatri har erfaring med socialpsykiatrien, men det er langt fra alle.

## 8.7 Psykologer

Psykologtitlen er en beskyttet titel, der kun må anvendes af personer, der har en universitetsuddannelse som psykolog. Privatpraktiserende psykologer kan være autoriserede i henhold til psykologloven.<sup>60</sup> For at opnå autorisation som klinisk psykolog, skal man have mindst to års praktisk psykologarbejde efter kandidateksamen.

### *Specialister*

Psykologer, som har gennemført en specialistuddannelse, kan opnå ret til at kalde sig specialist – fx specialist i psykoterapi. Der udbydes to specialuddannelser for psykologer inden for psykiatriområdet. Det drejer sig om uddannelsen til specialpsykolog i børne- og ungdomspsykiatri og specialpsykolog i psykiatri.

### *Autorisation*

Kun psykologer med autorisation, der er medlem af Dansk Psykolog Forening, kan tilslutte sig overenskomsten med sygesikringen. For at kunne modtage en bruger i behandling med tilskud fra sygesikringen, skal den praktiserende psykolog have tilsluttet sig den gældende overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening.<sup>61</sup>

### 8.7.1 *Behandling og målgruppe*

### *Behandlingen*

Psykologens primære arbejdsmetode er samtalen, evt. kombineret med forskellige psykologiske metoder – som fx forskelli-

60 Se om behandlingen (og behandlerne) afsnit "8.2 Behandlingen" side 294 (og "8.2.2 Behandlerne" side 295). Se om rettigheder i forhold til behandlingen afsnit "11.3 Retssikkerhedskrav til behandlingen" på side 583.

61 Bekendtgørelse om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper § 2, stk. 1.

ge tests. Psykologen kan også tilbyde terapeutisk behandling af psykiatribrugere – fx i form af kognitiv terapi og psykoedukation. Specialister i psykoterapi kan tilbyde egentlige psykoterapeutiske forløb. Psykologer må ikke stille diagnoser, og de må ikke ordinere medicin.

*Socialpsykiatrisk indsats*

Behandler en psykolog en bruger med behov for socialpsykiatrisk behandling, skal psykologen sikre sig, at brugeren får de nødvendige tilbud fra kommunen. Om nødvendigt må det ske ved, at psykologen retter henvendelse til de kommunale sagsbehandlere eller ved at sikre sig, at brugeren tillige behandles i distriktspsykiatrien.

*Fagetiske principper*

Der er opstillet nogle fagetiske principper for psykologernes faglige virksomhed.<sup>62</sup> Enhver situation, hvor psykologen udøver faglig virksomhed i relation til individ, gruppe eller organisation, er omfattet af principperne. Principperne er bindende. De omfatter standarder vedrørende:

- respekt for personers rettigheder og værdighed – herunder om selvbestemmelse, fortrolighed og tavshedspligt,
- udvikling og opretholdelse af et højt fagligt kvalitetsniveau,
- ansvar – både det professionelle og det videnskabelige, som bl.a. indebærer krav om kontinuitet i ydelser, samt
- fremme af den personlige faglige integritet – herunder om undladelse af at misbruge sin magt og stilling til at udnytte brugerens afhængighed og tillid.

*Målgruppen*

Målgruppen for den psykologiske behandling er meget bred, idet psykologer kan tilbyde hjælp i forbindelse med mange typer problemer. Det kan være krisereaktioner i forbindelse med sygdom og tab, det kan være uoverkommelighedsreaktioner, smerter og kronisk træthed i forbindelse med langvarige belastninger.

### **8.7.2 Ansvarlige myndigheder**

Psykologer er – som de øvrige sundhedspersoner – autoriserede. Autorisationen er dog ikke reguleret af den samme lov,

<sup>62</sup> Ethiske principper for nordiske psykologer.

Meddelelse af autorisation

som gælder for de fleste sundhedspersoner (autorisationsloven), idet psykologerne har deres egen autorisationslov.

Hvor andre sundhedspersoners autorisation gives af Sundhedsstyrelsen, får psykologerne autorisation af Psykolognævnet, der er nedsat af Børne- og socialministeren.<sup>63</sup>

Målgruppen

### 8.7.3 Henvisning til og betaling for psykologhjælp

De personer, der kan modtage tilskud, er opregnet i bekendtgørelse om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper.<sup>64</sup>

Det er gruppe-1 sikrede og gruppe-2 sikrede personer, der:

1. har været ofre for røveri, vold eller voldtægt,
2. har været ofre for trafikulykker eller andre ulykker
3. er pårørende til alvorligt psykisk syge personer,
4. er ramt af alvorlig invaliderende sygdom,
5. er pårørende til en person, der er ramt af alvorlig invaliderende sygdom,
6. er pårørende ved dødsfald,
7. har forsøgt selvmord,
8. har fået foretaget provokeret abort efter 12. graviditetsuge,
9. inden de er fyldt 18 år, har været ofre for incest eller andre seksuelle overgreb,
10. har en let til moderat depression, og på henvisningstidspunktet er i aldersgruppen 18 år og opefter, eller
11. lider af let til moderat angst, herunder let til moderat OCD, og på henvisningstidspunktet er i aldersgruppen 18 år til og med 38 år.

For at en bruger, der er omfattet af listens pkt. 1-9, kan henvises til psykologbehandling, skal den alvorlige livsbegivenhed have forårsaget udvikling af en psykisk patologisk reaktion med moderat nedsat funktionsevne.

Herudover skal en række øvrige betingelser være opfyldt.<sup>65</sup>

63 Psykologlovens § 17.

64 Opregningen fremgår af bekendtgørelsens § 1.

65 Opregningen fremgår af bilag 1 til bekendtgørelsen.

*Listens pkt. 1-9*

For brugere omfattet af ovenstående listes pkt. 1-9 er det en betingelse for henvisning, at den praktiserende læge har diagnosticeret personen med diagnosen "Reaktioner på svær belastning, tilpasningsreaktioner."

*Listens pkt. 10*

For brugere omfattet af listens pkt. 10, skal følgende kriterier være opfyldt, for at lægen kan henvise til psykolog:

1. Brugeren skal være lægefagligt diagnostisk udredt i henhold til gældende kliniske retningslinjer på området herunder skal der være foretaget en psykometrisk test (psykometri = måling af psyken).
2. Brugers funktionsevne skal være nedsat i lettere til moderat grad på grund af depressionen.
3. Brugeren vil ifølge en lægefaglig vurdering kunne profitere af behandling hos psykolog, og det vurderes, at behandling i almen praksis ikke vil kunne stå alene.

*Listens pkt. 11*

For brugere omfattet af listens pkt. 11, skal følgende kriterier være opfyldt, for at lægen kan henvise til psykolog:

1. Brugeren skal være lægefagligt diagnostisk udredt i henhold til gældende kliniske retningslinjer på området, herunder bør der almindeligvis være foretaget en psykometrisk test (psykometri = måling af psyken).
2. Den praktiserende læge skal have diagnosticeret personen med én af ni specifikke angstdiagnoser (agorafobi, socialfobi, panikangst (moderat og svær), generaliseret angst, lettere angst-depressionstilstand, anden blandet angstilstand, andre angstilstande, angstilstand, uspecificeret, obsessiv-kompulsiv tilstand).
3. Brugers funktionsevne skal være nedsat i lettere til moderat grad på grund af angstilstanden.
4. Brugeren vil ifølge en lægefaglig vurdering kunne profitere af behandling hos psykolog, og det vurderes, at behandling i almen praksis ikke vil kunne stå alene.

*Henvisning fra læge*

Der skal foreligge en skriftlig eller en elektronisk henvisning fra en alment praktiserende læge, inden behandlingen påbegyndes. Hvis den praktiserende læge skønner, at brugeren har behov for akut psykologhjælp, kan henvisningen ske på an-

den måde. Der udstedes i sådanne situationer snarest skriftlig eller elektronisk henvisning. For brugere omfattet af ovenstående listes pkt. 1-8 kan henvisningen normalt ikke udstedes senere end 6 måneder – og aldrig senere end 12 måneder – efter den begivenhed, der er årsag til henvisningen. Man har ikke krav på en henvisning.

*Tilskuddets størrelse og varighed*

Det er regionen, der yder tilskuddet, der udgør 60 % af det fastsatte honorar. For brugere mellem 18 og 20 år omfattet af ovenstående listes pkt. 10 og 11 (depression og angst) udgør tilskuddet 100 % af det fastsatte honorar.

For brugere omfattet af ovenstående listes pkt. 6 (pårørende ved dødsfald) udgør tilskuddet 100 % af det fastsatte honorar, hvis Patienterstatningen har truffet afgørelse om, at den pågældende har ret til godtgørelse efter reglerne om godtgørelse til forældre til et barn, der afgør ved døden inden det fyldte 18. år som følge af en skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende.<sup>66</sup>

Der kan ydes tilskud for indtil 12 konsultationer. Genhenvisning til yderligere 12 konsultationer kan finde sted, hvis brugeren er omfattet af ovenstående listes punkt 10 og 11 (depression og angst).

*Sygeforsikringen 'danmark'*

Er man medlem af sygeforsikringen 'danmark', yder forsikringen et tilskud til behandlingen. Der gives kun tilskud til behandling, som også er dækket af sygesikringens tilskud. For medlemmer under 18 år gives der dog også tilskud til behandling, som ikke er dækket af sygesikringens tilskud.

## 8.8 Omsorgs- og specialtandpleje

*Omsorgstandpleje*

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde forebyggende og behandlende tandpleje til personer, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud.<sup>67</sup>

*Specialtandpleje*

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde et specialiseret tandplejetilbud til sindslidende, psykisk udviklingshæmmede m.fl.,

<sup>66</sup> § 24 a i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

<sup>67</sup> Sundhedslovens § 131, stk. 1.



der ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud i børne- og ungdomstandplejen, prakistandplejen eller omsorgstandplejen.<sup>68</sup>

*Behandlingen i omsorgstandplejen*

### **8.8.1 Behandling i omsorgs- hhv. specialtandpleje**

Omsorgstandpleje skal omfatte:

- generel og individuel forebyggelse inklusiv hjælp til mundhygiejne, herunder oplysning om, samt instruktion i, tandpleje til den enkelte bruger og til relevant omsorgspersonale,
- undersøgelser af tand-, mund- og kæberegionens sundhedstilstand,
- behandlinger af symptomer, sygdomme og funktionsforstyrrelser i tand-, mund- og kæberegionen, således at denne bevares i god funktionsdygtig stand under hensyntagen til den enkeltes samlede tilstand.<sup>69</sup>

Kommunen kan tilbyde tandplejen på egne institutioner eller overlade opgaven til regionsrådet, der er forpligtet til, efter nærmere aftale med kommunerne, at stille behandlingstilbud til rådighed.

*Behandlingen i specialtandplejen*

Specialtandpleje skal omfatte:

- individuel og kollektiv forebyggelse inklusiv hjælp til instruktion i tandpleje for den enkelte bruger samt systematisk undervisning, oplysning mv. til nøglepersoner omkring brugeren,
- undersøgelser af tand-, mund- og kæberegionens sundhedstilstand,
- behandling af læsioner, sygdomme og funktionsforstyrrelser i tand-, mund- og kæberegionen, således at denne bevares i god funktionsdygtig stand under hensyntagen til den enkeltes samlede tilstand.<sup>70</sup>

Specialtandpleje kan som omsorgstandplejen udbydes på kommunens egne institutioner. Den kan også tilbydes ved,

68 Sundhedslovens § 133, stk. 1.

69 Bekendtgørelse om tandpleje § 11, stk. 1.

70 Bekendtgørelse om tandpleje § 16, stk. 1.

at kommunen indgår aftale med andre kommuner eller private klinikker.

### 8.8.2 Målgruppen

*Omsorgstandpleje*

Omsorgstandpleje tilbydes, hvis man er ældre end 18 år og af fysiske eller psykiske årsager har svært ved at benytte det eksisterende tandplejetilbud. Brugeren skal ifølge bekendtgørelsen være tilmeldt folkeregisteret i kommunen.<sup>71</sup>

*Specialtandpleje*

Specialtandpleje tilbydes, hvis man er ældre end 18 år og på grund af sindslidelse, psykisk udviklingshæmning eller lignende ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud eller omsorgstandplejen. Brugeren skal ifølge bekendtgørelsen være tilmeldt folkeregisteret i kommunen.<sup>72</sup>

Brugere, som har ophold i kommunale eller regionale boformer, brugere som er indlagt på eller tilknyttet psykiatriske afdelinger eller distriktspsykiatrien, vil kunne henvises direkte til specialtandplejen. Målgruppen er de brugere, der ikke kan udnytte de mindre specialiserede tilbud. Vurderer specialtandplejen, at brugeren ikke har behov for specialiseret behandling, henvises denne til behandling i omsorgstandplejen eller hos alm. tandlæge.<sup>73</sup> Brugere som visiteres til omsorgstandpleje, men som skønnes at have brug for specialtandpleje, henvises til behandling i specialtandplejen.<sup>74</sup>

### 8.8.3 Egenbetaling

*Omsorgstandpleje*

Brugere, der får tilbudt omsorgstandpleje i kommunalt regi, kan vælge i stedet at modtage behandlingen hos praktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker.<sup>75</sup> De bevarer i så fald retten til almindeligt regionalt tilskud til tandpleje efter sundhedsloven.

71 Bekendtgørelse om tandpleje § 7.

72 Bekendtgørelse om tandpleje § 12.

73 Bekendtgørelse om tandpleje § 13, stk. 1-3.

74 Bekendtgørelse om tandpleje § 7, stk. 4.

75 Sundhedslovens §§ 131 og 133.

Kommunen kan bestemme, at en del af omsorgsplejen skal betales af brugeren selv. Egenbetalingen kan dog maksimalt udgøre 520 kr. årligt (2018).

### *Specialtandplejen*

Kommunen kan bestemme, at en del af specialtandplejen skal betales af brugeren selv. Egenbetalingen kan dog maksimalt udgøre 1.935 kr. årligt (2018).

Børn og unge under 18 år kan ikke afkræves betaling for behandling i specialtandplejen.<sup>76</sup>

### *Ny model for voksentandpleje er på vej*

I 2018 har Regionernes Lønnings- og Takstnævn opsagt overenskomsten med Tandlægeforeningen (overenskomsten der indtil da regulerede voksentandplejen).

Et enigt Folketing har derfor indgået en politisk aftale om at finde frem til en ny model for voksentandplejen i Danmark.

En sådan ny model er ikke fundet i skrivende stund, så ovenstående er de indtil videre gældende regler.

## **8.9 Privatpraktiserende terapeuter**

En lang række privatpraktiserende terapeuter tilbyder behandling af psykiatribrugere. Det gælder fx privatpraktiserende fysioterapeuter, ergoterapeuter og psykoterapeuter. Herudover er der en vifte af terapitilbud. Fra traditionel musikterapi og billedterapi til mere eller mindre alternative terapeutiske behandlingstilbud.

### **8.9.1 Fysioterapeuter og ergoterapeuter**

Fysio- og ergoterapeut er beskyttede titler, der kun må benyttes af autoriserede terapeuter. Terapeuterne vil som privat praktiserende ofte tilbyde samme behandling, som deres kollegaer, der er ansat i psykiatrien.

### *Tilskud til behandling hos fysioterapeuter*

Regionen yder tilskud til behandling hos privat praktiserende fysioterapeuter, der har et såkaldt ydernummer. Der ydes kun tilskud til behandling hos fysioterapeut efter læge-

<sup>76</sup> Sundhedslovens § 134, stk. 3.

henvisning. Taksterne er optrykt på Danske Fysioterapeuters hjemmeside.<sup>77</sup> Sygesikringen betaler ca. 40 % af prisen.

Der ydes ikke tilskud ved behandling hos ergoterapeuter.

### 8.9.2 Andre terapeuter – herunder psykoterapeuter

#### Psykoterapeuter

Betegnelsen “psykoterapeut” er ikke en beskyttet titel. Alle kan derfor nedsætte sig som psykoterapeut. Man behøver altså ikke at have en uddannelse eller anden erfaring for at være psykoterapeut.

Er man som psykoterapeut medlem af Dansk Psykoterapeutforening, har man en relevant grunduddannelse af minimum 3 års varighed, udover denne uddannelse, har man også en fireårig psykoterapeutisk videreuddannelse, der er blevet godkendt af foreningen.

Er man medlem af Foreningen af Danske Psykoterapeuter, skal man have en relevant grunduddannelse af mindst fire års varighed og en psykoterapeutisk videreuddannelse med mindst 880 timer.

#### Vejledning

Socialministeriet har udgivet en oplysningspjece “Værd at huske ved valg af privatpraktiserende psykoterapeut”.<sup>78</sup> Der findes mange forskellige retninger inden for psykoterapi, der findes mange forskellige private uddannelser, og der findes en række forskellige foreninger og sammenslutninger.

#### Kvalitetskriterier

Social- og Integrationsministeriet, Undervisningsministeriet og Sundhedsstyrelsen fastlagde i 2004 en række kvalitetskriterier for private uddannelser til psykoterapeut. Heri slås det bl.a. fast, at uddannelsen skal være af mindst fire års varighed, og at der skal være et videnskabeligt udgangspunkt for uddannelsen. Udbydere af private uddannelser til psykoterapeut kan lade et uafhængigt evalueringsinstitut vurdere, om de lever op til kvalitetskriterierne. Uddannelser, der opnår en positiv evaluering opnår ikke herved statsanerkendelse, autorisation certificering eller lignende.

77 [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk).

78 Kan downloades fra <http://psyx.dk/valg/socminpsyk.pdf>.

## 8.10 Markedsføring

### *Markedsføring af sundhedsydelse*

Privatpraktiserende sundhedspersoner driver en privat virksomhed på almindelige markeds-mæssige vilkår. De har derfor en naturlig interesse i at tiltrække brugere som kunder. Det gør de bl.a. ved at benytte markedsføring. For at beskytte brugerne, er der fastsat nogle regler for markedsføring af sundhedsydelse.<sup>79</sup> Reglerne gælder såvel for autoriserede som uautoriserede behandleres markedsføring.

### *Urigtig, vildledende eller urimeligt mangelfuld*

Generelt indeholder loven om markedsføring af sundhedsydelse forbud mod at markedsføringen af sundhedsydelse indeholder oplysninger, der er usaglige, urigtige, vildledende eller urimeligt mangelfulde. Markedsføring må ikke finde sted i TV (herunder tekst-tv), i film, på video, CD-rom, DVD eller lignende. Der må ikke benyttes film eller andre former for levende billeder ved markedsføring af sundhedsydelse på internettet bortset fra sundhedsudbyderens egen hjemmeside.

Ved markedsføring af sundhedsydelse skal det oplyses, hvis der på behandlingsstedet er tilknyttet en sundhedsperson, som er underlagt en tilsynsreaktion eller varigt har fået frataget sin autorisation eller indskrænket sit virksomhedsområde for forhold, som er relevante for udførelse af den markedsførte sundhedsydelse.

### *Straf*

Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde, at markedsføring i strid med reglerne skal ophøre.

Overtrædelse af bestemmelserne og undladelse af at efterkomme et påbud straffes med bøde. Styrelsen for Patientsikkerhed kan tage sager om vildledende markedsføring op af egen drift. Vil man klage over markedsføring, kan man henvende sig til styrelsen, der dog ikke har pligt til at behandle alle sager vedrørende markedsføring af sundhedsydelse.

<sup>79</sup> Lov om markedsføring af sundhedsydelse og bekendtgørelse om markedsføring af sundhedsydelse.

# KAPITEL 9

## Socialpsykiatrien

### 9.1 Socialpsykiatrisk behandling

*Sygdomsbehandling eller handicapkompensation?*

Som det fremgår af afsnit "1.2.4 Psykisk sygdom, sindslidelse eller handicap?" på side 40, diskuteres det, om psykisk sygdom/sindslidelse er en sygdom (der skal behandles) eller "bare" et handicap (der skal kompenseres).

Selvom en sindslidelse ikke altid er en kronisk livsvarende sygdom, så er der i mange tilfælde tale om en tilstand, der kræver langvarig (måske livslang) behandling.

*Tre behandlingsdele*

Psykiatrisk behandling består af flere dele, der supplerer hinanden. Man skelner mellem tre behandlingsmetoder:

- en biologisk,
- en psykoterapeutisk, og
- en socialpsykiatrisk.<sup>1</sup>

I dette afsnit behandles den socialpsykiatriske behandlingsdel. Socialpsykiatrien indgår både som en del af behandlingen af sygdommen, og som kompenserende i forhold til det handicap, det kan være at leve med en psykisk funktionsnedsættelse som følge af sindslidelsen. Fokus i denne fremstilling er på socialpsykiatrien som en del af behandlingen. De fleste socialpsykiatriske tilbud vil kunne indgå som en del af kompensationen for funktionsnedsættelsen.

*Tre supplerende metoder*

De tre behandlingsdele supplerer hinanden, og de indgår alle i den behandling, brugeren tilbydes. De enkelte elementers indbyrdes vægtning ændrer sig over tid. Behandlingen skal – med udgangspunkt i en aktuell individuel vurdering – til enhver tid afspejle den rette balance mellem behandlings-

---

<sup>1</sup> De to førstnævnte behandlingsdele er nærmere beskrevet ovenfor i afsnit "5.5.1.1 Biologisk behandling" på side 139 og i afsnit "5.5.1.2 Psykoterapeutisk behandling" på side 141.

elementerne. Elementernes indbyrdes vægt skal afspejles i behandlingsplanen.<sup>2</sup>

*Forskellig fokus*

Nogle ansatte i sundhedssektoren og den sociale sektor bidrager desværre til forvirringen. De ansatte i sundhedssektoren har af og til en tilbøjelighed til at have fokus på den medicinske del af behandlingen og til kun i begrænset omfang at acceptere den socialpsykiatriske indsats afgørende betydning. Ansatte i den sociale sektor kan til gengæld være tilbøjelige til at hævde, at deres indsats ikke er behandling, men netop en social indsats på linje med tilbud til andre udsatte grupper. Nogle af dem anvender argumentationen for at undgå, at lægerne får for stor indflydelse på den socialpsykiatriske indsats, andre anvender den for at undgå unødigt stigmatisering af brugerne. De fleste i sundheds- og socialpsykiatrien anerkender dog, at alle tre behandlingsmetoder bør anvendes, hvor de er relevante – og at kun ved at se de tre behandlingsmetoder i sammenhæng, kan man tilbyde en helhedsorienteret indsats med brugeren i centrum.

*Er socialpsykiatri behandling?*

Der skelnes ofte mellem *socialpsykiatri* og *behandlingspsykiatri*. Sondringen er ikke heldig. Dels sløres det herved, at socialpsykiatrien er én ud af tre ligeværdige behandlingsmetoder, dels devalueres socialpsykiatrien.

*Kun én psykiatri*

Der er altså ikke flere psykiatrier. Kun én – med tre forskellige behandlingsmetoder.

Det bidrager til forvirringen, at ansvaret for de to første behandlingselementer (det biologiske og det psykoterapeutiske) er regionernes, og at ansvaret for det sidste element (det socialpsykiatriske) er delt mellem regionerne og kommunerne.

Hvis der skal skelnes mellem forskellige steder, hvor der tilbydes psykiatrisk behandling, vil det være mere korrekt at tale om hospitalspsykiatri, distriktspsykiatri (der nogle steder i landet omtales som lokalpsykiatri) og socialpsykiatri.

*Psykosocial rehabilitering*

Begrebet socialpsykiatri anvendes ikke uden for Danmark. I andre lande taler man om psykosocial rehabilitering. Rehabilitering er en målrettet og tidsubestemt samarbejdsproces med fokus på brugerens hele livssituation, hvor en professionel behandler giver information, etablerer netværk og støt-

---

2 Se afsnit "5.5.2 Behandlingsplan" på side 143.

ter brugeren i at opnå færdigheder. Begrebet psykosocial rehabilitering er så småt ved også at vinde indpas. Indtil videre *sammen med* begrebet socialpsykiatri – og mest på det teoretiske plan.

*Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering*

”Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering” er et fagligt selskab, hvis formål er at arbejde for, at den psykosociale rehabiliteringsindsats i Danmark fremmer mulighederne for, at brugere med funktionsnedsættelse opnår den størst mulige grad af selvstændig funktion i samfundet.<sup>3</sup>

*Psykosocial rehabilitering*

Med udgangspunkt i den ovennævnte bio-psyko-sociale forståelse af psykiske lidelser tales der også i dag om psykiatrisk og psykosocial rehabilitering, hvor man ikke skelner mellem behandling og social indsats. I stedet tales der om rehabiliterende interventioner med forskellige indsatser.

Denne tilgang (med tilhørende sprogbrug) giver god mening, men er (endnu) ikke almindeligt accepteret herhjemme.<sup>4</sup>

## 9.2 Socialpsykiatriens opgaver

*Formål*

Socialpsykiatrien har som formål at tilbyde en støtte, der kan kompensere for de funktionsnedsættelser, der følger af sindslidelser. Formålet er at støtte den enkelte bruger til at kunne håndtere hverdagslivet.

*De enkelte elementer*

Fundamentet i denne støtte er:

- brugeren får mulighed for at få sine grundlæggende sociale rettigheder opfyldt,
- brugeren får støtte til at få et hverdagsliv, som fungerer så sammenhængende og hensigtsmæssigt som muligt,
- tilbud til og holdninger over for brugeren hviler på de ønsker og behov, som han/hun selv formulerer,
- kontakten mellem bruger, pårørende og medarbejder er omdrejningspunktet, idet der er tale om en fælles udfordring, og

<sup>3</sup> Se [www.psykosocialrehabilitering.dk](http://www.psykosocialrehabilitering.dk).

<sup>4</sup> Se fx Lene Falgaard Epløv m.fl., ”Psykiatrisk & psykosocial rehabilitering – en recoveryorienteret tilgang.”



- der er tale om et koordineret samarbejde med andre sektorer, herunder de biologiske og terapeutiske behandlingstilbud.

Det er centralt for indsatsen, at den stilles til rådighed i brugerens lokalområde.<sup>5</sup>

#### *Hvilke tilbud?*

Den socialpsykiatriske indsats omfatter i princippet *alle* de sociale tilbud, der skal til for at kompensere for funktionsnedsættelsen. Som det fremgår af figuren nedenfor, retter de socialpsykiatriske tilbud sig imod brugerens bolig- og beskæftigelsessituation (både arbejde og fritidsbeskæftigelse) samt mod at forbedre/styrke hans/hendes sociale færdigheder og netværk.

Nogle tilbud kommer fra de afdelinger i kommunerne, der bærer betegnelser som fx “psykiatri og handicap”, “psykiatriafdelingen” eller “socialpsykiatrien.” Andre tilbud kommer fra forskellige andre afdelinger i eller uden for socialforvaltningen. De sidstnævnte er tilbud, som også gives til andre borgere (som fx jobformidling, social boliganvisning, bolig sikring, kontanthjælp, hjemmehjælp og lignende).

#### *Akutteams, udrykningsteams o.lign.*

I det socialpsykiatriske arbejde indgår ofte også opsøgende arbejde, der udføres med henblik på tidlig indsats. Det er akuttilbud, udrykningsteams og lignende. Den lovpligtige støtte- og kontaktpersonordning hører til denne kategori.

#### *Akuttilbud*

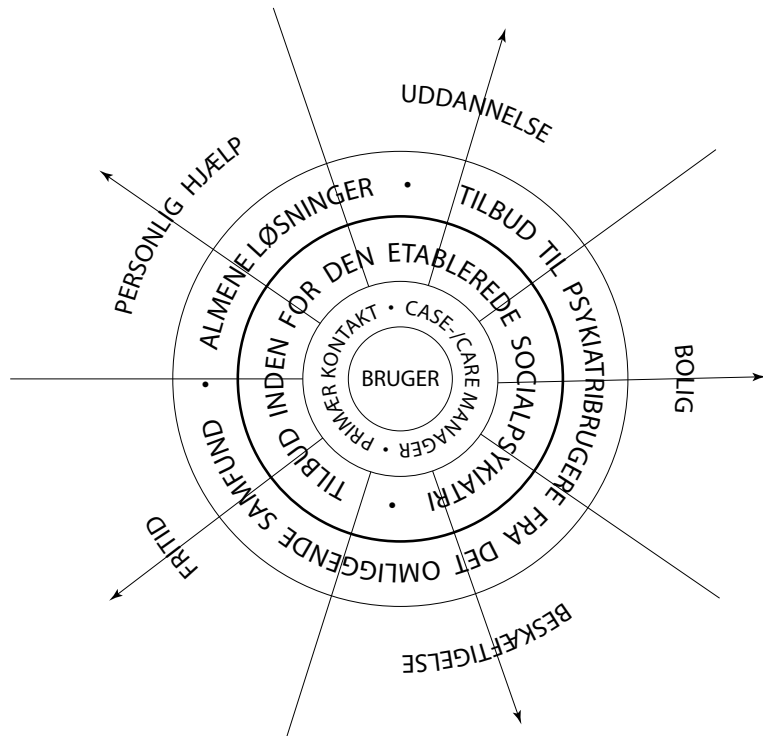
En række kommuner har etableret akuttilbud til brugere, hvor brugerne – hvis de er for dårlige til at opholde sig i eget hjem, men ikke er dårlige nok til at blive indlagt – kan henvende sig uvisiteret døgnet rundt alle dage året rundt. Nogle steder (som fx i Silkeborg) er sådanne akuttilbud etableret under samme tag som regionale tilbud i Psykiatriens Hus.

Efter kommunalreformen er flere kommuner (der som nævnt i kapitel 4 har fået hovedansvaret for det forebyggende sundhedsarbejde) begyndt at tilbyde ydelser, der nærmer sig den hospitalsmæssige behandling. Det er et forsøg på at undgå indlæggelser.

Det nøjagtige indhold i den enkelte brugers socialpsykiatriske “pakke” bestemmes med udgangspunkt i en helhedsvurdering af brugerens behov – og under inddragelse af denne.

5 Videnscenter for Socialpsykiatri “Kvalitet i socialpsykiatrien” side 39ff.

Den socialpsykiatriske indsats skal – så langt det er muligt – medvirke til brugerens rehabilitering.



Figur 1: Skematisk fremstilling af den socialpsykiatriske indsats

### Almene løsninger på socialpsykiatriske udfordringer

De socialpsykiatriske tilbud kan findes i det etablerede socialpsykiatriske system – fx i form af kommunale eller regionale boformer og specialundervisningstilbud. Men tilbud kan også findes i det omliggende samfund – fx i form af en bolig i almennyttigt byggeri og deltagelse i undervisning på VUC. Kommunerne bør på alle indsatsområder finde de tilbud, der svarer til den enkelte brugers ønsker og forudsætninger.

En socialpsykiatri, der åbner sig mod det omgivende samfund, har gode muligheder for at understøtte en recovery-orienteret indsats. Hvis brugeren er meget syg, vil den socialpsykiatriske indsats være behandlingsorienteret. Hvis brugerens tilstand er stabiliseret, vil indsatsen være rettet mere imod at

kompensere for funktionsnedsættelsen og forebyggende i forhold til tilbagefald.

### *Livline*

Brugerens primære kontaktperson er brugerens garanti for, at der altid er en livline tilbage i systemet, hvis brugeren vover sig for langt ud.

Brugere, der kommer sig, vil ofte blive afsluttet i socialpsykiatrien, men i mange tilfælde betaler det sig for brugerne at bevare tilknytningen, så de har mulighed for at hente sparring til at klare vanskelige situationer i hverdagen. De danske fontænehuse har som en del af konceptet, at medlemskabet i princippet er livsvarigt. Passive medlemmer (medlemmer, der ikke længere kommer i husene) vil til enhver tid kunne komme tilbage og kan i princippet starte igen med dags varsel. Der er også mulighed for at trække på medarbejdere fra de danske fontænehuse, hvis der opstår vanskeligheder i dagligdagen.

## **9.3 Hjælp baseret på det konkrete behov**

Det fremgår af serviceloven, at det er formålet: 1) at tilbyde rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer, 2) at tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have et forebyggende sigte, og 3) at tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.<sup>6</sup>

### *Målsætningen*

Det er målsætningen med hjælpen at fremme den enkeltes mulighed for at udvikle sig og for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten.<sup>7</sup>

Det er den konkrete virkning af den nedsatte funktionsevne, der fokuseres på, og at der ikke ydes hjælp efter serviceloven, hvis der ydes hjælp til samme formål efter anden lovgivning.

### *Konkret vurdering*

Hjælpen, der ydes, skal bygge på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie. Der skal være tale om en individuel vurdering af behovet. Samtidig fremhæves det i lovens formålsbe-

6 Servicelovens § 1, stk. 1.

7 Servicelovens § 1, stk. 2.

stemmelse, at de afgørelser, der træffes efter loven, skal træffes på baggrund af faglige og økonomiske hensyn.<sup>8</sup>

Handicapkonventionen

Lovens formålsbestemmelse henviser ikke til de målsætninger, som er fastlagt ved Handicapkonventionen. Ud over de i loven nævnte principper gælder en række principper, som stammer fra Menneskerettighedskonventionen, Børnekonventionen og Handicapkonventionen. I Ungestøttevejledningen oplyses det, at loven skal administreres i overensstemmelse med konventionerne.<sup>9</sup>

## 9.4 Det kommunale ansvar

Kommunens forpligtelse

Kommunerne er forpligtet til at sørge for, at de socialpsykiatriske tilbud stilles til rådighed for brugerne. De har pligt til at sørge for, at der er de nødvendige tilbud.<sup>10</sup> Det kan ske ved at de stiller egne tilbud til rådighed, og det kan ske ved samarbejde med andre kommuner, regioner eller private tilbud.<sup>11</sup> Det forudsættes ikke, at der skal være værestedslignende tilbud i alle kommuner, ligesom det ikke forudsættes, at der er tilbud om specialindsats i forhold til alle diagnoser/problemstillinger. Men det forudsættes, at der kan sikres et bredt dækkende tilbud, fx ved at flere kommuner arbejder sammen.

Tilbud, der er underlagt tilsyn af Socialtilsynet, må ikke anvendes af kommunen, før tilbuddet er godkendt af Socialtilsynet, medmindre der er tale om et akut behov, som ikke kan dækkes på anden måde.<sup>12</sup>

Andre opgaver

Udover opgaver, som kommunerne *skal* løse, er der en række opgaver, de *kan* løse. Der er tale om tilbud, de kan give, fordi lovgivningen fastslår, at de "kan" udføre funktionerne –

8 Servicelovens § 1, stk. 3.

9 Vejledning nr. 9007 af 7. januar 2014 ("Vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier") pkt. 9.

10 Servicelovens § 4, stk. 1.

11 Servicelovens § 4, stk. 2.

12 Servicelovens § 4, stk. 3 og 4.

herunder stille tilbud til rådighed.<sup>13</sup> Kommunerne kan i visse tilfælde vælge at varetage opgaver, som de hverken er blevet pålagt eller udtrykkeligt har fået tilladelse til i lovgivningen. Det kan de gøre, hvis de valgte opgaver falder inden for den såkaldte kommunalfuldmagt.<sup>14</sup>

#### Tilbudsportalen

Kommunen skal sørge for, at der er de nødvendige tilbud.<sup>15</sup> På den landsdækkende tilbudsportalen skal den oplyse, om de tilbud, der tilbydes med hjælp fra andre kommuner samt private tilbud, der indgår i kommunens løsning af opgaverne. Det er børne- og socialministeren, der er ansvarlig for, at der samles og formidles oplysninger på tilbudsportalen om samtlige kommunale, regionale og godkendte private tilbud og en indholdsmæssig beskrivelse af de enkelte tilbud.<sup>16</sup> Formålet med tilbudsportalen er bl.a. at sikre sammenlignelige og gennemskuelige oplysninger om de registrerede tilbud, herunder om målgrupper, metoder, økonomi herunder takster, resultater samt om tilsynet med tilbuddene.<sup>17</sup> I praksis er det Socialstyrelsen, der administrerer portalen.<sup>18</sup>

#### 9.4.1 Det kommunale serviceniveau og tilsynspolitik

Det er kommunalbestyrelserne, der skal bevilge penge til de socialpsykiatriske tilbud.<sup>19</sup> Det er derfor også dem, der bestemmer serviceniveauet. Niveauet fastsættes som generelle vejledende standarder.<sup>20</sup> Selv om kommunalbestyrelserne har ret frie rammer til at fastsætte serviceniveauet i forbindelse

---

13 Fx servicelovens § 102, som siger, at kommunen *kan* give nogle supplerende tilbud af behandlingsmæssig karakter til brugere med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer, hvis et sådant tilbud er nødvendigt for at bevare eller forbedre den pågældendes fysiske, psykiske eller sociale funktioner, og hvis en sådan forbedring eller status quo ikke kan opnås gennem de behandlingstilbud, der kan tilbydes efter anden lovgivning.

14 Kommunalfuldmagten er betegnelsen for de uskrevne principper om grænserne for, hvad kommunerne lovligt må bruge penge til. Se fx Hans Gammeltoft-Hansen m.fl. "Forvaltningsret" side 675ff.

15 Servicelovens § 4.

16 Servicelovens § 14.

17 Bekendtgørelse om tilbudsportalen § 1.

18 Se [www.tilbudsportalen.dk](http://www.tilbudsportalen.dk).

19 Kommunestyrelseslovens § 40, stk. 2.

20 Servicelovens § 138.

med vedtagelsen af budgetterne, er de dog forpligtet til at løse de opgaver, de er pålagt i lovgivningen.<sup>21</sup>

*Kvalifikationskrav til private*

Kommunalbestyrelsen skal fastsætte og offentliggøre de kvalitetsmæssige krav, der stilles til leverandører af personlig og praktisk hjælp, herunder krav til beredskab. Der kan anvendes udbud eller godkendelsesordninger.

*Tilsynspolitik for personlig og praktisk hjælp*

Kommunalbestyrelsen skal udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for de individuelle ydelser, der stilles til rådighed som personlig hjælp, omsorg og pleje, hvis ydelsen er omfattet af reglerne om frit valg af leverandør.<sup>22</sup> Kommunalbestyrelsens beslutninger om den overordnede tilrettelæggelse af tilsynet og om, hvordan der skal gribes ind ved uregelmæssigheder, ligger i naturlig forlængelse af beslutningerne om det kommunale serviceniveau for plejen. Der er en pligt for kommunen til at udføre et konkret tilsyn med, at de afgørelser, som træffes, realiseres og at det sker i overensstemmelse med de af kommunen fastlagte standarder.<sup>23</sup> Der skal foretages mindst ét årligt uanmeldt tilsynsbesøg på de botilbud, kommunen benytter. Tilsynet omfatter indsatsen over for de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser. Tilsynet må ikke varetages af leverandører eller personer, der udfører opgaver på området.<sup>24</sup>

#### **9.4.2 Afgørelser om konkrete ydelser**

*Begrundelse m.v.*

Kommunen skal træffe beslutning om, hvilke konkrete tilbud, der skal være for borgerne med hensyn til særlige dagtilbud til børn,<sup>25</sup> særlige klubtilbud til større børn og unge,<sup>26</sup> tilbud til stofmisbrugere,<sup>27</sup> beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud til personer under folkepensionsal-

21 Når det fx følger af servicelovens § 4, at kommunen skal sørge for, at der er det nødvendige antal pladser i boformer, betyder det, at der *skal* være et vist antal pladser, men kommunen er berettiget til at vurdere behovet, så der fx kan opstå ventetider.

22 Se vedrørende frit valg af leverandører nedenfor i afsnit "9.5.4.1 Frit valg af leverandør af personlig hjælp" på side 346

23 Servicelovens § 148.

24 Servicelovens § 151, stk. 2. Se også om kommunernes tilsyn i afsnit "12.2.4 Kommuners og regioners tilsynspligt med egne tilbud" på side 632.

25 Servicelovens § 3, stk. 2, jf. § 32.

26 Servicelovens § 3, stk. 2, jf. § 36.

27 Servicelovens § 3, stk. 2, jf. § 101.

deren,<sup>28</sup> aktivitets- og samværstilbud<sup>29</sup> og botilbud.<sup>30</sup> Den afgørelse, som kommunen træffer om de nævnte tilbud, skal indeholde præcise oplysninger om den konkrete indsats og formålet med den.

*Ændringer - aktindsigt og kontradiktion*

Hvis den konkrete indsats ændres væsentligt, kan de berørte påberåbe sig forvaltningslovens regler og bede om aktindsigt i sagens dokumenter. De har også ret til at blive hørt, før den oprindelige ydelse ændres.<sup>31</sup> Afgørelsen kan påklages.<sup>32</sup>

*Opholdskommunens pligt*

### 9.4.3 Den relevante opholdskommune

Tilbuddene, som en kommune yder efter serviceloven, gælder som udgangspunkt for de brugere, der har ophold i kommunen.<sup>33</sup>

*Den oprindelige opholdskommune*

Det er dog den oprindelige opholdskommune, der har pligt til at yde hjælp til en voksen bruger, når denne kommune eller anden offentlig myndighed har medvirket til, at brugeren har fået et ophold på et botilbud, sygehus, institution under Kriminalforsorgen mv. Man siger, at den oprindelige kommune forbliver handle- og betalingskommune.<sup>34</sup>

*Børn og unge*

Et barn eller en ung under 18 år har samme opholdskommune som forældrene.<sup>35</sup> Hvis barnet eller den unge bor mest hos den ene af forældrene, er det opholdskommunen hos den af forældrene, som barnet eller den unge bor mest hos, som har pligt til at yde hjælpen. Bor barnet eller den unge lige meget hos sine forældre, er det den opholdskommune, hvor den pågældende er tilmeldt folkeregisteret, der har pligten.<sup>36</sup> Hvis et barn eller en ung under 18 år har klaret sig selv uden forældrene, har barnet/den unge egen opholdskommune.<sup>37</sup>

28 Servicelovens § 3, stk. 2, jf. § 103.

29 Servicelovens § 3, stk. 2, jf. § 104.

30 Servicelovens § 3, stk. 2, jf. § 107-110.

31 Se servicelovens § 3, stk. 2, der henviser til forvaltningslovens kapitel 3-7.

32 Se om klageadgangen i "12.3.5.7 Hvad kan der klages over?" på side 669.

33 Retssikkerhedslovens § 9.

34 Retssikkerhedslovens § 9, stk. 7 og 9 angiver de relevante tilbud.

35 Retssikkerhedslovens § 9a, stk. 1.

36 Retssikkerhedslovens § 9a, stk. 2.

37 Retssikkerhedslovens § 9a, stk. 3.

*Leverandøransvar***9.4.4 Rammeaftale med regionen om løsning af opgaver**

Hvis kommunen ønsker det, kan den indgå aftale med regionen om løsning af følgende opgaver, som regionen i så fald har pligt til at levere:<sup>38</sup>

- tilbud om beskyttet beskæftigelse for brugere under folkepensionsalderen, aktivitets- og samværstilbud og botilbud,
- særlige dag- og klubtilbud til børn og unge med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne,
- døgninstitutioner for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne,
- sikrede døgninstitutioner,
- tilbud til behandling af stofmisbrugere,
- botilbud for brugere med længerevarende ophold,
- personlig hjælp, omsorg og pleje,
- ledsagelse og kontaktperson og
- Behandlingsmæssige tilbud til borgere med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

De tre sidstnævnte punkter til brugere i længerevarende ophold i boliger til personer med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

*Aftale om andre driftsopgaver*

Regionen kan i øvrigt efter anmodning fra kommunalbestyrelsen varetage kommunale driftsopgaver, der ligger naturligt i tilknytning til regionens opgaver, og hvor regionen derfor har en særlig kompetence.<sup>39</sup>

*2-årige redegørelser og rammeaftaler*

Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen skal hvert andet år indgå en rammeaftale om faglig udvikling, styring og koordinering af de kommunale og regionale tilbud, de har efter serviceloven. Rammeaftalen drøftes og suppleres efter behov.<sup>40</sup> Børne- og socialministeren fastsætter regler om rammeaftalerne, herunder om, hvilke tilbud, der skal være omfattet af rammeaftalen m.m.<sup>41</sup> Kommunalbestyrelserne i regionen koordinerer udarbejdelsen af rammeaftalen. Aftalen skal offentliggøres og sendes til Socialstyrelsen.<sup>42</sup>

38 Servicelovens § 5, stk. 1 og stk. 4.

39 Servicelovens § 5, stk. 9.

40 Servicelovens § 6, stk. 1.

41 Servicelovens § 6, stk. 3.

42 Servicelovens § 6, stk. 2.



*Hjælpe midler og andre tilbud*

Regionsrådet skal efter aftale med kommunalbestyrelserne i regionen medvirke til at tilvejebringe hensigtsmæssige og sikre hjælpemidler.<sup>43</sup>

Regionen kan opfylde de aftalte forpligtelser ved brug af egne tilbud og ved samarbejde med kommuner, andre regioner eller private.<sup>44</sup>

*Udviklingsplan for botilbud med mere end 100 pladser*

**9.4.5 Udviklingsplaner og tilsynsopgaver**

Regionen skal udarbejde en udviklingsplan for regionens botilbud, hvis der i det enkelte botilbud er mere end 100 pladser.<sup>45</sup> Planen skal fastlægges i en aftale, der indgås mellem den enkelte region og kommunalbestyrelserne i regionen.<sup>46</sup>

Kommunalbestyrelsen skal udarbejde en udviklingsplan for kommunens botilbud, hvis der i det enkelte botilbud er mere end 100 pladser.<sup>47</sup>

*Tilsyn med regionens opgaver*

Regionsrådet skal føre tilsyn med udførelsen af de opgaver, regionen driver.<sup>48</sup> Det gælder dog ikke for tilbud, hvor en kommunalbestyrelse har indgået en generel aftale om anvendelse af samtlige pladser i tilbuddet, herunder om tilsyn.

*Inddragelse og involvering*

**9.4.6 Inddragelse af og information til brugerne**

Kommunen skal sikre, at brugerne af de enkelte tilbud får indflydelse på tilrettelæggelsen og udnyttelsen af de sociale tilbud.<sup>49</sup> Inddragelsen kan fx ske gennem etablering af udvalg (ofte kaldet "råd"), der rådgiver kommunen vedrørende tilrettelæggelse af indsatsen efter serviceloven. Som eksempler på situationer, hvor brugerinddragelse er sikret gennem sådanne udvalg kan nævnes etablering af brugerbestyrelser eller beboerråd i de forskellige typer af sociale tilbud. Der skal i hver kommune nedsættes et handicapråd.<sup>50</sup>

43 Servicelovens § 5, stk. 3.

44 Servicelovens § 5, stk. 5.

45 Servicelovens § 9, stk. 1.

46 Servicelovens § 9, stk. 2.

47 Servicelovens § 9, stk. 3.

48 Servicelovens § 5, stk. 8.

49 Servicelovens § 16.

50 Retssikkerhedslovens § 37 a.

I modsætning til handicapråd, er det ikke lovpligtigt, at kommunerne skal oprette lokale udsatteråd. Alligevel har et stort antal kommuner nedsat sådanne udsatteråd.<sup>51</sup>

*Synlig- og overskuelighed*

En adgang til den relevante information om de enkelte socialpsykiatriske ydelser er en væsentlig forudsætning for, at brugerne og andre kan vurdere indholdet og kvaliteten af ydelserne og dermed deltage i tilrettelæggelsen af indsatsen. Det er fx vigtigt at sikre indflydelse på udformningen af serviceerklæringer, kvalitetsstandarder, redegørelser om formålet med og indholdet af de sociale tilbud, information om sagsbehandlingstider mv.

*Manglende overblik*

Ikke alene skal brugerne vide, *hvor* de socialpsykiatriske tilbud findes rent fysisk – de skal også vide, *hvad* tilbuddet indeholder, og *hvilken* målgruppe det henvender sig til. Et af de største problemer for brugerne og de pårørende er, at det er vanskeligt – ja næsten umuligt – at overskue de mange muligheder. Der er tale om et omfattende – og ikke altid særlig godt koordineret – udbud fordelt på regionale, kommunale og private aktører. Mange tilbud er midlertidige, andre har snævre målgrupper (diagnoser, alder, grad af selvhjulpenhed m.m.). Resultatet er desværre ofte, at brugerne, de pårørende – og behandlerne – mister overblikket, og brugerne går glip af gode tilbud. Bl.a. derfor bliver den handleplan, der udarbejdes for den enkelte bruger, et uhyre vigtigt redskab.<sup>52</sup> De socialpsykiatriske tilbud beskrives normalt i handleplanen.

*Behandling af personsager*

#### **9.4.7 Hvem træffer afgørelser om ydelser?**

Kommunalbestyrelserne kan træffe afgørelser i enkeltsager, der vedrører hjælp til konkrete brugere. Gør kommunalbestyrelsen det, skal sagen behandles for lukkede døre.<sup>53</sup>

51 I 2018 har ca. 40 kommuner nedsat lokale udsatteråd.

52 Se om kravet om sammenhæng i socialpsykiatrien i afsnittet "11.2.3 Kvalitetskrav og sammenhæng i socialpsykiatrien" på side 575.

53 Retssikkerhedslovens § 17.

Det er også kommunerne, der yder vejledning. Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at enhver har mulighed for at få gratis rådgivning.<sup>54</sup>

*Børne- og ungeudvalg*

Der skal i hver kommune nedsættes et børn- og ungeudvalg, der har kompetencen til at træffe afgørelser i de sager, der er om tilbud til børn og unge.<sup>55</sup> Udvalget består af to medlemmer, der vælges af kommunalbestyrelsen blandt kommunalbestyrelsens medlemmer, en byretsdommer, der udpeges af retspræsidenten i retskredsen, og to pædagogisk-psykologisk sagkyndige, der udpeges af statsforvaltningen.<sup>56</sup> Udvalget vælger selv sin formand og næstformand. Dommeren leder møderne i udvalget og påser, at der er foretaget de nødvendige undersøgelser og beslutter, om der skal indhentes flere oplysninger. Dommeren kan forlange, at der optages et retligt forhør efter retsplejelovens regler. Dommeren skal også vejlede om, hvordan reglerne skal forstås og anvendes, samt give en vurdering af de oplysninger, som foreligger.

*Forberedelse af sager for børne- og ungeudvalget*

Kommunen skal sørge for, at sager der skal afgøres af udvalget, forelægges udvalget sammen med de relevante dokumenter. Kommunen skal også sørge for, at udvalget forelægges en indstilling til afgørelse.<sup>57</sup>

#### **9.4.8 Medarbejderne i socialpsykiatrien**

Medarbejdergruppen i socialpsykiatrien er kendetegnet ved at være tværfaglig. Der arbejdes ofte i teams, der kan udnytte hinandens faglighed. Der indgår bl.a. sygeplejersker, plejere, ergoterapeuter og psykologer i den behandling, der tilbydes i socialpsykiatrien.<sup>58</sup>

*Ansatte med brugerbaggrund*

Socialpsykiatrien beskæftiger også i et vist omfang personale, der – udover en relevant faglig baggrund – har erfaring som psykiatribrugere.

54 Servicelovens § 10.

55 Retssikkerhedslovens § 18, jf. servicelovens § 74.

56 Retssikkerhedslovens § 19.

57 Forretningsordenen for børne og ungeudvalget § 3.

58 Se om faggrupperne i afsnit "5.5.3 Personalkategorier og deres kompetenceområder" på side 145.

*Frivillige*

Der er mange frivillige, som bidrager med at sikre, at en række ydelser i socialpsykiatrien stilles til rådighed. Nogle af dem er selv brugere eller pårørende. Deres rolle er forskellig fra de professionelle medarbejders, idet de primært møder brugerne med egne erfaringer. Den frivillige indsats omfatter bl.a. rådgivning, besøgsven-tjenester, støtte- og kontaktpersoner på frivillig basis, ledsageordninger på frivillig basis, kontaktsteder, forskellige former for aflastning af de pårørende, arbejdsfunktioner i sociale caféer og væresteder.<sup>59</sup>

I nogle kommuner er der en afdeling, som hedder noget med socialpsykiatri (fx Socialpsykiatri og Udsatte Voksne). I andre kommuner stilles de socialpsykiatriske tilbud til rådighed gennem afdelinger med andre navne (fx Sundhed og omsorg).

## 9.5 De socialpsykiatriske tilbud til voksne

*Hvilke tilbud?*

Den socialpsykiatriske indsats omfatter som nævnt i princippet *alle* de sociale tilbud, der skal til for at kompensere for brugernes funktionsnedsættelse.

*Lovgivningen giver eksempler*

Beskrivelsen af de socialpsykiatriske tilbud, som de fremgår af lovgivningen, er udelukkende tænkt som et idékatalog. *Alt* kan i princippet indgå i den socialpsykiatriske behandling.

Det er ikke afgørende, hvor hjælpen kommer fra. Nogle tilbud i viften tilbydes af den kommunale socialpsykiatri, andre af andre kommunale instanser – inden- eller udenfor socialforvaltningen.

*Konkret behovsvurdering*

Vurderingen af den enkelte brugers evne til at forstå sin egen situation og de behov, han/hun har for at modtage hjælp, må foretages helt konkret. Det er vigtigt, at det sociale, pædagogiske og sundhedsmæssige indhold i det tilbud, der gives den enkelte bruger, svarer til brugerens behov, ressourcer og forudsætninger. Det er også vigtigt, at hjælpen gives i et samarbejde med brugeren.<sup>60</sup>

59 Videnscenter for Socialpsykiatri "Kvalitet i socialpsykiatrien" side 162ff.

60 Servicelovens § 1, stk. 3.

*Særligt udsatte  
voksne*

Til voksne brugere med særlige sociale problemer skal der ydes en særlig indsats. Formålet med indsatsen er at:<sup>61</sup>

- forebygge, at problemerne for den enkelte forværres,
- understøtte den enkeltes muligheder for at fastholde egne ressourcer eller fremme øget selvstændighed samt forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion,
- forbedre mulighederne for den enkeltes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær, aktivitet, behandling, omsorg og pleje,
- fremme inklusion i samfundet, herunder medvirke til at øge den enkeltes mulighed for deltagelse i uddannelse, beskæftigelse og sociale relationer, og
- sikre en helhedsorienteret støtte med tilbud afpasset efter den enkeltes særlige behov i egen bolig, herunder i botilbud.

*Samtykke*

Selvom der er pligt til at tilbyde hjælp, er der ikke pligt til at modtage hjælpen. Afslår brugeren bevidst og aktivt at modtage tilbud om hjælp, skal det som udgangspunkt respekteres. Der skal tages udgangspunkt i, at den enkelte brugers personlige frihed er ukrænkelig, og at der derfor, som udgangspunkt, skal være tale om et samtykke til at modtage hjælpen. Samtykket skal gives, inden behandleren iværksætter en ydelse. Brugerens alder er ikke afgørende. Det er en forudsætning, at brugeren forstår, hvad samtykket indebærer. Et samtykke kan – ud fra en konkret vurdering af brugerens signaler og opførsel – godt opfattes som givet stiltiende.<sup>62</sup>

*Pligt til at undgå  
omsorgssvigt*

Selvom ydelse af hjælpen beror på brugerens samtykke, kan det komme på tale at yde hjælp uden brugerens accept. Det følger af lovgivningen, at der skal ydes hjælp til personer med betydelig nedsat psykisk funktionsevne, der ikke kan tage vare på egne interesser, uanset om der foreligger samtykke fra den enkelte. Hjælpen kan som udgangspunkt ikke ydes ved brug af fysisk tvang.<sup>63</sup> I ganske særlige tilfælde, kan der dog anvendes magt.<sup>64</sup>

61 Servicelovens § 81.

62 Magtanvendelsesvejledningen, pkt. 9.

63 Servicelovens § 82, stk. 1.

64 Servicelovens kapitel 24. Emnet er behandlet i afsnit "9.7 Magtanvendelse i den psykosociale indsats" på side 429.

Obligatorisk ordning

### 9.5.1 Støtte- og kontaktpersonordningen

Støtte- og kontaktpersonordningen (SKP-ordningen) er et op-søgende tilbud, som skal etableres i alle kommuner.<sup>65</sup> Formålet med ordningen er at styrke brugerens mulighed for at opnå og bevare kontakt til omverdenen ud fra egne ønsker og behov og dermed gøre vedkommende i stand til at benytte samfundets muligheder og allerede etablerede tilbud. Ordningen er målrettet mod personer med sindslidelser, til personer med et stof- eller alkoholmisbrug og til personer, der på grund af særlige sociale problemer ikke kan opholde sig i egen bolig. For så vidt angår sindslidende er målgruppen ikke snævert afgrænset til personer med egentlige psykiatriske diagnoser.<sup>66</sup>

Alle kan henvende sig

Der er tale om et supplement til de øvrige sociale tilbud. Alle kan henvende sig til kommunen og gøre opmærksom på, at der er en person, der tilsyneladende har brug for hjælp. Det kan være pårørende, naboer, viceværter, politi, praktiserende læge – eller brugeren selv. Man kan henvende sig til SKP-ordningen direkte eller til socialforvaltningen, der så videresender henvendelsen.

Frivillighed

#### 9.5.1.1 Frivillig ordning for brugeren

Støtte- og kontaktpersonordningen er et frivilligt tilbud. Afvises tilbudet, skal dette respekteres, men støtte- og kontaktpersonen skal efter omstændighederne vende tilbage til brugeren på et senere tidspunkt for at undersøge, om situationen er forandret. Ønsker brugeren stadig ikke kontakt, skal det respekteres. Støtte- og kontaktpersonerne er dog omfattet af reglerne om pligt til at undgå omsorgssvigt. De skal i situationen, hvor deres hjælp afslås, overveje, om der skal gribes ind uden brugerens samtykke for at hindre brugerens død eller andre meget alvorligt truende situationer.

Uafhængige – men samarbejdende

Støtte- og kontaktpersonerne skal fungere uafhængigt af de officielle systemer. Det vil sige, at de fungerer uafhængigt af det psykiatriske behandlingssystem og uafhængigt af det

<sup>65</sup> Servicelovens § 99.

<sup>66</sup> Vejledning om socialpædagogisk bistand, støtte- og kontaktpersoner, behandling af nærtstående efter reglerne i serviceloven, pkt. 10.

kommunale system. De *kan derfor ikke blive pålagt* at handle på en bestemt måde. De kan heller ikke pålægges at videregive oplysninger om brugerens forhold. Støtte- og kontaktpersonerne kan dog – i brugerens interesse – indgå i et samarbejde med andre dele af det offentlige hjælpesystem.

*Anonymitet*

I forhold til den opsøgende indsats er muligheden for anonymitet brugerens garanti for, at dennes privatliv krænktes mindst muligt. Støtte- og kontaktpersonen tilbyder brugeren anonymitet, hvis brugeren ønsker det. Der er *ikke notatpligt*, når det kun er støtte, hjælp og rådgivning, der ydes.

*Kontaktetableringsfasen*

Støtte- og kontaktpersonen har til opgave at hjælpe brugeren til at få den støtte og behandling, som brugeren har behov for og krav på. Indsatsen består i at opnå den meget isolerede brugers tillid. Der er ikke tidsmæssige rammer for, hvor lang tid, der skal anvendes på selve kontaktetableringsfasen. Det beror på de konkrete omstændigheder, hvor det alene er brugeren og støtte- og kontaktpersonen, der kan afgøre, om der er grundlag for en påbegyndelse af næste fase.

*Målsætning – kontakt og tillid*

Målet er:

- sammen med brugeren at identificere og formulere dennes behov for omsorg, støtte og service og sikre, at brugeren modtager dette i overensstemmelse med sine rettigheder,
- sammen med brugeren at understøtte, at andre indsatser bliver planlagt, samordnet og gennemført,
- at bistå brugeren i kontakten til myndigheder og andre.

*Overordnet målsætning*

Når der er etableret kontakt og tillid, samarbejdes der på brugerens egne betingelser om at forsøge at skabe ordnede forhold med hensyn til bolig, arbejde, fritid, nye sociale netværk mv. Initiativet skal fortsat være hos brugeren selv.

*Brobygningsfunktionen*

Støtte- og kontaktpersonen kan tilbyde at være koordinerende i forhold til andre dele af det sociale system og behandlingssystemet. Det gælder fx i forhold til kontakt med distriktspsykiatrien.<sup>67</sup>

67 Se herom i afsnit "8.3 Distriktspsykiatri, ambulatorier mv." på side 297.

*Frivillige støtte- og kontaktpersoner*

**9.5.1.2 Frivillige støtte- og kontaktpersoner**

Kommunalbestyrelsen kan samarbejde med frivillige organisationer på det sociale område om etablering af forskellige støtte- og kontaktpersonordninger.

Udgiften til etablering og drift af ordningen finansieres af kommunen.<sup>68</sup> Nogle frivillige støtte- og kontaktpersonordninger finansieres dog helt eller delvist efter reglen om tilskud til frivillige sociale foreninger.<sup>69</sup>

*SIND-nettet*

SIND-nettet er et sådant tilbud om formidling af kontakt mellem frivillige støtte- og kontaktpersoner og psykisk syge.<sup>70</sup>

*Bredere opgavefelt*

De frivillige støtte- og kontaktpersoners opgaver består i et bredere støttearbejde i forhold til brugerne. De kan bl.a. hjælpe med praktiske opgaver og følge med brugeren, når han/hun udnytter sociale og psykiatriske tilbud. De kan supplere eller overtage kontakten til en bruger efter, at de professionelle støtte- og kontaktpersoner har etableret en stabil kontakt og har givet brugeren hjælp til at få tilbud om social støtte og bistand og evt. psykiatrisk behandling.

**9.5.2 Socialpædagogisk bistand**

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde socialpædagogisk bistand til personer, der på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, har behov for det.<sup>71</sup> Bistanden kan ydes som et element i et samlet tilbud om bl.a. rådgivning, støtte, hjælp til pleje, behandling, vedligeholdelsestræning eller ledsagelse til personer uanset boform.

*Visitering*

Der skal foretages visitation som, uanset boform, tager udgangspunkt i den enkeltes funktionsnedsættelse, og som vurderer omfanget og arten af den støtte, som den pågældende har brug for. Afgørelsen om socialpædagogisk bistand skal meddeles skriftligt med en begrundelse.<sup>72</sup>

68 Finansieringen kan ske efter servicelovens § 173.

69 Finansieringen kan ske efter servicelovens § 18.

70 Se [www.sind.dk/sind-nettet](http://www.sind.dk/sind-nettet).6

71 Servicelovens § 85.

72 Vejledning om hjælp og støtte efter serviceloven pkt. 23.



*Støtte og kompensation for nedsat funktionsevne*

Formålet med bistanden er at styrke brugerens funktionsmuligheder eller at kompensere for nedsat funktionsevne. Indsatsen tager sigte på, at brugeren skal bevare eller forbedre sine psykiske, fysiske eller sociale funktioner. Formålet kan være udvikling og vedligeholdelse af personlige færdigheder, bl.a. med henblik på at skabe eller opretholde sociale netværk, struktur i dagligdagen mv., således at personen bliver bedre i stand til at gøre brug af samfundets almindelige tilbud. Det relationsskabende arbejde er helt centralt. Rådgivningsindsatsen og træning, er centrale elementer i den bistand, der gives.

*Særlige behov*

For personer, der på grund af betydelig nedsat psykisk eller fysisk funktionsevne reelt ikke har mulighed for at tage vare på egne interesser, er formålet at yde en særlig hjælp, så den pågældende kan opnå og fastholde egen identitet samt opnå en mere aktiv livsudfoldelse.

*Adskillelse ift. støtte- og kontaktpersonordning*

Kommunen må ikke blande den socialpædagogiske ordning sammen med støtte- og kontaktpersonordningen. Det fremhæves flere steder i Hjemmehjælpsvejledningen.<sup>73</sup> En bruger, der har fået hjælp fra støtte- og kontaktpersonordningen som den mere uformelle ordning, kan blive visiteret til at modtage socialpædagogisk bistand og herved blive overført fra den ene ordning til den anden.

*Akutteams, udrykningsteams m.v.*

### **9.5.3 Andre akut- og opsøgende tilbud**

Nogle kommuner har andre akut- og opsøgende tilbud til brugerne som supplement til støtte- og kontaktpersonordningen.<sup>74</sup> Det kan fx være akutteams, udrykningsteams og akutte overnatningsmuligheder. Tilbuddene kan være knyttet til andre tilbud, som fx forsorgstilbud eller botilbud med døgnbemanding. Der er oftest tale om uvisiterede tilbud, hvor brugeren kan ringe eller møde op døgnet rundt alle ugens dage. Det er som regel muligt at være anonym. Mange steder er der mulighed for at overnatte i kort tid.

<sup>73</sup> Vejledning om hjælp og støtte efter serviceloven pkt. 29.

<sup>74</sup> Servicelovens § 82 c.

Der er behov for sådanne tilbud i takt med, at de psykiatriske skadestuer/akutmodtagelser i stigende omfang gøres visiterede. Mange af tilbuddene er finansieret via satspuljebevillinger. De "kommer og går" derfor med bevillingernes tilstedeværelse. Af samme grund kan der ikke skrives noget generelt om ordningerne. Der henvises til de enkelte kommuners hjemmesider.

#### **9.5.4 Personlig hjælp, omsorg og pleje mv.**

##### *Hjælp til selvhjælp*

Kommunen skal give tilbud om hjælp til personer, som ikke kan klare sig selv.<sup>75</sup> Der skal bl.a. gives de nødvendige tilbud om:

- personlig hjælp og pleje,
- hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet, og
- madservice.

Der er tale om hjælp til selvhjælp, der skal ydes ud fra en konkret vurdering af behovet. Hjælpen skal medvirke til, at brugeren kan fungere bedst muligt i egen bolig. Hjælpen skal bidrage til at afhjælpe væsentlige følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

##### *Bostøtte*

Kommunen skal tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov for det på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.<sup>76</sup>

##### *Døgnet rundt*

Personlig hjælp gives hovedsagelig i dag- og aftentimerne, men kan i fornødent omfang gives døgnet rundt.<sup>77</sup>

##### *Tilbud om bisidder*

I forbindelse med behandling af ansøgninger om personlig og praktisk hjælp kan kommunen – som led i samarbejdet med de frivillige – udpege frivillige bisiddere.<sup>78</sup> Det kan være et relevant tilbud til brugere, der ikke har pårørende eller andre, der kan deltage i samtalen med kommunen.

75 Servicelovens kapitel 16 (§§ 83-99) samt Vejledning om hjælp og støtte efter serviceloven kapitel 8.

76 Servicelovens § 85.

77 Servicelovens § 87.

78 Vejledning om retssikkerhed og administration på det sociale område pkt. 57.

*Kontakt til pårørende*

Der er pligt til at undersøge, om der er pårørende eller andre, som kan varetage brugerens interesser i en situation, hvor der er risiko for omsorgssvigt.<sup>79</sup> I sager vedrørende brugere, der tilhører svage grupper, er det vigtigt at være opmærksom på, at der skal medvirke en værge, hvis den pågældende på grund af alvorlig svækket helbred ikke selv er i stand til at varetage sine interesser.<sup>80</sup>

*9.5.4.1 Frit valg af leverandør af personlig hjælp*

Kommunalbestyrelsen skal skabe grundlag for, at brugerne kan vælge mellem forskellige leverandører af personlig hjælp. Det skal sikres, at kvalificerede private leverandører får adgang til at levere sådanne ydelser.<sup>81</sup> Retten til frit valg gælder dog ikke i forhold til boliger for ældre og personer med handicap.

*Brugerne skal informeres*

Kommunen skal give brugeren, der er berettiget til hjælp, oplysninger om de konkrete valgmuligheder, der er inden for godkendte leverandører.<sup>82</sup>

*9.5.4.2 Valg af hjælper, fleksibel hjemmehjælp og servicebevis*

*Personligt valg*

Personer der modtager personlig hjælp og pleje eller hjælp og støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet, kan vælge selv at udpege en person til at udføre opgaverne.<sup>83</sup> Den udpegede person skal godkendes af kommunalbestyrelsen, men der er ikke begrænsninger med hensyn til, hvem modtageren kan vælge, hvis vedkommende opfylder kommunens kvalifikationskrav, fx med hensyn til uddannelse. Den, der skal udføre opgaverne, skal indgå en kontrakt med kommunen om omfang og indholdet af opgaverne, leverancesikkerhed samt om betalingsbetingelserne. Adgangen til personlige valg omfatter ikke valg af private firmaer.<sup>84</sup>

79 Servicelovens § 82, stk. 2.

80 Vejledning om retssikkerhed og administration på det sociale område pkt. 38, stk. 2 samt pkt. 39.

81 Servicelovens § 91.

82 Servicelovens § 91, stk. 4

83 Servicelovens § 94.

84 Vejledning om hjælp og støtte efter serviceloven pkt. 78.

#### 9.5.4.3 Kontant tilskud

Til og med 20 timer  
om ugen

Hvis kommunen ikke kan stille den nødvendige hjælp til rådighed for en person, der har behov for personlig hjælp, omsorg og pleje, kan den i stedet udbetale et tilskud til dækning af udgifterne til køb af en hjælp, som brugeren selv vælger/antager.<sup>85</sup>

Over 20 timer

En bruger, der har behov for personlig hjælp og pleje og for støtte til løsning af nødvendige praktiske opgaver i hjemmet i mere end 20 timer om ugen, kan som udgangspunkt altid vælge at få udbetalt et kontant tilskud til hjælp, som han/hun selv antager. Kommunen kan dog i særlige tilfælde beslutte, at hjælpen fortsat skal gives som naturaliehjælp eller udbetales til en nærtstående person, som helt eller delvist passer den pågældende.

Arbejdsleder og  
-giver

Det er en betingelse for tilskud til ansættelse af en hjælper, at brugeren er i stand til at fungere som arbejdsleder for hjælperen. Det er endvidere en betingelse, at brugeren kan fungere som arbejdsgiver – eller har indgået aftale med andre om, at de overtager arbejdsgiverforpligtigelsen.<sup>86</sup> I de situationer, hvor tilskudsmodtageren er arbejdsgiver, skal kommunalbestyrelsen tilbyde at varetage lønudbetalinger mv.

#### 9.5.4.4 Borgerstyret personlig assistance (BPA)

Tilskud til dækning  
af udgifter til hjælpere

Kommunen skal tilbyde borgerstyret personlig assistance (BPA). Der er tale om et tilskud til dækning af udgifterne ved ansættelse af hjælpere til pleje, overvågning og ledsagelse. BPA ydes til brugere med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har et behov, som gør det nødvendigt at yde en ganske særlige støtte.<sup>87</sup>

Arbejdsleder og  
-giver

Det er en betingelse for tilskud til ansættelse af en hjælper, at brugeren er i stand til at fungere som arbejdsleder for hjælperen. Det er endvidere en betingelse, at brugeren kan fungere som arbejdsgiver – eller har indgået aftale med andre om, at de overtager arbejdsgiverforpligtigelsen.<sup>88</sup>

85 Servicelovens § 95.

86 Servicelovens § 95, stk. 4.

87 Servicelovens § 96, stk. 1.

88 Servicelovens § 96, stk. 2.

Kommunen *kan* tilbyde BPA til personer, der ikke opfylder betingelserne, hvis man vurderer, at det er den bedste mulighed for at sikre en helhedsorienteret og sammenhængende hjælp for borgeren.<sup>89</sup>

I de tilfælde, hvor brugeren eller en nærtstående er arbejdsgiver, skal kommunen tilbyde at varetage lønudbetaling m.v.

#### 9.5.4.5 Ledsageordning – herunder for børn mellem 12-18 år

*Ret til ledsager*

Brugere under folkepensionsalderen, der ikke kan færdes alene på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, skal tilbydes 15 timers ledsagelse om måneden. Der er mulighed for at opspare timer inden for en periode på seks måneder. Modtagerens udgifter til ledsagerens befordring og andre aktiviteter med tilknytning til ledsageordningen, kan dækkes med et beløb på op til 883 kr. årligt (2018).<sup>90</sup> Brugere, der er visiteret til ledsagelse før folkepensionsalderen, bevarer retten efter folkepensionering. Brugere kan ikke samtidig få ledsagelse og brugerstyret personlig assistance (BPA).

*Formålet*

Formålet med ledsagelse er at medvirke til normalisering og integration i samfundet af personer med betydelig og varigt nedsat funktionsevne.<sup>91</sup> Ordningen skal ses som et led i bestræbelserne på at øge handicappedes muligheder for selvstændighed, valgfrihed og ansvar for egen tilværelse. Ordningen vil kunne medvirke til, at brugerne kan deltage i aktiviteter uden for hjemmet efter eget valg.

*MEN!*

Ret til ledsagelse gælder efter bekendtgørelsen ikke for sindslidende.<sup>92</sup> Denne bestemmelse, der klart fastslår en forskelsbehandling af personer med psykiske lidelser ift. personer med somatiske lidelser, er i strid med handicapkonventionens diskriminationsforbud.<sup>93</sup>

89 Servicelovens § 96, stk. 3.

90 Servicelovens § 97, stk. 7.

91 Tilrettelæggelsen af ledsageordningen er beskrevet i Vejledning om ledsageordning, kontaktperson til døvblinde, funktionsevnetoden, beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud.

92 Bekendtgørelse om betingelser for ledsageordning § 1, stk. 3.

93 Bekendtgørelsen er nyere end Handicapkonventionen, og den burde derfor været udformet i overensstemmelse med konventionen. Se vedrørende konventionen i afsnit "2.3 Handicapkonventionen" på side 47.

Det følger endvidere af en principafgørelse fra Ankestyrelsen, at man ikke må give afslag på ledsageordning alene med den begrundelse, at ansøger har en nedsat psykisk funktionsnedsættelse som følge af en sindslidelse.<sup>94</sup>

Lovens ordlyd er klar

Børn og unge mellem 12 og 18 år, der ikke har et døgnophold, har ret til 15 timers ledsagelse. Det fremgår imidlertid af lovforarbejderne, at ordningen *ikke* gælder for funktionsnedsættelse som følge af sindslidelse eller af sociale årsager.

Aflastning af pårørende

#### 9.5.4.6 Aflastning af pårørende og midlertidigt ophold

Kommunen skal tilbyde afløsning eller aflastning til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.<sup>95</sup>

Midlertidigt ophold

Kommunen *kan* tilbyde midlertidigt ophold til de personer, der i en periode har et særligt behov for omsorg og pleje.<sup>96</sup>

Nærtstående

#### 9.5.4.7 Pasning af nærtstående med handicap og sygdom

En pårørende med tilknytning til arbejdsmarkedet, som ønsker at passe en nærtstående bruger med varigt nedsat funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse i hjemmet, skal ansættes af kommunen, når:

1. alternativet til pasning i hjemmet er døgnophold uden for hjemmet eller plejebehovet svarer til fuldtidsarbejde,
2. der er enighed mellem parterne om etableringen af pasningsforholdet, og
3. kommunen vurderer, at der ikke er afgørende hensyn, der taler imod, at det er den pågældende person, der passer den nærtstående<sup>97</sup>

Formålet

Formålet er i en kortere periode at give mulighed for at ansætte en nærtstående person til at varetage pasnings- og omsorgsopgaver for en bruger. Denne kortere periode kan fx bruges til at overveje, hvilke foranstaltninger der er behov og mulighed for på længere sigt, eller om der er behov for, at

94 Ankestyrelsens principafgørelse 78-15. Se Vejledning om ledsageordning, kontaktperson til døvblinde, funktionsevnetemetoden, beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud, pkt 3.

95 Servicelovens § 84, stk. 1.

96 Servicelovens § 84, stk. 2.

97 Servicelovens § 118, stk. 1 og Vejledning om hjælp og støtte efter serviceloven, afsnit VIII.

den pårørende ansættes i en afgrænset periode for at varetage pleje- og omsorgsopgaver, fordi opgaverne ikke kan løses samtidigt med varetagelsen af den pågældendes almindelige erhvervsarbejde. Dvs., at den pårørende i denne periode helt eller delvist kan blive fritaget for sit almindelige erhvervsarbejde og i stedet kan ansættes til at udføre pleje og omsorg.<sup>98</sup> Formålet kan også være at varetage særlige omsorgsopgaver, som fx deltagelse i behandling på sygehus samt praktiske og sociale støttefunktioner.

*Periode og forlængelse*

Den pårørende kan ansættes i indtil seks måneder. Perioden kan forlænges med indtil tre måneder, hvis særlige forhold taler herfor. Pasningen kan også opdeles i perioder af hele måneder. Efter aftale med den pårørendes arbejdsgiver, som har givet orlov til pasning, kan pasningen også opdeles i kortere perioder. Den person, der ansættes, bliver ansat af kommunen. Lønnen udgør 22.504 kr. om måneden (2018).

*Deling af opgaven*

Pasningen kan deles af flere personer, hvis de alle opfylder betingelserne for ansættelse.<sup>99</sup> Hvis to personer deler pasningen, skal de også dele lønnen, der deles forholdsmæssigt i forhold til delingen af opgaverne.

*Ny pasningsordning ved ny lidelse*

Der kan ydes én form for pasning til ét sammenhængende sygdomsforløb eller handicap. Brugeren kan dog efter ordningens ophør blive omfattet af den igen, hvis der tilstøder ham/hende en anden type lidelse eller funktionsnedsættelse.<sup>100</sup>

*Vedligeholdelse af psykiske færdigheder*

#### 9.5.4.8 Støtte til vedligeholdelse af psykiske færdigheder

Der skal ud fra en konkret og individuel vurdering af brugers behov, funktionsevne og ressourcer gives et tilbud om hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder.<sup>101</sup> Tilbudet gives den enkelte for at styrke funktionsmulighederne og for at kompensere for en nedsat funktionsevne. Vedligeholdelsestræning har således også et forebyggende sigte.

*Helhedsvurdering*

Kommunen har, når den træffer afgørelse, pligt til at inddrage alle muligheder for hjælp efter den sociale lovgivning.

<sup>98</sup> Vejledning om hjælp og støtte efter serviceloven, pkt. 210 vedrørende ret til orlov.

<sup>99</sup> Servicelovens § 118, stk. 3.

<sup>100</sup> Servicelovens § 118, stk. 5.

<sup>101</sup> Servicelovens § 86, stk. 2.

Kommunen skal desuden være opmærksom på, om der kan søges om hjælp hos en anden myndighed – eller efter anden lovgivning.<sup>102</sup> Indsatsen er en del af en bredere rehabiliteringsindsats.<sup>103</sup>

*Optræning og hjælp til udvikling af færdigheder*

Kommunen skal tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til brugere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.<sup>104</sup>

*Formål*

*Hjælpens formål og karakter*

Formålet med hjælpen er at gøre brugeren mere selvstændig og at udvikle de personlige færdigheder. Det er bl.a. en målsætning, at der skal sikres brugeren hjælp til at få struktur i dagligdagen mv., så han eller hun i højere grad selv kan gøre brug af samfundets almindelige tilbud.

Vedligeholdelsestræning omfatter vedligeholdelse af såvel fysiske som psykiske færdigheder.

*Hjælpens karakter*

Hjælpen kan bl.a. bestå i oplæring/genoplæring i daglige færdigheder, omsorg og støtte til udvikling af egne ressourcer, opretholdelse af sociale netværk mv. Der kan bl.a. være tale om dagtilbud, hvor kvaliteten afhænger af balancen mellem omsorg og krav i forhold til den enkelte bruger.<sup>105</sup> Serviceloven pålægger også kommunerne at tilbyde gratis rådgivning af børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne,<sup>106</sup> ligesom der skal ydes rådgivning til voksne.<sup>107</sup> Hjælpen skal forebygge, at problemerne vokser sig større.

*Varige og midlertidige lidelser*

Folketingets Ombudsmand fastslog i en afgørelse i 2010, at der ikke kun er ret til behandling af lidelser af midlertidig karakter, også varige lidelser kan begrunde krav om træning.<sup>108</sup>

102 Servicelovens § 10, stk. 3.

103 Vejledning om hjælp og støtte efter serviceloven, pkt. 38.

104 Servicelovens § 85.

105 "Kvalitet i socialpsykiatrien", side 88ff.

106 Servicelovens § 11.

107 Servicelovens § 12.

108 Folketingets Ombudsmands afgørelse af 16. november 2010, j.nr. 2009-0440-059.



### 9.5.5 Boligforhold – egen bolig, bofællesskab og botilbud

*Fra egen bolig til varigt ophold i boform*

Botilbud spænder over støtte til ophold i egen bolig over bofællesskaber med forskellige grader af støtte til boformer med døgnstøtte. I serviceloven sondres der mellem midlertidige ophold i botilbud og længerevarige ophold, jf. herom nedenfor.

*Den relevante boform*

Mange brugere er i stand til at bo i egen bolig, hvor der efter behov kan gives den nødvendige bostøtte og praktisk hjælp til rengøring mv. Støtte til en beboer, der bor i egen bolig – og en eventuel aflastning af de pårørende, der bor sammen med brugeren – ydes efter serviceloven.<sup>109</sup>

Magter en bruger ikke at bo i egen bolig, er der i nogle kommuner etableret bofællesskaber, som brugeren kan få tilbudt en bolig i. Nogle af bofællesskaberne er etableret som boformer efter serviceloven, andre er etableret efter almenboligloven.<sup>110</sup> Brugere kan tilbydes plads i lejlighedsfællesskaber eller opgangsfællesskaber, hvor den enkelte bruger har en lejlighed, og hvor der måske i opgangen eller bebyggelsen er fællesarealer.

*Fleksible udlejningsregler og boliganvisningsret*

Med de fleksible udlejningsregler for alment byggeri har kommunen og boligorganisationerne mulighed for at aftale, at de ledige familieboliger lejes ud efter særlige kriterier. Reglerne kan bruges til at etablere opgangsfællesskaber for særligt udsatte grupper i velfungerende afdelinger.<sup>111</sup>

Boligen til en bruger kan også skaffes ved, at kommunen udnytter sin ret til at anvise boliger i almennyttigt boligbyggeri eller i private udlejningsejendomme.<sup>112</sup>

*Beskyttelse af lejerefter retigheder efter lejeloven*

Egen bolig og bofællesskaber er omfattet af lejelovens beskyttelse af lejerne. Det er de nedenfor omtalte botilbud, der er etableret efter serviceloven, ikke.<sup>113</sup> Lejeloven indeholder bestemmelser, der har til formål at hindre udsættelse af lejere, der bor i egen bolig eller i bofællesskaber, hvis der som følge af manglende betaling af husleje opstår en misligholdelses-

109 Servicelovens § 85 og § 84. Se afsnit "9.5.4.6 Aflastning af pårørende og midlertidigt ophold" side 349.

110 Almenboliglovens § 105.

111 Almenboliglovens § 60.

112 Almenboliglovens § 59 og lov om kommunal anvisningsret § 1.

113 Servicelovens § 111.

situation.<sup>114</sup> De almene boligorganisationer har pligt til at underrette kommunen senest samtidigt med, at en sag om lejerestance sendes til fogedretten. Kommunen skal – efter at have modtaget underretningen – dels vurdere den pågældende lejers behov for hjælp, dels overveje om forvaltningen af brugerens midler (dvs. førtidspension, pension og kontanthjælp) skal overtages af kommunen. En overtagelse af forvaltningen kan være relevant, hvis brugeren gentagende gange har misligholdt sin huslejebetaling.

*Beskyttelse af længerevarende ophold efter serviceloven*

De midlertidige botilbud er ikke beskyttet i henhold til lejeloven. Der er derimod – i en bekendtgørelse der er udstedt med hjemmel i serviceloven – fastlagt nogle særlige lejerrettigheder for beboere i længerevarende botilbud, plejehjem og beskyttede boliger.<sup>115</sup> Sådanne lejere har ret til at modtage et boligdokument, der indeholder oplysninger om husleje, boligareal, boligens beliggenhed, faciliteter og det areal, brugeren deler med andre i den pågældende ejendom (eller bofællesskabet). Lejerne har krav på to måneders varsel ved forhøjelse af boligbetaling, ret til at foretage installationer og ret til forbedringer. Kommunen skal varsle beboerne mindst seks uger, inden mindre reparationsarbejder foretages, og mindst tre måneder før igangsætning af større forbedringer, der kræver, at beboerne må flytte deres boliger.

*Husvilde*

#### *9.5.5.1 Midlertidigt husly til husvilde*

Kommunen skal – mod betaling – anvise husly til husvilde brugere.<sup>116</sup> Kommunen skal hurtigst muligt tage stilling til en ansøgning om husly, og hjælpen skal være betinget af, at ansøgeren ikke selv har mulighed for at løse sit boligproblem, og at ansøgeren er aktiv ift. selv at søge en løsning.

Betalingen må ikke overstige lejeværdien af den bolig, der anvises, eller den sædvanlige boligudgift på stedet for en enlig eller en familie af denne størrelse.

114 Almenlejelovens § 92, stk. 2.

115 Bekendtgørelse om lejerrettigheder til beboere i visse botilbud efter serviceloven.

116 Servicelovens § 80 og Botilbudsvejledningens kapitel 11.

Husly skal ikke nødvendigvis være en lejlighed, men kan være midlertidig indkvartering på vandrerhjem, hotel, pensionat eller lignende.

Hjælpen beror på en konkret individuel vurdering, hvor der bl.a. tages hensyn til, om der er børn.<sup>117</sup>

#### 9.5.5.2 Midlertidig ophold på forsorghjem m.v.

*Selvmøderprincippet – ikke krav om visitation*

Kommunen skal tilbyde midlertidigt ophold til personer med særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig, og som har behov for botilbud og for tilbud om aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp.<sup>118</sup>

Optagelse af personer på forsorghjem kan ske ved, at brugerne selv henvender sig uden henvisning (det såkaldte selvmøderprincip). Botilbuddet er landsdækkende. Optagelsen kan også ske efter henvisning fra offentlige myndigheder eller forvaltningsgrene, herunder også fra andre tilsvarende botilbud, selvom de ligger uden for kommunens eller regionens geografiske område. Henvisningen bør i så fald ske efter forudgående kontakt til botilbuddet. Det understreges i Botilbudsvejledningen, at en kommune, der modtager en anmodning om midlertidig husly fra en enlig eller en familie, der er husvild, kun bør anvende løsningen som en absolut nødløsning for en kortere periode.<sup>119</sup>

*Optagelse eller viderehenvisning*

Det er lederen af den relevante boform, der har kompetence til at træffe afgørelse om optagelse.<sup>120</sup>

Der skal ved indskrivningen tages stilling til, om den pågældende bruger har behov for egentlig behandling eller mere omfattende hjælp i en kortere eller længere periode. Har brugeren et særligt behov, skal der viderehenvises til relevante bo- og behandlingstilbud.<sup>121</sup>

*Opholdsplan og samtykke*

Ved indskrivningen vil der sædvanligvis blive udarbejdet en plan for opholdet (opholdsplanen), hvori der i dialog med brugeren opstilles mål for, hvad der skal ske i løbet af op-

117 Botilbudsvejledningen pkt. 192.

118 Servicelovens § 110.

119 Botilbudsvejledningen, pkt. 171 med henvisning til anmodninger, der fremsættes efter servicelovens § 80.

120 Servicelovens § 110, stk. 3.

121 Botilbudsvejledningen, pkt. 171.

holdet, og hvilken støtte boformen kan tilbyde for at nå målet. Opholdsplanen skal koordineres med og indgå i kommunens handleplan<sup>122</sup> og jobplan ("Min Plan").<sup>123</sup> Brugeren skal ved indskrivningen orienteres om hans/hendes rettigheder og pligter under opholdet. Brugeren skal samtykke i vilkårene og kan samtidig give samtykke til udveksling af oplysninger med andre myndigheder. Forsorgshjem må ikke afvise nogen på grund af pladsmangel, medmindre der kan tilbydes en anden passende hjælp. Brugere, der trods gentagne påmindelser fortsat tilsidesætter henstilling og bestemmelser for opholdet, kan henvises til en anden boform, og i ekstreme situationer, fx vold, bortvises.

#### *Sygeafdelinger*

På nogle af forsorgshjemmene findes særlige sygeafdelinger, hvor der ikke stilles krav eller betingelser, som brugerne ikke er i stand til at opfylde. Der er ikke tale om egentlig alkoholbehandling i sådanne afdelinger.<sup>124</sup> Der er også tale om nogle botilbud, der – under betegnelsen "alternative plejehjem" – tilbydes brugere med misbrug og socialt afvigende adfærd, som efter et hårdt liv "på gaden" er svækkede helbredsmæssigt, fysisk og/eller psykisk.<sup>125</sup>

#### *Rådgivning, personlig hjælp m.v.*

Der tilbydes en lang række ydelser efter servicelovens regler, som varierer i omfang og indhold, ligesom de kan være rettet imod forskellige målgrupper.<sup>126</sup> Der kan også være særligt tilrettelagte beskæftigelsesforløb til personer med særlige problemer.<sup>127</sup>

#### *Lønindtægter og betaling*

Der er tale om en aflønning, hvis der udføres arbejdsfunktioner, der ikke er omfattet af beskæftigelsesloven. Indtil der foreligger et forsørgelsesgrundlag, udbetales der lommepenge. Der skal betales for kost og logi ifm. opholdet af lønindtægter eller anden indtægt, pension, dagpenge eller kontanthjælp.

122 Handleplanen udarbejdes efter servicelovens § 141

123 Jobplanen udarbejdes efter kapitel 9 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats (LAB).

124 Botilbudsvejledningen, pkt. 175.

125 De alternative plejehjem kan etableres både som midlertidige botilbud efter servicelovens § 110, og som længerevarende botilbud efter lovens § 108, se herom Botilbudsvejledningen pkt. 106.

126 Botilbudsvejledningen, pkt. 175 med henvisning til servicelovens §§ 83, 85, 103, stk. 2 og 104.

127 Botilbudsvejledningen, pkt. 176 og 177 med henvisning til servicelovens § 103, stk. 2 og LAB § 32.

*Krisecentre*

9.5.5.3 *Midlertidig bolig på kvindekrisecentre*

Kommunerne skal tilbyde midlertidige ophold for kvinder og deres eventuelle børn, som har været udsat for vold, trusler om vold eller tilsvarende krise i relation til familie- og samlivsforhold.<sup>128</sup>

Optagelse kan ske anonymt ved, at kvinden selv henvender sig uden henvisning (det såkaldte selvmøderprincip). Optagelsen kan også ske efter henvisning fra offentlige myndigheder. Det er lederen af den relevante boform, der har kompetence til at træffe afgørelse om optagelse.<sup>129</sup>

Kvinder med funktionsnedsættelse kan optages på centrene. Kvindeceneret skal være opmærksom på, at brugere kan have behov for særlig støtte.<sup>130</sup>

*Selvmøderprincippet – ikke krav om visitation*

Er det fx af pladshensyn ikke muligt at optage kvinden, skal lederen bistå kvinden med at finde plads på et andet kvindecenter.

*Akut- og aflastningsboliger m.v.*

9.5.5.4 *Botilbud til midlertidigt ophold*

Kommunen *kan* tilbyde midlertidigt ophold i boformer til brugere, som på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov for det.<sup>131</sup>

Dette tilbud er til personer med behov for aflastning, optræning, afprøvning af fremtidige bomuligheder, udslusning m.v.

*Særlig behandlingsmæssig støtte eller problemer*

Kommunen *skal* tilbyde midlertidigt ophold til brugere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner eller for pleje, eller som i en periode har behov for særlig behandlingsmæssig støtte. Dette tilbud er til personer, hvis behov er så omfattende, at de ikke kan dækkes på anden vis. Der kan være tale om behov for aflastning, behandling, optræning og udslusning m.v.

De skal også give et sådant tilbud til brugere med nedsat psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer,

128 Servicelovens § 109 og Botilbudsvejledningen kapitel 9.

129 Servicelovens § 109, stk. 3.

130 Botilbudsvejledningen pkt. 137.

131 Servicelovens § 107, stk. 1.

hvis de har behov for pleje eller behandling på grund af disse vanskeligheder og ikke kan klare sig uden støtte. Dette tilbud er fx til personer som har stofmisbrug som hovedproblem, eller personer, med andre adfærdsmæssige problemer af psykisk eller social karakter, herunder mennesker med sindslidelser.<sup>132</sup>

*Boformens karakter*

Indholdsmæssigt svarer denne boform til boformer til længerevarende ophold. Det er kun opholdets varighed, der er anderledes, og at det ved kommunens visitation af en bruger vurderes, at der kun er behov for en midlertidig ordning.

*Varighed og udvisitering*

Når der er tale om en bruger, der er visiteret til midlertidigt ophold, vil udvisitering kunne ske, når brugeren ikke længere har behov for botilbuddet. Der er ingen bestemt tidsmæssig grænse for midlertidige botilbud. Det afgørende for opholdets varighed er, at formålet med opholdet er opfyldt, og at brugeren efter opholdet kan klare sig uden den støtte, der ydes i den midlertidige boform, eller eventuelt skal tilbydes ophold i længerevarende botilbud.<sup>133</sup>

*Boform*

Midlertidige boformer kan eventuelt være etableret som bofællesskaber og almene boliger.<sup>134</sup> Kommunen kan godkende, at en række af almenlejelovens almindelige regler om fx råderet, overdragelse af brugsretten og opsigelse aftales ved udlejningen. Sådanne særlige vilkår kan maksimalt gælde i to år fra indflytningen.

*Optagelse i botilbud uden samtykke og tilbageholdelse i boligen*  
Brugere kan, i ganske særlige tilfælde, optages i botilbud uden samtykke eller tilbageholdes i boligen.<sup>135</sup>

*Længerevarende ophold*

*9.5.5.5 Botilbud til længerevarende ophold*

Kommunen skal tilbyde brugere, som på grund af betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for omfattende hjælp til almindelige daglige funktioner eller pleje, omsorg eller behandling, ophold i en boform, der

132 Servicelovens § 107, stk. 2.

133 Botilbudsvejledningen pkt. 102.

134 Almenboliglovens § 63 og servicelovens § 163 a.

135 Se herom i afsnit "9.7.2.5 Optagelse i særlige botilbud uden samtykke" på side 444 og afsnit "9.7.2.3 Tilbageholdelse i boligen" på side 442.

er egnet til længerevarende ophold, hvis ikke brugerne kan få dækket disse behov på anden vis.<sup>136</sup>

*Visitation*

Kommunen visiterer til optagelse i botilbud med længerevarende ophold. Det skal i den forbindelse vurderes, om der er tale om en egnet og hensigtsmæssig boform for den pågældende bruger. I vurderingen skal der indgå overvejelser om beboersammensætning, alternative bomuligheder mv.

*Målgruppen*

Målgruppen for de længerevarende ophold er brugere med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Det er ikke i lovgivningen nærmere specificeret, hvilke former for funktionsnedsættelser, der skal være tale om. Det fastslås blot, at der skal være tale om et behov for:

- omfattende hjælp i almindelige daglige funktioner,
- omfattende pleje og omsorg, og/eller
- særlig behandlingsmæssig støtte.
- Det er et krav, at behovene ikke kan blive dækket på anden måde.

*Samtykke*

I forbindelse med optagelse i et botilbud skal der ved indskrivningen gives samtykke til de handlinger, som udføres i tilknytning til opholdet, fx kontakt til kommunen, praktiserende læge mv. En undtagelse herfra gælder alene i forhold til de brugere, der anbringes i et botilbud ved dom eller administrativ beslutning på grund af en begået kriminel handling.<sup>137</sup>

*Varighed m.v.*

Der er ingen bestemte tidsmæssige grænser for længerevarende ophold. Boformen er som udgangspunkt varig.

*Ret til at flytte*

Brugere, der har modtaget et botilbud i boformer for længerevarende ophold, og som ønsker at flytte til en anden kommune, har ret til et tilsvarende tilbud i den anden kommune. Det er dog en betingelse, at den pågældende opfylder betingelserne for at blive optaget i både fraflytningskommunen og tilflytningskommunen.<sup>138</sup>

*Ægtefæller m.fl.*

Retten til at modtage en bolig og til at vælge frit omfatter også en ret til, at ens ægtefælle, samlever eller registrerede

136 Servicelovens § 108.

137 Se herom i afsnit "9.5.5.6 Særligt sikrede boliger for længerevarende ophold" på side 359 og "7.8 Anbringelse under Kriminalforsorgen" på side 281.

138 Servicelovens § 108, stk. 2.

partner fortsat kan indgå i husstanden. Boligen skal i så fald være egnet til to personer.<sup>139</sup>

Hvis en bruger, som har ophold i et botilbud til længerevarende ophold, henvises til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, som er omtalt i afsnit "5.7 Særlige pladser på psykiatrisk afdeling" på side 168, kan kommunen gøre en visitation til pladsen betinget af, at brugeren opsiges sin bolig i botilbuddet.<sup>140</sup> Heldigvis ser det indtil videre ikke ud til, at kommunerne agter at gøre brug af denne mulighed.

#### *Optagelse i botilbud uden samtykke og tilbageholdelse i boligen*

Brugere kan som nævnt, i ganske særlige tilfælde, optages i botilbud uden samtykke eller tilbageholdes i boligen.<sup>141</sup>

#### *9.5.5.6 Særligt sikrede boliger for længerevarende ophold*

I nogle boformer for længerevarende ophold skal der være særlige sikkerhedsforanstaltninger, der gør det muligt at tvangstilbageholde brugerne. En afdeling, der hele eller næsten hele døgnet har yderdøre og vinduer aflåst, skal være godkendt som en særlig sikret afdeling.<sup>142</sup> Socialtilsynet skal godkende en afdeling i en boform som en særlig sikret afdeling. En sådan afdeling kan være en selvstændig boform, eller den kan være knyttet til en boform.<sup>143</sup>

Det er kun følgende kategorier af brugere, der kan places på de sikrede afdelinger:<sup>144</sup> (1) brugere, der efter retskendelse skal underkastes mentalundersøgelse; (2) brugere, der ved dom eller retskendelse er påbudt en anbringelse i en boform for personer med betydelig nedsat psykisk funktionsevne eller undergives tilsyn, herunder med mulighed for administrativ anbringelse; (3) brugere, der som vilkår for tiltalefald eller prøveløsladelse skal anbringes i en boform for personer med betydelig nedsat funktionsevne eller som skal un-

Tvangsforanstaltninger

Målgruppen

139 Servicelovens § 108, stk. 3.

140 Serviceloven § 108, stk. 4.

141 Se herom i afsnit "9.7.2.5 Optagelse i særlige botilbud uden samtykke" på side 444 og afsnit "9.7.2.3 Tilbageholdelse i boligen" på side 442.

142 Magtanvendelsesbekendtgørelsens § 19, stk. 1.

143 Magtanvendelsesbekendtgørelsens § 19, stk. 2.

144 Servicelovens § 108, stk. 7, nr. 1-3 og magtanvendelsesbekendtgørelsens § 19, stk. 3.



dergives tilsyn, herunder med mulighed for administrativ anbringelse. Alle kommuner har en pligt til at træffe afgørelse om ophold på en særlig sikret afdeling for personer, der henhører under de her nævnte kategorier.<sup>145</sup>

*Modtagepligt på  
Kofoedsminde*

Kommunalbestyrelsen for Lolland Kommune har pligt til at etablere en særligt sikret afdeling på Kofoedsminde og til i dette tilbud at modtage personer, som i henhold til dom eller retskendelse skal optages i et særligt botilbud.<sup>146</sup>

*Brugere med socialt  
afvigende adfærd*

#### *9.5.5.7 Alternative plejehjem for længerevarende ophold*

Der er også tale om nogle botilbud, der er særligt egnede til længerevarende ophold for brugere, der har et misbrug og socialt afvigende adfærd. Målgruppen er brugere, som efter et hårdt liv "på gaden" er svækkede helbredsmæssigt, fysisk og/eller psykisk. Tilbuddene går under tilnavnet "alternative plejehjem", der især er et resultat af en udvikling af sygeafdelinger på de midlertidige botilbud på forsorgshjemmene.<sup>147</sup> Tilbuddene henvender sig til personer, der er plejkrævende, men som på grund af deres socialt afvigende adfærd, og mere eller mindre aktive misbrug, ikke kan være i de almindelige plejehjem.

*Brugere fra midlertidige  
botilbud*

#### *9.5.5.8 Udslusningsboliger*

Udslusningsboliger er almene familieboliger, som stilles til rådighed for kommunen med henblik på udlejning. Målgruppen er psykisk syge, hjemløse m.v., der har sociale problemer ud over boligproblemet, som opholder sig i et botilbud til midlertidigt ophold eller et forsorgshjem.<sup>148</sup>

Boligerne er i princippet almene boliger, men der gælder nogle særlige vilkår. Brugeren bevarer i udslusningsfasen den nødvendige støtte fra det botilbud, han/hun kom fra. Kommunen kan også visitere brugeren tilbage til en boform efter serviceloven, hvis opholdet ikke lykkes.

145 Magtanvendelsesbekendtgørelsens § 20.

146 Magtanvendelsesbekendtgørelsens § 19, stk. 4.

147 De alternative plejehjem kan etableres både som midlertidige botilbud efter servicelovens § 110, og som længerevarende botilbud efter lovens § 108, se herom Botilbudsvejledningen pkt. 106.

148 Se afsnit "9.5.5.4 Botilbud til midlertidigt ophold" på side 356 og afsnit "9.5.5.1 Midlertidigt husly til husvilde" på side 353.

De særlige vilkår kan maksimalt gælde i to år fra lejeforholdets begyndelse. Herefter fortsætte lejemålet på almindelige vilkår.<sup>149</sup>

#### 9.5.5.9 Startboliger til unge

Startboliger er et særligt tilbud til unge om en bolig med tilknyttet bostøtte.<sup>150</sup>

*Unge under 24 år, der skal bosætte sig*

Tilbuddet er rettet mod unge, der står over for at bosætte sig i egen bolig, og som har betydelige vanskeligheder med at få fat i og fastholde en bolig, få tilværelsen i boligen til at fungere, omgås naboer m.v.<sup>151</sup>

Målet med startboliger er, at den unge kommer i gang med arbejde eller uddannelse samt formår at fastholde en bolig.

Startboliger kan etableres som individuelle boliger eller mindre bofællesskaber evt. som en del af en større bebyggelse. Der er knyttet bostøtte direkte til boligen og boligmiljøet. Det er boligejeren, der leverer den bostøtte, som den enkelte bruger har behov for.

Lejeaftalen er tidsbegrænset og udløber senest ved lejerens 24 års fødselsdag. Den kan dog forlænges, indtil lejerens fylder 25 år.

#### 9.5.5.10 Inklusionsboliger til psykisk og socialt sårbare personer

*Psykisk sårbare med behov for socialpædagogisk støtte*

Inklusionsboliger er almene familieboliger, der udlejes til psykisk og socialt sårbare personer, der i en periode har behov for en bolig med tilknyttede sociale støttefunktioner.<sup>152</sup>

Kommunen har anvisningsret til inklusionsboligerne, og anvisningen skal ske efter en konkret vurdering af, hvorvidt inklusionsboligen kan understøtte, at en bruger kan opnå en selvstændig tilværelse i egen bolig.

Udlejning af en inklusionsbolig skal ske tidsbegrænset for en periode, der fastsættes i aftale, der også skal indeholde mål for den periode, hvor brugeren bor i inklusionsboligen.

149 Botilbudsvejledningen pkt. 198.

150 Almenboliglovens § 101 a.

151 Botilbudsvejledningen pkt. 202-209.

152 Almenboliglovens § 62 a.

Der er knyttet socialpædagogisk støtte direkte til boligen og boligmiljøet. Inklusionsboliger kan etableres som individuelle boliger eller mindre bofællesskaber.

Det er den almene boligorganisation, der leverer den socialpædagogiske bistand, som den enkelte bruger har behov for. Dette sker som udgangspunkt ved, at de pågældende støttepersoner (sociale viceværter) ansættes af den almene boligorganisation.<sup>153</sup>

*Permanent bolig til skæve brugere*

#### *9.5.5.11 Skæve boliger til hjemløse og særligt udsatte*

Hjemløse og særligt udsatte er ofte mennesker med flere sammensatte problemer.

Skæve boliger etableres til hjemløse og socialt udsatte grupper med sammensatte problemer for at skabe stabile boligforhold.<sup>154</sup>

Formålet er at give brugerne en fast bolig i omgivelser, der imødekommer målgruppens særlige behov. De fungerer i flere tilfælde som udslusningsboliger og opføres i nogle tilfælde i tilknytning til et herberg eller forsorgshjem.

Boligerne udlejes efter den almene lejelovs bestemmelser. Det vil sige, at der er tale om permanente boliger.

Som en del af ordningen kan beboerne få praktisk og social støtte i hverdagen. Støtten ydes af en social vicevært, der skal medvirke til at få afdelingen til at fungere i det daglige.<sup>155</sup>

*Beskæftigelse som identitetsskabende*

#### **9.5.6 Beskæftigelse**

Beskæftigelse er for mange primært en kilde til indkomst. Men arbejde er også en særdeles væsentlig del af ens personlige identitet, da vi lever i et samfund, hvor ens personlige identitet i meget vidt omfang bestemmes gennem beskæftigelsen. Beskæftigelse er derfor en vigtig del af den socialpsykiatriske pakke. De brugere, der kan magte det, vil oftest stræbe efter en eller anden form for arbejde. Brugere, der lider af alvorlige psykiske lidelser, har ofte en særlig følsomhed over

153 Botilbudsvejledningen pkt. 213.

154 Almenboligloven § 149 a.

155 Botilbudsvejledningens kapitel 15.

for den negative effekt af arbejdsløshed eller mangel på beskæftigelse.<sup>156</sup>

I dette afsnit beskriver vi en række af de muligheder, man har, hvis man forsøger at opnå eller fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet på trods af en nedsat funktionsevne.

#### 9.5.6.1 *Beskæftigelse – arbejde*

*Hvilke former?*

Beskæftigelse kan have mange former. Mange mennesker med en psykisk lidelse er beskæftiget på helt almindelige arbejdspladser på helt almindelige vilkår.

*Forbud mod forskelsbehandling*

Der må ikke forskelsbehandles på arbejdsmarkedet på grund af handicap. Arbejdsgiveren har en forpligtelse til at foretage konkrete nødvendige tilpasninger i rimeligt omfang af arbejdsfunktionerne for at sikre, at personer med handicap har adgang til beskæftigelse eller fortsat beskæftigelse.<sup>157</sup>

*Kompensation til handicappede i erhverv*

Der tilbydes en række kompenserende foranstaltninger til brugere, der på grund af deres handicap kan have vanskeligt ved at få og bevare beskæftigelse. Det kan fx være personlig assistance og løntilskud.<sup>158</sup>

*Arbejdsfastholdelse*

Nogle brugere vil, på trods af sygdommen, være i stand til at fastholde deres beskæftigelse – evt. efter en periode med sygemelding. Nogle vil kunne vende tilbage til deres gamle job og arbejdsplads, mens andre evt. skal have hjælp til at finde et tilsvarende job eller et job på en anden arbejdsplads. Er brugeren i kortere eller længere tid ude af stand til at arbejde på almindelige vilkår, er der forskellige muligheder.

*Sociale kapitler*

Det enkleste er, at brugeren blot aftaler med sin arbejdsplads, at han/hun arbejder på nedsat tid, på nedsat løn – eller at der på anden måde tages særligt hensyn til dennes situation. De fleste kollektive overenskomster indeholder afsnit ("sociale kapitler"), der giver mulighed for, at der konkret kan aftales særlige løn- og arbejdsvilkår for brugere med begrænset arbejdsevne. Det gælder også overenskomster med offentlige arbejdsgivere. Ordningen kaldes også aftalebaserede job på særlige vilkår.

156 Center for Evaluering – Hans Knudsen "Café Utopia" og "Sindslidende og arbejdsmarkedet", 2001.

157 Det følger af forskelsbehandlingsloven og af Handicapkonventionen.

158 Kompensationsloven. Se afsnit "10.2.8 Kompensation til handicappede i erhverv" på side 498.

### *De særlige aftaler*

Der kan indgås særlige aftaler både for allerede ansatte og for nyansatte. Aftalerne kan indgås for kortere perioder, og de kan indgås for hele ansættelsesperioden. Aftaler, der indgås efter overenskomstens sociale kapitel, er en 100 % privat aftale mellem bruger og arbejdsgiver. Indgåelsen af aftalerne involverer derfor ikke sagsbehandlerne – aftalerne sikrer ikke løntilskud mv. En bruger, der overvejer at indgå en sådan aftale, kan dog altid få en medarbejder i psykiatrien til at hjælpe sig, hvis der er behov herfor. Selvom de faglige organisationer – herunder LO – gør meget for at informere om betingelserne, er mange faglige tillidsfolk og organisationer passive – og i nogle tilfælde direkte modstandere af ordningen.<sup>159</sup>

### *Lovbaserede ordninger*

Er en sådan ordning ikke mulig – fx fordi den løn, brugeren kan opnå, bliver for lille – kan der blive tale om at støtte brugeren, så han/hun kan forblive eller komme tilbage på arbejdsmarkedet.

Kan brugeren ikke forblive eller komme tilbage på arbejdsmarkedet, kan han/hun evt. fastholde eller opnå en tilknytning til arbejdsmarkedet på særlige vilkår.

### *Tilbud og/eller ansættelse på særlige vilkår*

I det følgende vil vi først beskrive en række af de tilbud, som man kan få for at forbedre ens muligheder på arbejdsmarkedet (uanset om ansættelsen ender med at være på almindelige eller på særlige vilkår). Dernæst vil vi beskrive en række ansættelsesformer, der er målrettet brugere med en nedsat funktionsevne. De beskrevne tilbud kan også kombineres med ansættelse på særlige vilkår.

Men først lidt om kontaktforløb, planer og lignende, som er redskaber i samarbejdet mellem jobcentrene og brugerne.

#### *9.5.6.2 Jobcentrenes samarbejde med brugerne*

Jobcentrene står for indsatsen og samarbejder med de øvrige relevante aktører.

### *Redskaber i samarbejdet med brugerne*

Som redskaber til at tilrettelægge tilbudsviften, har jobcentrene en række redskaber, som de bruger i samarbejde med brugerne.

De brugere, der modtager offentlige ydelser, har som hovedregel ikke alene ret, men også pligt til at modtage tilbud

<sup>159</sup> Hohen, "Aftalebaserede skånejob".

fra jobcentrene. Derfor har jobcentrene også til opgave at udøve kontrol med, at borgerne opfylder betingelserne for fortsat modtagelse af ydelser og tilbud, og afgøre, om ydelsen skal nedsættes eller bortfalde.

*Brugere opfatter ofte jobcentrene som modparter*

Af denne grund – og ikke mindst fordi en række af de tilbud, som brugerne får, opleves som i bedste fald meningsløse og i værste fald ligefrem skadelige for brugerne – opleves forholdet til jobcentrene ofte som et modsætningsforhold, og ikke et samarbejde.

*Hjælperedskaber eller kontrolredskaber?*

Af samme grund opleves de redskaber, jobcentrene benytter sig af, ofte som kontrolredskaber og ikke som nyttige forudsætninger for tilrettelæggelse af indsatsen.

*Individuelt kontaktførløb*

#### *Inddragelse af brugeren – kontaktførløb*

For forsikrede ledige, job- og aktivitetsparate kontanthjælps- og integrationsydelsesmodtagere, som er fyldt 30 år samt personer under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse, personer (med undtagelse af sygedagpengemodtagere), der efter udarbejdelse af en rehabiliteringsplan er fundet berettiget til et revalideringstilbud, visiterede til ressourceforløb og sygemeldte, som har ret til et jobafklaringsforløb, skal der gennemføres et individuelt og fleksibelt kontaktførløb under hensyn til personens ønsker og forudsætninger samt arbejdsmarkedets behov med henblik på, at personen hurtigst muligt opnår ordinær beskæftigelse. Hvis opnåelse af ordinær beskæftigelse ikke umiddelbart er realistisk, tilrettelægges kontaktførløbet med henblik på, at personen bringes tættere på arbejdsmarkedet.<sup>160</sup>

*Førtidspensionister*

Førtidspensionister har ret til mindst tre samtaler i jobcenteret. Samtalerne har til formål at afklare, hvilke muligheder personen måtte have for at vende tilbage i ordinær eller støttet beskæftigelse.<sup>161</sup>

*Unge modtagere af uddannelseshjælp*

For jobparate kontanthjælps- og integrationsydelsesmodtagere, som er fyldt 30 år samt uddannelses- og aktivitetsparate modtagere af uddannelseshjælp/integrationsydelse under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse, tilret-

160 LAB-lovens § 15, stk. 1.

161 LAB-lovens § 15, stk. 2.

telægges og gennemføres et individuelt og fleksibelt kontaktforløb med henblik på, at personerne hurtigst muligt påbegynder og gennemfører en studie- eller erhvervskompetencegivende uddannelse på almindelige vilkår. Såfremt dette ikke er realistisk, tilrettelægges kontaktforløbet med henblik på, at personen bliver parat til at påbegynde og gennemføre en uddannelse.<sup>162</sup>

*Konkrete job og jobsøgning*

For forsikrede ledige samt job- eller aktivitetsparate kontanthjælps- og integrationsydelsesmodtagere, som er fyldt 30 år samt personer under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse, skal der afholdes individuelle jobsamtaler med fokus på konkrete job og jobsøgning.

*Personligt fremmøde*

Samtalen holdes ved personligt fremmøde, men er man aktuelt i aktivering, kan samtalen foregå telefonisk, digitalt eller på anden måde.<sup>163</sup>

*Alle kontanthjælpsmodtagere*

For job- eller aktivitetsparate kontanthjælps- og integrationsydelsesmodtagere, som er fyldt 30 år samt personer under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse, som er helt eller delvis sygemeldte, og som har behov for en særlig indsats for at sikre, at brugeren får den nødvendige hjælp til at opnå eller genvinde tilknytning til arbejdsmarkedet, tilrettelægges indsatsen og opfølgning som led i det individuelle kontaktforløb.<sup>164</sup>

*Aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere*

For aktivitetsparate kontanthjælps- og integrationsydelsesmodtagere, som er fyldt 30 år samt personer under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse skal der også ske en vurdering af, om der skal iværksættes beskæftigelsesfremmende aktiviteter, samt om brugeren har opnået en tættere tilknytning til arbejdsmarkedet og dermed skal tilmeldes som arbejdsøgende i jobcenteret.<sup>165</sup>

*Brugere i revalidering*

For brugere (med undtagelse af sygedagpengemodtagere), der efter udarbejdelse af en rehabiliteringsplan er fundet berettiget til et revalideringstilbud, skal der under kontaktforlø-

162 LAB-lovens § 15, stk. 3.

163 LAB-lovens § 16, stk. 1 – jfr. §§ 16 a, stk. 5, 17, stk. 2, 18, stk. 5 og 21 f.

164 LAB-lovens § 16, stk. 2.

165 LAB-lovens § 16, stk. 3.

bet afholdes individuelle jobsamtaler med henblik på at følge op på brugerens deltagelse i aktiveringstilbud.<sup>166</sup>

*Brugere i ressourceforløb*

For brugere i ressourceforløb skal der under kontaktføreløbet afholdes individuelle samtaler med henblik på at følge op på personens deltagelse i aktiveringstilbud eller andre indsatser efter rehabiliteringsplanen. Samtalen afholdes ved personligt fremmøde, men er man aktuelt i aktivering, kan samtalen foregå telefonisk, digitalt eller på anden måde.<sup>167</sup>

*Brugere som modtager uddannelseshjælp*

For uddannelses- og aktivitetsparate brugere under 30 år, uden erhvervskompetencegivende uddannelse, der modtager uddannelseshjælp eller integrationsydelse, skal der under kontaktføreløbet afholdes individuelle samtaler med henblik på at sikre uddannelsesfokus og fremdrift i forhold til arbejdet med uddannelsespålægget. For aktivitetsparate modtagere af uddannelseshjælp, skal samtalen afholdes ved personligt fremmøde, men er man aktuelt i aktivering, kan samtalen foregå telefonisk, digitale eller på anden måde.<sup>168</sup>

*Sygemeldte modtagere af uddannelseshjælp*

For uddannelses- og aktivitetsparate brugere under 30 år, uden erhvervskompetencegivende uddannelse, der modtager uddannelseshjælp eller integrationsydelse, som er helt eller delvist sygemeldte og har behov for en særlig indsats for at sikre, at de har den nødvendige hjælp til at arbejde videre med uddannelsespålægget, tilrettelægges indsatsen og opfølgningen herpå som led i det individuelle kontaktføreløb.<sup>169</sup>

*Brugere i jobafklaringsforløb*

For brugere, som har ret til et jobafklaringsforløb, skal der under kontaktføreløbet afholdes individuelle samtaler med henblik på at vurdere, om personen har mulighed for at komme tilbage i beskæftigelse, om vedkommende fortsat er uarbejdsdygtig som følge af sygdom, og om personen skal fortsætte i jobafklaringsforløbet.

Herudover skal kommunen følge op på personens deltagelse i tilbud eller andre indsatser efter den rehabiliteringsplan, der er udarbejdet og på, at brugerens vej tilbage til arbejdsmarkedet fremmes.

166 LAB-lovens § 16, stk. 4.

167 LAB-lovens § 16, stk. 5 – jfr. § 18, stk. 5.

168 LAB-lovens § 16, stk. 6 – jfr. § 18, stk. 5.

169 LAB-lovens § 16, stk. 7.



Samtalen afholdes ved personligt fremmøde, men er man aktuelt i aktivering, kan samtalen foregå telefonisk, digitale eller på anden måde. I kontaktføreløbet skal der tages nødvendige hensyn til personens helbredsstilstand.<sup>170</sup>

*Fyldestgørende oplysninger i Jobnet?*

For forsikrede ledige, job- og aktivitetsparate kontanthjælps- og integrationsydelsesmodtagere, som er fyldt 30 år samt personer under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse samt åbenlyst uddannelsesparate brugere under 30 år uden erhvervskompetencegivende uddannelse, der modtager uddannelseshjælp eller integrationsydelse, skal det som led i kontaktføreløbet påses, at de pågældende har lagt fyldestgørende oplysninger i Jobnet.<sup>171</sup>

*Koordinerende sagsbehandler/helhedsorienteret indsats*

Aktivitetsparate kontanthjælps- og integrationsydelsesmodtagere, som er fyldt 30 år samt personer under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse samt aktivitetsparate brugere under 30 år uden erhvervskompetencegivende uddannelse, der modtager uddannelseshjælp eller integrationsydelse, har ret til en koordinerende sagsbehandler, der skal sikre, at personen får en helhedsorienteret indsats, som er tværfaglig og koordineret på tværs af de kommunale forvaltninger og andre myndigheder.

Kommunen skal tilbyde personen en koordinerende sagsbehandler, umiddelbart når den pågældende vurderes som aktivitetsparat.<sup>172</sup>

*Første jobsamtale – tidsfrister*

For forsikrede ledige skal første jobsamtale afholdes senest to uger efter tilmeldingen som arbejdssøgende, og senest når personen har været ledig i sammenlagt seks uger.<sup>173</sup>

For job- og aktivitetsparate kontanthjælps- og integrationsydelsesmodtagere, som er fyldt 30 år samt personer under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse, skal første jobsamtale afholdes senest en uge fra første henvendelse til kommunen om hjælp.<sup>174</sup>

For uddannelses- og aktivitetsparate brugere under 30 år, uden erhvervskompetencegivende uddannelse, der modtager

170 LAB-lovens § 16, stk. 8 – jfr. § 18, stk. 5.

171 LAB-lovens § 16, stk. 9.

172 LAB-lovens § 18 a.

173 LAB-lovens § 19.

174 LAB-lovens § 20.

uddannelseshjælp eller integrationsydelse, skal første samtale afholdes senest en uge fra første henvendelse til kommunen om hjælp.<sup>175</sup>

Job- og aktivitetsparate kontanthjælps- og integrationsydelsesmodtagere, som er fyldt 30 år samt personer under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse, som er på barsel, skal jobcenteret, inden for tre måneder før barselsperiodens afslutning, tilbyde en samtale, hvor personens tilknytning til arbejdsmarkedet/personens uddannelsesønsker og -muligheder drøftes.

Samtalen afholdes ved personligt fremmøde, men skal dog ske telefonisk, digitalt eller på anden måde, hvis brugeren anmoder herom.<sup>176</sup>

*Opfølgende samtaler*

For jobparate kontanthjælps- og integrationsydelsesmodtagere, som er fyldt 30 år samt personer under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse, skal den individuelle jobsamtale opfølgende holdes mindst to gange inden for de første tre kalendermåneder fra første henvendelse til kommunen om hjælp.<sup>177</sup>

For uddannelsesparate brugere under 30 år, uden erhvervskompetencegivende uddannelse, der modtager uddannelseshjælp eller integrationsydelse, som ikke vurderes åbenlyst uddannelsesparat, skal den individuelle samtale afholdes to gange inden for de første tre kalendermåneder fra første henvendelse til kommunen om hjælp.<sup>178</sup>

*Brugere i ressourceforløb*

For brugere med komplekse problemer, der er visiteret til ressourceforløb, og brugere, der er sygemeldt på grund af egen sygdom, som har ret til et jobafklaringsforløb, skal den individuelle samtale afholdes løbende tilpasset den enkeltes behov og mindst seks gange inden for 12 kalendermåneder. Hvis det skønnes nødvendigt for at bringe brugeren tættere på arbejdsmarkedet, herunder for at sikre personen deltagelse i tilbud og andre indsatser i rehabiliteringsplanen, skal kontakten være hyppigere.<sup>179</sup>

175 LAB-lovens § 20 a, stk. 1.

176 LAB-lovens § 20 b.

177 LAB-lovens § 20, stk. 2.

178 LAB-lovens § 20 a, stk. 2.

179 LAB-lovens § 18, stk. 2.

*Fritagelse for pligt til personligt fremmøde*

1-3 og 7

Forsikrede ledige, job- og aktivitetsparate kontanthjælps- og integrationsydelsesmodtagere, som er fyldt 30 år samt personer under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse samt personer visiteret til et fleksjob eller som får tilskud som selvstændigt erhvervsdrivende, er ikke omfattet af pligten til at møde personligt op til samtalerne eller af pligt til aktiveringstilbud, hvis han/hun:

1. kan dokumentere, at pågældende inden for de næste seks uger skal påbegynde ordinær beskæftigelse på fuld tid, fleksjob, skal på barsel, overgå til efterløn, fleksydelse eller folkepension, eller
2. er omfattet af en arbejdsfordelingsordning eller kan dokumentere, at pågældende er hjemsendt på grund af vejrlig eller materialelemangel.<sup>180</sup>

I så fald holdes kontakten telefonisk digitalt eller ved brev.

Jobcenteret kan dog beslutte, at brugeren alligevel skal møde personligt. Det kan man gøre, hvis det vurderes, at der er tale om misbrug af eller spekulation i muligheden for at blive undtaget fra at møde personligt op, hvis der er gode muligheder for beskæftigelse inden for personens fagområde, eller det fortsat vil være en fordel for personen at være omfattet af pligten til at møde personligt op og deltage i tilbud.<sup>181</sup>

*Planer ("Min Plan", rehabiliteringsplan og helhedsorienteret plan)*

I dette underafsnit beskrives de planer, som man kan få tilbudt i forbindelse med indsatsen.

*"Min Plan"*

*"Min Plan"*

Brugere, der kan få en indsats efter LAB-loven, skal have en plan for indsatsen ("Min Plan"), inden indsatsen iværksættes. Planen beskriver, hvordan mulighederne for at få varig beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked kan forbedres.<sup>182</sup>

For forsikrede ledige, job- eller aktivitetsparate kontanthjælps- og integrationsydelsesmodtagere, som er fyldt 30 år

180 LAB-lovens § 21 f, stk. 1.

181 LAB-lovens § 21 f, stk. 3.

182 LAB-lovens § 27, stk. 1.

samt personer under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse samt person (med undtagelse af sygedagpengemodtagere), der efter udarbejdelse af en rehabiliteringsplan er fundet berettiget til et revalideringstilbud beskriver "Min Plan" personens beskæftigelsesmål, som så vidt muligt skal være rettet mod beskæftigelse inden for områder, hvor der er behov for arbejdskraft.<sup>183</sup>

For alle andre beskriver "Min Plan" personens beskæftigelses- eller uddannelsesmål. Beskæftigelsesmålet skal så vidt muligt være rettet imod beskæftigelse inden for områder, hvor der er behov for arbejdskraft.<sup>184</sup>

Hvis jobcenteret skønner, at der skal gives et tilbud, der ikke er rettet mod beskæftigelse inden for områder, hvor der er behov for arbejdskraft, skal dette begrundes i planen.<sup>185</sup>

"Min Plan" skal revideres, hvis dette er begrundet i brugers situation, eller hvis der er væsentligt ændrede forudsætninger på arbejdsmarkedet, som gør en revision hensigtsmæssig.<sup>186</sup>

For aktivitetsparate kontanthjælps- og integrationsydelsesmodtagere, som er fyldt 30 år samt personer under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse, sygedagpengemodtagere, førtidspensionister, personer, der efter udarbejdelse af rehabiliteringsplan, er visiteret til fleksjob eller får tilskud som selvstændig erhvervsdrivende, personer med komplekse problemer, der er visiteret til ressourceforløb, og personer, der er sygemeldte på grund af egen sygdom, som har ret til et jobafklaringsforløb, kan planen tillige indeholde aktiviteter, der kan stabilisere og forbedre personens fysiske, psykiske og sociale tilstand med henblik på, at brugeren efterfølgende kan deltage i tilbud.<sup>187</sup>

For brugere (med undtagelse af sygedagpengemodtagere), der efter udarbejdelse af en rehabiliteringsplan er fundet berettiget til et revalideringstilbud, skal "Min Plan" tillige indeholde en beskrivelse af brugerens mulighed for optagelse på

183 LAB-lovens § 27, stk. 2.

184 LAB-lovens § 27, stk. 3.

185 LAB-lovens § 27, stk. 6.

186 LAB-lovens § 27, stk. 7.

187 LAB-lovens § 28, stk. 1.

en uddannelse og for endelig erhvervsmæssig placering. Hvis "Min Plan" indeholder et tilbud om virksomhedspraktik eller ansættelse med løntilskud, skal planen tillige angive, hvordan virksomheden deltager i forløbet, samt jobcenterets bi-stand til virksomheden.<sup>188</sup>

*Pligt eller ret til en "Min Plan"*

Inden der gives tilbud efter LAB-lovens kapitel 9 b-12, skal der udarbejdes en "Min Plan". Hvis der er udarbejdet en "Min Plan," og brugeren skal have et tilbud, som ikke indgår i planen, skal denne revideres. En bruger har ret til at få udarbejdet en "Min Plan", hvis den pågældende beder om det.

#### *Rehabiliteringsplan*

*Rehabiliteringsplan*

Brugere, der skal have behandlet deres sag i et rehabiliterings-team, skal have en rehabiliteringsplan.

*Målgruppe*

Brugere, der skal have deres sag behandlet i et rehabiliterings-team,<sup>189</sup> skal have en rehabiliteringsplan. Planen udarbejdes i samarbejde med brugeren.<sup>190</sup>

*Forberedende del og indsatsdel*

Rehabiliteringsplanen består af en forberedende del og en indsatsdel. Den forberedende del udarbejdes i alle sager, der forelægges rehabiliteringsteamet, og den danner grundlag for sagens behandling i teamet. Planens indsatsdel udarbejdes kun for brugere, der tilbydes et ressourceforløb.<sup>191</sup>

*Den forberedende del*

I rehabiliteringsplanens forberedende del beskrives:<sup>192</sup>

- erfaringer og ressourcer i forhold til job og uddannelse, herunder brugerens CV
- personlige ressourcer, herunder familie, netværk mv.,
- brugerens beskæftigelsesmæssige og sociale udfordringer i forhold til at komme i job eller uddannelse,
- fremtidige ønsker til job og uddannelse
- helbredssituation, herunder oplysninger om igangværende undersøgelse eller behandling samt alle relevante helbredsmæssige oplysninger med dokumentation i form af lægeattester mv.,

188 LAB-lovens § 28, stk. 2.

189 Se herom i afsnit "Rehabiliteringsteam" på side 399

190 LAB-lovens § 30 a, stk. 1.

191 LAB-lovens § 30 a, stk. 1.

192 Bekendtgørelse om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende eller førtidspensions § 3.

- vurdering af helbredets betydning for job- og uddannelsesmuligheder, og
- hidtidige forsørgelsehistorik.

Rehabiliteringsplanen skal endvidere indeholde oplysninger om kommunens hidtidige indsats for borgeren på beskæftigelsesområdet samt kommunens hidtidige sociale indsats for borgeren og borgerens familie, herunder en beskrivelse af indhold, formål og varighed.

*Alene beskrivende og dokumenterende*

Rehabiliteringsplanens forberedende del skal alene være beskrivende og dokumenterende og uden vurdering af og indstilling om, hvad der fremover skal ske i den konkrete sag.<sup>193</sup>

*Lægeerklæring*

Kommunen skal som en del af rehabiliteringsplanens forberedende del indhente brugerens praktiserende læges vurdering af brugerens helbred i forhold til at kunne arbejde. Lægens vurdering skal foretages på baggrund af en konsultation med borgeren.<sup>194</sup>

*Planens anvendelse*

Rehabiliteringsplanens forberedende del skal indgå i grundlaget for rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende eller førtidspension samt for kommunens vurdering af, om en borger skal tilbydes revalidering.<sup>195</sup>

*Glatsager*

I tilfælde, hvor brugerens arbejdsevne er nedsat i væsentligt omfang, og det er helt åbenbart, at brugerens arbejdsevne ikke kan forbedres, skal rehabiliteringsplanens forberedende del kun udfyldes i relevant og muligt omfang. Sagen kan behandles i rehabiliteringsteamet uden den praktiserende læges vurdering, hvis kommunen vurderer, at der foreligger tilstrækkelige helbredsmæssige oplysninger i sagen.<sup>196</sup>

---

193 Bekendtgørelse om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende eller førtidspensions § 3, stk. 3.

194 Bekendtgørelse om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende eller førtidspensions § 4.

195 Bekendtgørelse om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende eller førtidspensions § 2, stk. 3.

196 Bekendtgørelse om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende eller førtidspensions § 12.

*Førtidspension på  
det foreliggende  
grundlag  
Indsatsdelen*

I tilfælde hvor brugeren søger om førtidspension på det foreliggende grundlag,<sup>197</sup> udarbejdes rehabiliteringsplanens forberedende del ud fra sagens oplysninger.<sup>198</sup>

Indsatsdelen skal indeholde brugerens beskæftigelses- og uddannelsesmål samt en plan for, hvilke indsatser fra de forskellige forvaltninger og myndigheder, der skal iværksættes for at bringe den enkelte bruger i et ressourceforløb tættere på arbejdsmarkedet.<sup>199</sup>

*Indhold*

Konkret skal indsatsdelen indeholde følgende punkter:

- brugerens konkrete mål om job eller uddannelse. Hvis det ikke er muligt, skal der fastsættes et overordnet mål for fx inden for hvilken branche eller jobfunktion, brugeren vurderes at kunne komme i job eller uddannelse,
- hvilke delmål, inden for de beskæftigelsesmæssige, sundhedsmæssige, uddannelsesmæssige og sociale områder, der skal føre til det overordnede beskæftigelsesmål, herunder en begrundelse for disse delmål,
- konkrete tilbud eller andre aktiviteter mv., der skal indgå i ressourceforløbet, herunder en beskrivelse af målet med indsatsen på kort sigt, og
- den løbende opfølgning i ressourceforløbet, herunder behovet for tilbud om mentor og en beskrivelse af mentorens rolle og opgaver.

*Varighed og revision*

Tilbud og aktiviteter samt opfølgning skal fastlægges for en periode af mindst seks måneder ad gangen, og planen skal opdateres løbende.<sup>200</sup>

*Helhedsorienteret  
plan*

*Helhedsorienteret plan*

For brugere, som har komplekse og sammensatte problemer, hvor der kan eller skal udarbejdes flere planer for indsatserne, og hvor der er et koordinationsbehov, kan der med personens samtykke i stedet for "Min Plan" og rehabiliteringsplanens indsatsdel udarbejdes en helhedsorienteret plan.

197 Pensionslovens § 17, stk. 2.

198 Bekendtgørelse om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende eller førtidspensions § 13.

199 LAB-lovens § 30 a, stk. 5.

200 Bekendtgørelse om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende eller førtidspensions § 5.

Den helhedsorienterede plan indeholder brugerens beskæftigelsesrettede indsats og øvrige indsatser.<sup>201</sup>

*Koordinerende indsatsplan*

*Koordinerende indsatsplaner*

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der for de mest komplekse borgere udarbejdes en koordinerende indsatsplan. Den koordinerende indsatsplan går på tværs af den regionale psykiatriske behandling og de forskellige kommunale indsatser.

Målgruppen er brugere med svære psykiske lidelser og samtidigt misbrug, som behandles ambulant i psykiatrien, og/eller brugere med psykiske lidelser og samtidigt misbrug, som har meget komplekse sociale problemstillinger.

*Målgruppe og indhold*

*Jobafklaringsforløb*

Sygedagpengemodtagere, som er uarbejdsdygtige på grund af egen sygdom, og som ikke kan få forlænget sygedagpengene, har ret til at få et jobafklaringsforløb ved ophør af sygedagpengene.<sup>202</sup> Under jobafklaringsforløbet skal brugeren have en individuelt tilpasset, tværfaglig og helhedsorienteret indsats med udgangspunkt i personens forudsætninger og behov, herunder helbredstilstand. Jobafklaringsforløbet skal gives med henblik på at bringe personen tilbage i beskæftigelse eller i gang med uddannelse.

Forløbet kan bestå af de tilbud, der beskrives nedenfor i afsnit "9.5.6.4 Tilbud" på side 380 og indsatser efter anden lovgivning. Forløbet kan fx bestå i indsatser, der kan stabilisere og forbedre brugerens fysiske, psykiske og sociale tilstand med henblik på at understøtte, at personen kan deltage i tilbud.<sup>203</sup>

*Formål*

Hvis brugeren er i et ansættelsesforhold, tilrettelægges forløbet med fokus på hurtigst mulig tilbagevenden til jobbet, og arbejdsgiveren skal inddrages.<sup>204</sup>

201 LAB-lovens § 30 b.

202 LAB-lovens § 68 d, stk. 1.

203 LAB-lovens § 68 f, stk. 1 og 2.

204 LAB-lovens § 68 f, stk. 3.



*Gennemgående og koordinerende sagsbehandler*

Kommunen skal udpege en gennemgående og koordinerende sagsbehandler til en bruger, der har ret til et jobafklaringsforløb.<sup>205</sup>

*Rehabiliteringsplan*

Den gennemgående og koordinerende sagsbehandler skal sammen med brugeren udarbejde rehabiliteringsplanens forberedende del og rehabiliteringsplanens indsatsdel.

*Rehabiliteringsteamet*

Sagen skal behandles i rehabiliteringsteamet inden fire uger efter overgang til et jobafklaringsforløb eller fire uger efter kommunens afgørelse om, at brugeren er berettiget til et jobafklaringsforløb. Sagen behandles ikke i rehabiliteringsteamet, hvis brugeren forventes raskmeldt inden otte uger fra tidspunktet for overgangen til jobafklaringsforløb.<sup>206</sup>

*Varighed*

Et jobafklaringsforløb kan højst have en varighed på to år. Ved ophør af det første jobafklaringsforløb har brugeren ret til at få et eller flere efterfølgende forløb. Forløbet ophører, når brugeren når folkepensionsalderen, eller når vedkommende overgår til at modtage sygedagpenge.<sup>207</sup>

*Ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension*

Vurderer kommunen, at brugeren er i målgruppen for ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension, skal sagen forelægges for rehabiliteringsteamet som en sag om ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension.<sup>208</sup>

### 9.5.6.3 Ret og pligt til tilbud

På baggrund af ovennævnte kontaktførelser, planer m.m. kan jobcenteret give brugere en række konkrete tilbud.

Disse tilbud er beskrevet i det følgende, men først følger en beskrivelse af den enkelte brugers ret og pligt til tilbud.

#### *Ret og pligt til tilbud*

For en række brugere, knytter der sig særlige rettigheder og pligter til tilbud. De skal kort beskrives her.

205 LAB-lovens § 68 g. Læs om gennemgående og koordinerende sagsbehandler i afsnittet "Rehabiliteringsteam" på side 399.

206 LAB-lovens § 68 d, stk. 2 og 3. Læs om rehabiliteringsplanen i afsnittet "Rehabiliteringsplan" på side 372, og om rehabiliteringsteamet i afsnittet "Rehabiliteringsteam" på side 399.

207 LAB-lovens § 68 d, stk. 4-6.

208 LAB-lovens § 68 e.

<i>Modtagere af arbejdsløshedsdagpenge</i>	<i>Ret og pligt til tilbud for modtagere af arbejdsløshedsdagpenge</i> Forsikrede ledige har pligt til at tage imod tilbud i hele ledighedsperioden. Tilbud skal have en sammenhængende varighed på mindst to uger. Pligten gælder ikke, hvis den pågældende bruger kan dokumentere, at pågældende inden for de næste seks uger skal påbegynde ordinær beskæftigelse på fuld tid, fleksjob, skal på barsel, overgå til efterløn, fleksydelse eller folkepension, eller er omfattet af en arbejdsfordelingsordning eller kan dokumentere, at vedkommende er hjemsendt på grund af vejrlig eller materiale-mangel. <sup>209</sup>
<i>Under 30 år</i>	Forsikrede ledige under 30 år har senest efter sammenlagt 13 ugers ledighed ret og pligt til at påbegynde et tilbud om aktivering. <sup>210</sup>
<i>Under 25 år der får uddannelsespålæg</i>	Unge under 25 år, der får uddannelsespålæg, har ret til at få uddannelsen som tilbud, indtil den unge har haft 26 ugers sammenlagt ledighed. <sup>211</sup>
<i>Mellem 30 og 50 år</i>	Forsikrede ledige mellem 30 og 50 år har senest efter sammenlagt seks måneders ledighed ret og pligt til at påbegynde tilbud om aktivering. <sup>212</sup>
<i>Over 50 år</i>	Forsikrede ledige over 50 år har senest efter sammenlagt 13 ugers ledighed ret og pligt til tilbud om aktivering. <sup>213</sup>
<i>Målgruppen</i>	<i>Ret og pligt til tilbud for modtagere af kontanthjælp eller integrationsydelse</i> Job- eller aktivitetsparate kontanthjælps- og integrationsydelsesmodtagere, som er fyldt 30 år samt personer under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse har pligt til at tage imod tilbud om aktivering. Tilbud skal have en sammenhængende varighed på mindst to uger. Pligten gælder ikke, hvis den pågældende bruger kan dokumentere, at pågældende inden for de næste seks uger skal påbegynde ordinær beskæftigelse på fuld tid, fleksjob, skal på barsel, overgå til efterløn, fleksydelse eller folkepension, el-

209 LAB-lovens § 84.

210 LAB-lovens § 85, stk. 1.

211 LAB-lovens § 85, stk. 2.

212 LAB-lovens § 87.

213 LAB-lovens § 88.

ler er omfattet af en arbejdsfordelingsordning eller kan dokumentere, at vedkommende er hjemsendt på grund af vejrlig eller materiale-mangel.<sup>214</sup>

*Uarbejdsdygtige*

Brugere, der – fx på grund af sygdom – har en rimelig grund til ikke at udnytte deres arbejdsmuligheder, har senest en måned efter, at den rimelige grund er ophørt, ret og pligt til at påbegynde tilbud.<sup>215</sup>

*Jobparate*

Jobparate kontanthjælps- og integrationsydelsesmodtagere, som er fyldt 30 år samt personer under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse har senest efter en sammenhængende periode på tre måneder med kontanthjælp eller integrationsydelse ret og pligt til at påbegynde et tilbud.<sup>216</sup>

*Aktivitetsparate*

Aktivitetsparate kontanthjælps- og integrationsydelsesmodtagere, som er fyldt 30 år samt personer under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse har senest efter en sammenhængende periode på seks måneder med kontanthjælp eller integrationsydelse ret og pligt til at påbegynde et tilbud.<sup>217</sup>

*Ret til tilbud ved særlige behov*

Hvis en test viser, at en bruger i målgruppen har behov for et læse-, skrive-, regne- eller ordblindekursus, har personen ret til tilbud om et sådant kursus. Brugere, som ikke har en erhvervskompetencegivende uddannelse, har tillige ret til at få tilbud om realkompetencevurdering.<sup>218</sup>

*Mentorstøtte til aktivitetsparate, der ikke kan deltage*

Aktivitetsparate kontanthjælps- og integrationsydelsesmodtagere, som er fyldt 30 år samt personer under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse, som i perioder på grund af personlige forhold ikke kan deltage i tilbud, har ret og pligt til tilbud om mentorstøtte, indtil brugeren kan deltage i tilbud. Tilbud om mentorstøtte skal gives for en periode på seks måneder, og der skal som minimum være kontakt en gang hver anden uge mellem mentor og brugeren. Tilbud om mentorstøtte kan kun afbrydes, hvis brugeren i stedet kan påbegynde et tilbud.

214 LAB-lovens § 91 a.

215 LAB-lovens § 91 a, stk. 3.

216 LAB-lovens § 92 stk. 1.

217 LAB-lovens § 92, stk. 2.

218 LAB-lovens § 92, stk. 3.

- Efterfølgende tilbud* Kan brugeren efter seks måneder fortsat ikke deltage i tilbud, skal der gives et nyt tilbud om mentorstøtte.<sup>219</sup> Jobparate modtagere af kontanthjælp eller integrationsydelse har ret og pligt til at påbegynde et nyt tilbud, hver gang den pågældende har modtaget kontanthjælp eller integrationsydelse i en sammenhængende periode på seks måneder.<sup>220</sup> Aktivitetsparate kontanthjælps- og integrationsydelsesmodtagere, som er fyldt 30 år samt personer under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse, har ret og pligt til at påbegynde et nyt tilbud, hver gang den pågældende har modtaget kontanthjælp eller integrationsydelse i en sammenhængende periode på tolv måneder.<sup>221</sup>
- Målgruppen* *Ret og pligt til tilbud for modtagere af uddannelseshjælp eller integrationsydelse* Uddannelses- eller aktivitetsparate kontanthjælps- og integrationsydelsesmodtagere, som er fyldt 30 år samt personer under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse, har pligt til at tage imod tilbud om aktivering. Pligten gælder i hele perioden, indtil de påbegynder ordinær uddannelse.<sup>222</sup>
- Første og efterfølgende tilbud* Uddannelses- og aktivitetsparate brugere under 30 år, uden erhvervskompetencegivende uddannelse, der modtager uddannelseshjælp eller integrationsydelse, har hurtigst muligt og senest efter en sammenhængende periode på en måned fra første henvendelse til kommunen om hjælp ret og pligt til at påbegynde tilbud og fortsætte hermed, indtil de påbegynder ordinær uddannelse. Der må højst være fire uger mellem tilbud.<sup>223</sup>
- Ret til tilbud ved særlige behov* Hvis en test viser, at en bruger i målgruppen har behov for et læse-, skrive-, regne- eller ordblindekursus, har personen ret til tilbud om et sådant kursus senest efter en sammenhæn-

219 LAB-lovens §93.

220 LAB-lovens § 96, stk. 1.

221 LAB-lovens § 96, stk. 2.

222 LAB-lovens § 96 a.

223 LAB-lovens § 96 b, stk. 1.

*Mentorstøtte til aktivitetsparate, der ikke kan deltage*

gende periode på en måned fra første henvendelse om hjælp til kommunen.<sup>224</sup>

Aktivitetsparate brugere under 30 år uden erhvervskompetencegivende uddannelse, der modtager uddannelseshjælp eller integrationsydelse, som i perioder på grund af personlige forhold ikke kan deltage i tilbud, har ret og pligt til tilbud om mentorstøtte, indtil brugeren kan deltage i tilbud. Tilbud om mentorstøtte skal gives for en periode på seks måneder, og der skal som minimum være kontakt en gang hver anden uge mellem mentor og brugeren. Tilbud om mentorstøtte kan kun afbrydes, hvis brugeren i stedet kan påbegynde et tilbud.

Kan brugeren efter seks måneder fortsat ikke deltage i tilbud, skal der gives et nyt tilbud om mentorstøtte.<sup>225</sup>

#### 9.5.6.4 Tilbud

I dette afsnit beskriver vi nogle af de tilbud, som brugere kan få ret og/eller pligt til, hvis de modtager offentlig forsørgelse.

Beskrivelsen omfatter ikke alle muligheder for tilbud, men kun de som vi har vurderet som værende af særlig interesse for brugere.

#### *Opkvalificering ved ansættelse*

*Ved ansættelse uden løntilskud*

I forbindelse med ansættelse af en bruger *uden løntilskud* kan der ydes tilskud til udgifter ved opkvalificering af brugeren.<sup>226</sup> Ordningen kan bl.a. bruges i forbindelse med ansættelse i aftalebaseret skånejob eller i fleksjob.<sup>227</sup>

Tilskud kan ydes til udgifter ved opkvalificering af:

1. Ledige dagpengemodtagere, som forud for ansættelsen har haft mindst 12 måneders sammenlagt ledighed, dog seks måneders sammenlagt ledighed, hvis personen er under 30 år eller har særlig risiko for at blive langtidsledig,
2. jobparate modtagere af kontanthjælp eller integrationsydelse som forud for ansættelsen har modtaget arbejdsløshedsdagpenge, kontanthjælp, integrationsydelse, uddannelseshjælp, sygedagpenge

224 LAB-lovens § 96 b, stk. 2.

225 LAB-lovens §96 c.

226 LAB-lovens § 99.

227 Se om aftalebaseret skånejob i afsnittet "Sociale kapitler" på side 363, og om fleksjob i afsnittet "Fleksjob" på side 401.

- i en ledighedsperiode, ressourceforløbsydelse, revalideringsydelse, ledighedsydelse, midlertidig arbejdsmarkedsydelse, kontantydelse, været i tilbud eller været ledige selvforsørgende i en sammenhængende periode på mindst 12 måneder, dog seks måneder, hvis brugeren er under 30 år eller har særlig risiko for at blive langtidsledig,
3. aktivitetsparate modtagere af kontanthjælp eller integrationsydelse som forud for ansættelsen har modtaget arbejdsløshedsdagpenge, kontanthjælp, integrationsydelse, uddannelseshjælp, sygedagpenge i en ledighedsperiode, ressourceforløbsydelse, revalideringsydelse, ledighedsydelse, midlertidig arbejdsmarkedsydelse, kontantydelse, været i tilbud eller været ledige selvforsørgende i en sammenhængende periode på mindst seks måneder,
  4. uddannelsesparate eller aktivitetsparate modtagere af uddannelseshjælp eller integrationsydelse, og som er under 30 år uden erhvervskompetencegivende uddannelse (bortset fra integrationsydelsesmodtagere, som er omfattet af integrationsprogrammet), som forud for ansættelsen har modtaget arbejdsløshedsdagpenge, kontanthjælp, integrationsydelse, uddannelseshjælp, sygedagpenge i en ledighedsperiode, ressourceforløbsydelse, revalideringsydelse, ledighedsydelse, midlertidig arbejdsmarkedsydelse, kontantydelse efter lov om kontantydelse, været i tilbud efter kapitel 12 eller været ledige selvforsørgende i en sammenhængende periode på mindst 6 måneder,
  5. job- eller aktivitetsparate modtagere af kontanthjælp eller integrationsydelse som efter aftale med de forhandlingsberettigede organisationer har fået anvist løn- og arbejdsvilkår, herunder på grund af mangelfulde sproglige og eventuelle faglige kompetencer, og
  6. brugere på revalidering, sygedagpengemodtagere, førtidspensionister og personer med handicap, der har gennemført en uddannelse af mindst 18 måneders varighed, som kan berettige til optagelse i en arbejdsløshedskasse, og som ikke har opnået ansættelse efter op til to år efter uddannelsens afslutning, og som mangler erhvervs erfaring inden for det arbejdsområde, som uddannelsen kvalificerer til.

<i>I forbindelse med deltagelse i tilbud</i>	<i>Tilskud til udgifter til hjælpemidler</i> I forbindelse med deltagelse i tilbud kan der ydes tilskud til hjælpemidler med henblik på at understøtte, at brugeren kan få og deltage i tilbuddet. <sup>228</sup>
<i>Målgruppe</i>	Tilskud kan gives som tilskud til undervisningsmateriale, arbejdsredskaber og mindre arbejdspladsindretninger. Hjælpemidler kan i stedet for tilskud gives som udlån under forudsætning af, at det udlånte i fuldt omfang tilgodeser behovet. Til brugere (med undtagelse af sygedagpengemodtagere), der efter udarbejdelse af en rehabiliteringsplan er fundet berettiget til et revalideringstilbud, brugere med komplekse problemer, der er visiteret til ressourceforløb og brugere, der er sygemeldt på grund af egen sygdom, som har ret til et jobafklaringsforløb, kan der gives støtte til særlige udgifter, der er en nødvendig følge af uddannelsen eller af en nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Det samme gælder for personer, der modtager sygedagpenge og som deltager i tilbud som led i afklaringen af den enkeltes arbejdsevne. <sup>229</sup>
<i>Betingelser</i>	Til brugere (med undtagelse af sygedagpengemodtagere), der efter udarbejdelse af en rehabiliteringsplan er fundet berettiget til et revalideringstilbud, brugere med komplekse problemer, der er visiteret til ressourceforløb og brugere, der er sygemeldt på grund af egen sygdom, som har ret til et jobafklaringsforløb, kan tilskud til hjælpemidler tillige gives som tilskud til personlig assistance. <sup>230</sup> Det er en betingelse for at give tilskud til undervisningsmateriale, at materialet er en nødvendig følge af et tilbud om vejledning og opkvalificering <sup>231</sup> eller af en nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. <sup>232</sup> Det er en betingelse for at give tilskud til arbejdsredskaber og mindre arbejdspladsindretninger, at tilskuddet er af afgørende betydning for, at personen kan deltage i tilbuddet, el-

228 LAB-lovens §§ 76-77.

229 LAB-lovens § 76, stk. 3.

230 LAB-lovens § 76, stk. 4.

231 Se herom i afsnittet "Vejledning og opkvalificering" på side 384

232 LAB-lovens § 77, stk. stk. 1.

ler, at redskabet eller indretningen kompenserer for personens eventuelle begrænsning i arbejdsevnen.<sup>233</sup>

Det er en betingelse for at give tilskud til personlig assistance, at assistancen er en nødvendig følge af et tilbud om vejledning og opkvalificering eller af en nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.<sup>234</sup>

*Uafhængig af indtægts- og formueforhold*

Tilskud til hjælpemidler kan gives uden hensyn til personens og ægtefællens indtægts- og formueforhold.<sup>235</sup>

*Jobrettet uddannelse*

*Jobrettet uddannelse for ledige dagpengemodtagere*

Forsikrede ledige kan i op til seks uger deltage i et jobrettet kursus eller et jobrettet uddannelsesforløb.<sup>236</sup>

Retten gælder for:

- brugere, der ikke har en erhvervsrettet uddannelse, der med hensyn til niveau og varighed overstiger en erhvervsuddannelse eller anden uddannelse, der kan sidestilles med en erhvervsuddannelse, og
- brugere, der ikke har en videregående uddannelse, der med hensyn til niveau og varighed overstiger en uddannelse på erhvervsakademiniveau, og som samtidig har en erhvervsuddannelse eller anden uddannelse, der kan sidestilles med en erhvervsuddannelse.

*Tidligste starttidspunkt og seneste afslutningstidspunkt*

Uddannelsen kan tidligst påbegyndes efter fem ugers sammenlagt ledighed, og den skal være afsluttet inden for de første ni måneders sammenlagt ledighed for brugere, der er fyldt 25 år, og inden for de første seks måneders sammenlagt ledighed for brugere, der ikke er fyldt 25 år.

*Prisloft for kurser*

Kursusprisen må ikke overstige et prisloft på kr. 3.988,68 pr. uge (2018-niveau), og kurserne skal vælges fra en liste, som udarbejdes af Beskæftigelsesministeriet. Denne positivliste afgrænser hvilke kurser inden for den valgte erhvervsgruppe, den ledige bruger kan vælge imellem.<sup>237</sup>

*Positivliste*

Under deltagelse i jobrettet uddannelse modtager brugeren arbejdsløshedsdagpenge.

233 LAB-lovens § 77, stk. 2.

234 LAB-lovens § 77, stk. 3.

235 LAB-lovens § 77, stk. 4.

236 LAB-lovens § 26 a.

237 Se positivlisten her: [https://star.dk/media/4858/positivliste\\_9-marts-2018.pdf](https://star.dk/media/4858/positivliste_9-marts-2018.pdf)



### *Mentorstøtte*

Med henblik på at fremme, at personer kan opnå eller fastholde aktiviteter, tilbud, ordinær uddannelse, ansættelse i fleksjob eller ordinær ansættelse, kan der gives tilbud om mentorstøtte.<sup>238</sup>

#### *Mentor i forbindelse med udskrivning*

Brugere, med ret til tilbud, der udskrives fra psykiatrisk indlæggelse, har ret til et tilbud om mentorstøtte i op til tre måneder forud for udskrivelsen og for en periode på mindst seks måneder i alt.

Ved tilbud om mentorstøtte, skal der indgås en skriftlig aftale om mentorstøtte mellem jobcenteret og den bruger, der får støtten. Aftalen kan højst indgås for seks måneder – med mulighed for forlængelse.<sup>239</sup>

Aftalen skal bl.a. indeholde oplysninger om målet med mentorstøtten og hvilke opgaver, mentoren skal bistå ved.

Ud fra en konkret vurdering af behov og forudsætninger hos brugeren, der har brug for mentor, fastsættes et timetal for mentorfunktionen i samarbejde med virksomheden eller uddannelsesinstitutionen.<sup>240</sup>

### *Vejledning og opkvalificering*

#### *Målgruppe*

Forsikrede ledige job- eller aktivitetsparate kontanthjælps- og integrationsydelsesmodtagere, som er fyldt 30 år samt personer under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse, personer (med undtagelse af sygedagpengemodtagere), der efter udarbejdelse af en rehabiliteringsplan er fundet berettiget til et revalideringstilbud, sygedagpengemodtagere, brugere med komplekse problemer, der er visiteret til et resourceforløb, uddannelses- eller aktivitetsparate brugere under 30 år, uden erhvervskompetencegivende uddannelse, der modtager uddannelseshjælp eller integrationsydelse samt personer, der er sygemeldt på grund af egen sygdom, som har ret til et jobafklaringsforløb, kan få tilbud om vejledning og opkvalificering, der kan bestå af:<sup>241</sup>

#### *Indhold*

238 LAB-lovens § 31 b.

239 LAB-lovens § 31 c.

240 LAB-lovens § 31 e, stk. 2.

241 LAB-lovens § 32, stk. 1.

- Uddannelser, der er oprettet i henhold til lov, som udbydes generelt og som umiddelbart er rettet mod beskæftigelse på arbejdsmarkedet
- Uddannelse og kurser herudover, samt
- Særligt tilrettelagte projekter og uddannelsesforløb, herunder:
  - praktik under uddannelsesforløbet
  - danskundervisning
  - korte vejlednings- og afklaringsforløb

*Førtidspensionister og visiterede til fleksjob*

Brugere, der modtager førtidspension, samt personer, der efter udarbejdelse af rehabiliteringsplan, er visiteret til fleksjob eller får tilskud som selvstændig erhvervsdrivende, kan få tilbud om vejledning og opkvalificering – blot kan de ikke få tilbud om de uddannelser, der udbydes generelt (første bullet-punkt ovenfor).<sup>242</sup>

*Formål*

Tilbuddet skal udvikle eller afdække den lediges faglige, sociale eller sproglige kompetencer med henblik på opkvalificering til arbejdsmarkedet.

For uddannelses- og aktivitetsparate brugere under 30 år, uden erhvervskompetencegivende uddannelse, der modtager uddannelseshjælp eller integrationsydelse, skal tilbuddet opkvalificere den pågældende til at kunne påbegynde og gennemføre en erhvervskompetencegivende uddannelse.<sup>243</sup>

*Varighed*

Praktikperioder under særligt tilrettelagte uddannelsesforløb kan højst have en varighed på tre måneder, og hver enkelt praktikperiode kan højst have en varighed på en måned.<sup>244</sup>

*Læse-, skrive-, regne- eller ordblindekursus*

Hvis en test har vist, at modtagere af arbejdsløshedsdagpenge, kontanthjælp, integrationsydelse eller uddannelseshjælp har brug for et læse-, skrive-, regne- eller ordblindekursus, har brugeren ret til tilbud om et sådant kursus.<sup>245</sup>

Forsikrede ledige, job- og aktivitetsparate kontanthjælps- og integrationsydelsesmodtagere, som er fyldt 30 år samt personer under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse samt uddannelses- og aktivitetsparate brugere under 30 år, uden erhvervskompetencegivende uddannelse, der

242 LAB-lovens §32, stk. 2.

243 LAB-lovens § 32, stk. 3.

244 LAB-lovens § 32, stk. 4.

245 LAB-lovens § 32 a.

modtager uddannelseshjælp eller integrationsydelse, har ret til tilbud om en realkompetencevurdering, hvis de ikke har en erhvervskompetencegivende uddannelse.<sup>246</sup>

Korte vejlednings- og afklaringsforløb medregnes ikke i de seks uger, hvis tilbuddet varer under to uger. Varighedsbegrænsningen gælder ikke i forhold til tilbud, som *alene* består af danskundervisning. Vejlednings- og opkvalificeringstilbud kan have en varighed på over seks uger – dog ikke over 26 uger – hvis danskundervisning *indgår som* en betydelig del.<sup>247</sup>

*Studie- og erhvervs-  
kompetencegivende  
uddannelser*

Brugere under 30 år kan ikke modtage aktiveringstilbud til studie- og erhvervskompetencegivende uddannelser. Jobcenteret kan fravige dette for brugere, der ikke har en erhvervskompetencegivende uddannelse, og som enten har forsørgerpligt over for hjemmeboende børn, eller er fyldt 25 år og har ret til et efterfølgende tilbud. Jobcenteret kan kun fravige reglen på områder, hvor der er behov for arbejdskraft, og der må ikke være tale om en uddannelse med længere varighed end en professionsbacheloruddannelse.<sup>248</sup>

*Takster, befor-  
dringsgodtgørel-  
se mv.*

Vedrørende forsørgelsesgrundlag under deltagelse i vejledning og opkvalificering, takster, befordringsgodtgørelse, tilskud til hjælpemidler mv. henvises til kapitel 10.

#### *Pulje til uddannelsesløft*

*Målgruppe*

Inden for en pulje kan brugere, som modtager arbejdsløshedsdagpenge, og som er fyldt 30 år, få tilbud om en erhvervsuddannelse, hvis den pågældende

1. ikke har en erhvervsuddannelse eller anden erhvervsrettet uddannelse, der med hensyn til niveau og varighed kan sidestilles med eller overstiger en erhvervsuddannelse, eller
2. har en erhvervsuddannelse eller en anden erhvervsrettet uddannelse, der med hensyn til niveau og varighed kan sidestilles med, men ikke overstiger en erhvervsuddannelse, men hvor uddannelsen ikke har været anvendt i de sidste fem år.

246 LAB-lovens § 32 a.

247 LAB-lovens § 36.

248 LAB-lovens § 37.

Hele uddannelsen skal kunne gennemføres inden for den periode, hvor personen er berettiget til dagpenge.

Under uddannelsen er brugeren fritaget for pligten til at være aktivt jobsøgende og stå til rådighed for henvist arbejde.<sup>249</sup>

#### *Regional uddannelsespulje*

Inden for en pulje kan brugere, som modtager arbejdsløshedsdagpenge, få tilbud om korte erhvervsrettede uddannelsesforløb efter en regional positivliste (en liste som udarbejdes af Beskæftigelsesministeriet og godkendes af de regionale arbejdsmarkedsråd).<sup>250</sup>

#### *Virksomhedspraktik og nytteindsats*

### *Målgruppe*

Forsikrede ledige, job- og aktivitetsparate kontanthjælps- og integrationsydelsesmodtagere, som er fyldt 30 år samt personer under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse, brugere (med undtagelse af sygedagpengemodtagere), der efter udarbejdelse af en rehabiliteringsplan er fundet berettiget til et revalideringstilbud, sygedagpengemodtagere, personer med komplekse problemer, der er visiteret til resourceforløb samt personer, der er sygemeldt på grund af egen sygdom, som har ret til et jobafklaringsforløb, kan få tilbud om virksomhedspraktik, hvis de har behov for en afklaring af beskæftigelsesmål, eller hvis de på grund af mangelfulde faglige, sproglige eller sociale kompetencer kun vanskeligt kan opnå beskæftigelse på normale løn- og arbejdsvilkår eller med løntilskud.<sup>251</sup>

Virksomhedspraktik kan være enten hos offentlige eller private arbejdsgivere.

### *Førtidspensionister og ansatte i fleksjob*

Førtidspensionister og brugere, der efter udarbejdelse af rehabiliteringsplan, er visiteret til fleksjob eller får tilskud som selvstændig erhvervsdrivende, kan også få tilbud om virksomhedspraktik.<sup>252</sup>

249 LAB-lovens § 33 a.

250 LAB-lovens § 33 b.

251 LAB-lovens § 42, stk. 1.

252 LAB-lovens § 42, stk. 2.

*Uddannelses- eller aktivitetsparate*

Uddannelses- og aktivitetsparate brugere under 30 år, uden erhvervskompetencegivende uddannelse, der modtager uddannelseshjælp eller integrationsydelse, kan få tilbud om virksomhedspraktik som led i en uddannelsesrettet indsats.<sup>253</sup>

*Nytteindsats*

Forsikrede ledige, job- og aktivitetsparate kontanthjælps- og integrationsydelsesmodtagere, som er fyldt 30 år samt personer under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse, uddannelses- eller aktivitetsparate brugere under 30 år, uden erhvervskompetencegivende uddannelse, der modtager uddannelseshjælp eller integrationsydelse, kan få tilbud om virksomhedspraktik i form af nytteindsats, som består af udførelse af samfundsnyttige opgaver hos offentlige arbejdsgivere. Det samme gælder modtagere af uddannelseshjælp eller integrationsydelse som uddannelsesparate eller aktivitetsparate (bortset fra integrationsydelsesmodtagere, som er omfattet af integrationsprogrammet), som er under 30 år uden erhvervskompetencegivende uddannelse.

Tilbuddet gives med det formål, at brugeren skal arbejde for sin ydelse. For modtagere af arbejdsløshedsdagpenge, kan tilbuddet alene gives som rådighedsafprøvende tilbud.<sup>254</sup>

*Virksomhedspraktik man selv har fundet*

Forsikrede ledige, job- eller aktivitetsparate kontanthjælps- og integrationsydelsesmodtagere, som er fyldt 30 år samt personer under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse, har ret til tilbud om virksomhedspraktik, som de selv har fundet. Arbejdsgiveren og den ledige aftaler varigheden af perioden med virksomhedspraktik.

Et sådant tilbud kan ikke omfatte virksomhedspraktik som nytteindsats.<sup>255</sup>

*Ikke omfattet af normale ansættelsesregler*

Brugere i virksomhedspraktik er ikke omfattet af de regler, der normalt gælder for lønmodtagere, uanset om bestemmelserne er fastlagt ved lov eller i kollektive overenskomster. Dog gælder arbejdsmiljøloven og lov om forbud mod forskelsbehandling på arbejdsmarkedet også for brugere i virksomhedspraktik.<sup>256</sup>

253 LAB-lovens § 42, stk. 4.

254 LAB-lovens § 42 a.

255 LAB-lovens § 42 b.

256 LAB-lovens § 43.

## Varighed

Brugere, der modtager arbejdsløshedsdagpenge, kan gives tilbud om virksomhedspraktik af op til fire ugers varighed, dog otte uger for personer, der modtager dagpenge på dimittendvilkår.

Jobparate kontanthjælps- og integrationsydelsesmodtagere, som er fyldt 30 år samt personer under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse, samt uddannelsesparate brugere under 30 år, uden erhvervskompetencegivende uddannelse, der modtager uddannelseshjælp eller integrationsydelse, kan gives tilbud om virksomhedspraktik af op til fire ugers varighed. Dog op til 13 uger, hvis vedkommende ikke har erhvervserfaring, har langvarig ledighed eller i øvrigt har vanskeligt ved at opnå beskæftigelse med løntilskud.

Aktivitetsparate kontanthjælps- og integrationsydelsesmodtagere, som er fyldt 30 år samt personer under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse, brugere (med undtagelse af sygedagpengemodtagere), der efter udarbejdelse af en rehabiliteringsplan er fundet berettiget til et revalideringstilbud, sygedagpengemodtagere, førtidspensionister, personer, der efter udarbejdelse af rehabiliteringsplan, er visiteret til et fleksjob, eller får tilskud som selvstændig erhvervsdrivende, personer med komplekse problemer, der er visiteret til ressourceforløb, aktivitetsparate brugere under 30 år, uden erhvervskompetencegivende uddannelse, der modtager uddannelseshjælp eller integrationsydelse samt personer der er sygemeldt på grund af egen sygdom, som har ret til et jobafklaringsforløb, kan gives tilbud om virksomhedspraktik af op til 13 ugers varighed. Det samme gælder brugere i jobafklaringsforløb.

For aktivitetsparate kontanthjælps- og integrationsydelsesmodtagere, som er fyldt 30 år samt personer under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse samt brugere (med undtagelse af sygedagpengemodtagere), der efter udarbejdelse af en rehabiliteringsplan er fundet berettiget til et revalideringstilbud, kan perioden forlænges yderligere.

For brugere (med undtagelse af sygedagpengemodtagere), der efter udarbejdelse af en rehabiliteringsplan er fundet berettiget til et revalideringstilbud, og som har fået en "Min

Plan”, kan varigheden fastsættes ud fra en konkret, individuel vurdering af det i “Min Plan” fastsatte behov for optræning.

Virksomhedspraktik i form af nytteindsats kan have en varighed på op til 13 uger.<sup>257</sup>

*Ydelser m.v.*

Vedrørende ydelser, befordringsgodtgørelse og dækning af merudgifter henvises til kapitel 10.

*Konkurrenceforvridning m.v. (rimelighedskravet)*

Etablering af virksomhedspraktik må ikke være konkurrenceforvridende. Det skal på arbejdspladsen sikres, at der er et rimeligt forhold mellem ordinært ansatte på den ene side og ansatte med løntilskud og personer i virksomhedspraktik på den anden side. Ønsker en virksomhed at tilbyde en bruger en virksomhedspraktik i mere end 13 uger, skal virksomheden drøfte spørgsmålet med repræsentanter for de ansatte.

Forud for etablering af virksomhedspraktik i form af nytteindsats skal etableringen have været drøftet mellem virksomheden og tillidsrepræsentanten eller en medarbejderrepræsentant.<sup>258</sup>

*Forholdet mellem ansatte med løntilskud og ordinært ansatte*

Forholdet mellem ansatte med løntilskud og ordinært ansatte er af beskæftigelsesministeren fastsat til at være:

- en person med løntilskud for hver fem ordinært ansatte, hvis virksomheden har under 50 ansatte og derefter,
- en person med løntilskud for hver 10 ordinært ansatte.

Virksomheden kan dog altid ansætte mindst en person med løntilskud.

Virksomhedspraktikken kan ikke iværksættes, før der ligger en skriftlig tilkendegivelse fra arbejdsgiveren og en medarbejderrepræsentant om, hvorvidt dette er opfyldt. Er der tale om virksomhedspraktik i form af nytteindsats, skal tilkendegivelsen foreligge fra arbejdsgiveren og tillidsrepræsentanten, og hvis der ikke er en tillidsrepræsentant, en medarbejderrepræsentant.

Rimelighedskravet gælder ikke for modtagere af sygedagpenge, når virksomhedspraktikken skal foregå på en virksomhed, hvor brugeren er ansat.<sup>259</sup>

257 LAB-lovens § 44.

258 LAB-lovens §§ 48-50.

259 Bekendtgørelse om en aktiv beskæftigelsesindsats § 75.

For personer, der er i virksomhedspraktik i form af nytteindsats, kan det regionale arbejdsmarkedsråd dispensere fra rimelighedskravet efter ansøgning fra kommunen.<sup>260</sup>

#### *Ansættelse med løntilskud*

Tilbud om aktivering kan omfatte tilbud om ansættelse med løntilskud.<sup>261</sup>

#### *Målgruppe*

Forsikrede ledige, job- og aktivitetsparate kontanthjælps- og integrationsydelsesmodtagere, som er fyldt 30 år samt personer under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse, brugere (med undtagelse af sygedagpengemodtagere), der efter udarbejdelse af en rehabiliteringsplan er fundet berettiget til et revalideringstilbud, sygedagpengemodtagere, førtidspensionister, handicappede med en kompetencegivende erhvervsmæssig uddannelse på mindst 18 måneder, der op til to år efter uddannelsen stadig mangler erhvervs erfaring inden for området, personer med komplekse problemer, der er visiteret til ressourceforløb, uddannelses- og aktivitetsparate brugere under 30 år, uden erhvervskompetencegivende uddannelse, der modtager uddannelseshjælp eller integrationsydelse samt brugere der er sygemeldt på grund af egen sygdom, som har ret til et jobafklaringsforløb, kan få tilbud om ansættelse med løntilskud hos offentlige eller private arbejdsgivere. Det gælder dog ikke sygedagpengemodtagere, der er i et ansættelsesforhold.

Det gælder dog ikke brugere, som modtager sygedagpenge eller er i et jobafklaringsforløb og som er i et ansættelsesforhold. For uddannelses- og aktivitetsparate brugere under 30 år, uden erhvervskompetencegivende uddannelse, der modtager uddannelseshjælp eller integrationsydelse, er det en betingelse, at de ikke vurderes åbenlyst uddannelsesparate.<sup>262</sup>

#### *Varighedskravet*

For at blive ansat med løntilskud, skal de nedenfor nævnte varighedskrav være opfyldt. Varighedskravene gælder ikke hvis brugeren ikke har en almen eller erhvervsrettet uddan-

260 LAB-lovens § 48, stk. 4.

261 LAB-lovens kapitel 12.

262 LAB-lovens § 51, stk. 1.



nelse på gymnasialt eller højere niveau, er over 50 år eller er enlig forsørger.<sup>263</sup>

For at blive ansat med løntilskud skal brugere:

1. som forsikrede ledige, have været ledige i sammenlagt mere end seks måneder.
2. som er job- eller aktivitetsparate kontanthjælps- og integrationsydelsesmodtagere, som er fyldt 30 år samt personer under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse, er selvforsørgende ledige eller er uddannelses- eller aktivitetsparate, under 30 år og uden erhvervskompetencegivende uddannelse, der modtager uddannelseshjælp eller integrationsydelse, have modtaget offentlig ydelse eller været ledige selvforsørgende i mere end seks måneder.

For at kunne blive ansat med løntilskud hos private arbejdsgivere skal brugere,

1. som modtager sygedagpenge, i en sammenlagt periode på mere end seks måneder have modtaget arbejdsløshedsdagpenge eller sygedagpenge,
2. som modtager ressourceforløbsydelse uden at være i et jobafklaringsforløb, i en sammenhængende periode på mere end seks måneder have modtaget offentlige ydelser, været i tilbud eller have været ledige selvforsørgende, og
3. som modtager ressourceforløbsydelse som led i et jobafklaringsforløb, i en sammenlagt periode på mere end seks måneder have modtaget ressourceforløbsydelse, arbejdsløshedsdagpenge eller sygedagpenge.

*Formål*

Tilbud om ansættelse med løntilskud gives med henblik på:<sup>264</sup>

- oplæring og genoptræning af faglige, sociale eller sproglige kompetencer (for modtagere af arbejdsløshedsdagpenge, kontanthjælp eller integrationsydelse som jobparate eller aktivitetsparate, revalideringsydelse, syge-

263 LAB-lovens § 51, stk. 2-4.

264 LAB-lovens § 52.

dagpenge, ressourceforløbsydelse eller uddannelseshjælp eller integrationsydelse som uddannelsesparate eller aktivitetsparate, og som er under 30 år uden erhvervskompetencegivende uddannelse),

- opnåelse eller fastholdelse af beskæftigelse (for førtidspensionister), og
- indslusning på arbejdsmarkedet (personer med handicap, der har gennemført en uddannelse af mindst 18 måneders varighed, som kan berettige til optagelse i en a-kasse, og som ikke har opnået ansættelse efter op til to år efter uddannelsens afslutning, og som mangler erhvervserfaring inden for det arbejdsområde, som uddannelsen kvalificerer til).

Forsikrede ledige, job- eller aktivitetsparate kontanthjælps- og integrationsydelsesmodtagere, som er fyldt 30 år samt personer under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse, har ret til tilbud om ansættelse med løntilskud, hvis reglerne er opfyldt, og den pågældende selv har fundet tilbuddet.

### *Varighed*

For forsikrede ledige, kan et tilbud om ansættelse med løntilskud hos offentlige arbejdsgivere gives i op til fire måneder og hos private arbejdsgivere i op til seks måneder.

For job- eller aktivitetsparate kontanthjælps- og integrationsydelsesmodtagere, som er fyldt 30 år samt brugere under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse samt uddannelses- eller aktivitetsparate brugere under 30 år uden erhvervskompetencegivende uddannelse, der modtager uddannelseshjælp eller integrationsydelse, kan et tilbud om ansættelse med løntilskud gives i op til seks måneder.

For sygedagpengemodtagere, personer med handicap, der har gennemført en uddannelse af mindst 18 måneders varighed, som kan berettige til optagelse i en a-kasse, og som ikke har opnået ansættelse efter op til to år efter uddannelsens afslutning, og som mangler erhvervserfaring inden for det arbejdsområde som uddannelsen kvalificerer til og modtagere af ressourceforløbsydelse, kan et tilbud om ansættelse med løntilskud gives i op til et år.

- Forudgående drøftelse* For brugere under revalidering og førtidspensionister, kan et tilbud om ansættelse med løntilskud gives ud over et år.<sup>265</sup>
- Merbeskæftigelse* Forud for ansættelse med løntilskud skal spørgsmålet om ansættelsen have været drøftet mellem virksomheden og repræsentanter for de ansatte.<sup>266</sup>
- Rimelighedskravet* Ansættelse med løntilskud skal (undtagen §2, nr. 4, 6 og 8) medføre en nettoudvidelse af antallet af ansatte hos vedkommende arbejdsgiver.
- Ved nettoudvidelse forstås merbeskæftigelse i forhold til virksomhedens normale beskæftigelse.<sup>267</sup>
- Der skal i såvel private som offentlige virksomheder være et rimeligt forhold mellem antallet af ansatte uden løntilskud og antallet af ansatte med løntilskud samt personer i virksomhedspraktik.<sup>268</sup>
- For så vidt angår løn- og arbejdsvilkår, løntilskud m.m. henvises til kapitel 10.

#### *Tillægsydelse – bl.a. befordringsgodtgørelse og mentorer*

I forbindelse med deltagelse i aktiveringstilbud kan der ydes tilskud til hjælpemidler, tilskud til mentor, befordringsgodtgørelse mv.<sup>269</sup>

#### 9.5.6.5 Ressourceforløb og jobafklaringsforløb

- Målgruppe* *Ressourceforløb* Brugere, der har komplekse problemer ud over ledighed, der ikke kan løses gennem en indsats efter lov om aktiv beskæftigelsesindsats eller lov om aktiv socialpolitik, og som kræver et helhedsorienteret forløb med en kombination af indsatser af beskæftigelsesmæssig, social og/eller sundhedsmæssig karakter, skal tilbydes et ressourceforløb.<sup>270</sup>

Det er endvidere en betingelse, at brugeren,

1. har modtaget længerevarende offentlig forsørgelse,

265 LAB-lovens § 53.

266 LAB-lovens § 60.

267 LAB-lovens § 61.

268 LAB-lovens § 62.

269 Se afsnit "Tilskud til udgifter til hjælpemidler" på side 382.

270 LAB-lovens § 68 a.

2. har deltaget i tilbud efter lov om aktiv beskæftigelsesindsats eller revalidering uden at have øget tilknytning til arbejdsmarkedet, eller
3. at kommunen vurderer, at der er behov for en længerevarende indsats, før der kan fastsættes et konkret beskæftigelsesmål.

<i>Udviklingsperspektiv</i>	Ressourceforløb er relevant, når der er et udviklingsperspektiv i forhold til personens arbejdsevne. Er det dokumenteret, eller er det på grund af særlige forhold helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres ved deltagelse i et ressourceforløb, skal et ressourceforløb ikke iværksættes. <sup>271</sup>
<i>Aldersgrænse</i>	Brugere under 40 år kan tilbydes flere på hinanden følgende ressourceforløb, mens brugere over 40 år har krav på ét ressourceforløb. Brugere over 40 år kan, hvis han/hun ønsker det, tilbydes mere end ét ressourceforløb. <sup>272</sup>
<i>Førtidspensionister</i>	Førtidspensionister under 40 år, som ønsker at deltage i et ressourceforløb, kan af kommunen få tilbud herom. Hvis en førtidspensionist får tilbudt et ressourceforløb, skal han/hun følge forløbet. Hvis ikke kan kommunen træffe beslutning om ophør af forløbet. <sup>273</sup>
<i>Ressourceforløbsydelse Varighed</i>	Ved visitation til ressourceforløb får brugeren ret til ressourceforløbsydelse. Denne er omtalt i kapitel 10. Ressourceforløb skal være af mindst et og højest fem års varighed. <sup>274</sup> En bruger under 40 år kan tildeles flere på hinanden følgende ressourceforløb. Fylder han/hun 40 år under et ressourceforløb, fortsætter forløbet, til det er afsluttet. <sup>275</sup> En bruger over 40 år kan, hvis han/hun ønsker det, tilbydes mere end ét ressourceforløb.
<i>Indhold</i>	Ressourceforløb kan bestå af aktiveringstilbud efter LAB-loven <sup>276</sup> og en indsats efter anden lovgivning (herunder lov om social service og sundhedsloven). Ressourceforløbene kan endvidere indeholde indsatser, der kan stabilisere og forbedre personens fysiske, psykiske og sociale tilstand, med hen-

271 LAB-lovens 68 a, stk. 2

272 LAB-lovens § 68 a, stk. 1 og stk. 8-9.

273 LAB-lovens § 68 b.

274 LAB-lovens § 68 a, stk. 4.

275 LAB-lovens § 68 a, stk. 8.

276 Se afsnit "9.5.6.4 Tilbud" på side 380.

blik på at personen efterfølgende kan deltage i tilbud efter denne lov.<sup>277</sup>

*Ingen begrænsning*

Der er i princippet ingen begrænsning på, hvad et ressourceløb kan indeholde, og det vil være muligt at sammensætte en behandling, der lever op til principperne om de tre ligeværdige behandlingsdele, som vi har beskrevet i indledningen til dette kapitel.

*Gennemgående sagsbehandler*

Kommunen skal udpege en gennemgående og koordinerende sagsbehandler til personer, der deltager i et ressourceløb. Sagsbehandleren skal udarbejde rehabiliteringsplanens indsatsdel sammen med brugeren, varetage den løbende opfølgning og koordinering i samarbejde med brugeren, sørge for, at indsatsdelen justeres efter brugerens aktuelle situation og behov, og bistå brugeren med at gennemføre rehabiliteringsplanen, herunder realisere uddannelses- og beskæftigelsesmål.

Funktionen som gennemgående og koordinerende sagsbehandler kan overdrages til anden enhed i kommunen end jobcenteret.<sup>278</sup>

*Rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteam*

Forud for visitation til et ressourceløb skal den forberedende del af rehabiliteringsplanen være udarbejdet, og sagen skal have været forelagt rehabiliteringsteamet. Brugeren og dennes sagsbehandler skal deltage i rehabiliteringsteamets møder, når personens sag behandles.<sup>279</sup> Se om rehabiliteringsplan i afsnittet "Rehabiliteringsplan" på side 372 og rehabiliteringsteam i afsnittet "Rehabiliteringsteam" på side 399.

*Jobafklaringsforløb*

*Målgruppe*

En sygedagpengemodtager, som er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom, og som ikke længere har ret til sygedagpengene, har ret til at få et jobafklaringsforløb ved ophør af sygedagpengene.<sup>280</sup>

*Indhold*

Under jobafklaringsforløbet skal brugeren have en individuelt tilpasset, tværfaglig og helhedsorienteret indsats med

277 LAB-lovens § 68 a, stk. 6.

278 LAB-lovens § 68 c.

279 LAB-lovens § 68 a, stk. 3.

280 LAB-lovens § 68 d.

udgangspunkt i personens forudsætninger og behov, herunder helbredstilstand.

#### *Tidsfrist*

Senest fire uger efter overgang til et jobafklaringsforløb eller fire uger efter det tidspunkt, hvor kommunen har truffet afgørelse om, at brugeren er berettiget til et jobafklaringsforløb, skal sagen behandles i rehabiliteringsteamet.

Dette gælder dog ikke, når fuld raskmelding forventes inden otte uger regnet fra tidspunktet for overgang til jobafklaringsforløb, eller når brugeren har fået en tværfaglig og helhedsorienteret indsats, hvis vedkommende overgår fra sygedagpenge til jobafklaringsforløb ved revurderingstidspunktet. Ved overgang til jobafklaringsforløbet videreføres den tværfaglige indsats som et jobafklaringsforløb.

#### *Efterfølgende forløb*

Ved ophør af det første jobafklaringsforløb har brugeren ret til at få et eller flere efterfølgende jobafklaringsforløb, når personen er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom.

#### *Varighed*

Et jobafklaringsforløb kan højst have en varighed på to år, når personen er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom. Et jobafklaringsforløb ophører på det tidspunkt, hvor brugeren når folkepensionsalderen.

#### *Ophør*

Et jobafklaringsforløb ophører, når brugeren overgår til at modtage sygedagpenge.

Inden ophør af et jobafklaringsforløb skal kommunen foretage en vurdering af personens arbejdsevne og muligheder for at komme tilbage i beskæftigelse, herunder om vedkommende vurderes,

1. at kunne vende tilbage i arbejde,
2. at være uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom og fortsat i målgruppen for et nyt jobafklaringsforløb eller
3. at være i målgruppen for ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension.

Vurderer kommunen, at brugeren er omfattet af punkt 2 eller 3 ovenfor, skal vedkommende have sin sag forelagt rehabiliteringsteamet, som en sag om ressourceforløb, fleksjob, eller førtidspension eller som en sag om nyt jobafklaringsforløb.<sup>281</sup>

#### *Ekstra indsats*

Hvis kommunen vurderer, at en bruger i jobafklaringsforløb er i risiko for fortsat at være uarbejdsdygtig på grund af

<sup>281</sup> LAB-lovens § 68 e.

sygdom fire år efter ophør af sygedagpengene, skal der senest tre år og seks måneder efter ophør af sygedagpengene også iværksættes:

1. en samtale med regionens sundhedskordinator om personens mulighed for at udvikle arbejdsevnen og
2. et intensiveret kontaktføreløb, hvor den individuelle samtale holdes løbende og mindst seks gange inden for seks kalendermåneder.

*Forelæggelse regionens kliniske funktion*

Inden kommunen forelægger en sag for rehabiliteringsteamet med henblik på en vurdering af, om personen skal have et nyt afklaringsforløb ud over fire år efter ophør af sygedagpengene, skal kommunen efter en konkret vurdering tage stilling til, om sagen skal forelægges for regionens kliniske funktion til vurdering af borgerens muligheder for at arbejde.

*Indhold*

Et jobafklaringsforløb skal give personen en individuelt tilpasset, tværfaglig og helhedsorienteret indsats med henblik på, at personen bringes tilbage i beskæftigelse eller i gang med en uddannelse.

Jobafklaringsforløbet kan bestå af tilbud efter loven om en aktiv beskæftigelsesindsats og en indsats efter anden lovgivning. Jobafklaringsforløbet kan endvidere bestå i indsatser, der kan stabilisere og forbedre personens fysiske, psykiske og sociale tilstand med henblik på at understøtte, at brugeren kan deltage i tilbud efter loven og dermed udvikle arbejdsevnen og fremme tilknytningen til og fastholdelsen på arbejdsmarkedet.

*Brugere i ansættelse*

Hvis brugeren er i et ansættelsesforhold, tilrettelægges jobafklaringsforløbet med fokus på hurtigst mulig tilbagevenden til jobbet og med inddragelse af arbejdsgiveren.

Forventes fuld raskmelding inden otte uger regnet fra tidspunktet for overgang til jobafklaringsforløb, og er der ikke allerede iværksat en tværfaglig indsats, kan kommunen ud fra en konkret vurdering beslutte, om der skal gives en beskæftigelsesrettet indsats med tilbud om vejledning og opkvalificering eller virksomhedspraktik.<sup>282</sup>

*Gennemgående og koordinerende sagsbehandler*

Kommunen skal udpege en gennemgående og koordinerende sagsbehandler til en person, der har ret til et jobafklaringsforløb.

Den gennemgående og koordinerende sagsbehandler skal sammen med brugeren udarbejde rehabiliteringsplanens forberedende del og rehabiliteringsplanens indsatsdel, varetage den løbende opfølgning og koordinering i samarbejde med brugeren, sørge for, at indsatsdelen justeres efter den pågældendes aktuelle situation og behov, og bistå med at gennemføre rehabiliteringsplanen, herunder realisere uddannelses- og beskæftigelsesmål.

Funktionen som gennemgående og koordinerende sagsbehandler kan overdrages til en anden enhed i kommunen end jobcenteret.<sup>283</sup>

*Rehabiliteringsteam*

Rehabiliteringsteamet er et dialog- og koordineringsforum, som afgiver indstilling i sager, inden der træffes beslutning om og tilkendes ressourceforløb, fleksjob, tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende og førtidspension.

*Formålet*

Formålet med rehabiliteringsteamet er med udgangspunkt i den enkelte brugers samlede situation at sikre en tværfaglig koordinering og en helhedsorienteret indsats på tværs af forvaltninger og myndigheder og med fokus på beskæftigelse og uddannelse, så den enkelte borger så vidt muligt får tilknytning til arbejdsmarkedet.<sup>284</sup>

*Sammensætning*

Rehabiliteringsteamet skal have en tværfaglig sammensætning med repræsentanter fra relevante forvaltningsområder, herunder:

- beskæftigelsesområdet
- sundhedsområdet
- socialområdet,
- regionen ved en sundhedskoordinator, og

283 LAB-lovens § 68 g.

284 Lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen § 9.



- undervisningsområdet i sager vedrørende brugere under 30 år uden erhvervskompetencegivende uddannelse og i øvrige sager efter behov.<sup>285</sup>

*Opgaver*

Rehabiliteringsteamet skal drøfte og afgive indstilling om,

1. hvorvidt borgeren skal gives jobafklaringsforløb, ressourceforløb, fleksjob, tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende, anden beskæftigelsesrettet indsats eller førtidspension,
2. hvilke beskæftigelsesmæssige, sociale og sundhedsmæssige indsatser, der er nødvendige, for at den enkelte borger opnår tilknytning til arbejdsmarkedet, og hvordan disse indsatser koordineres, og
3. hvordan opfølgning på ressourceforløbet eller jobafklaringsforløbet tilrettelægges, så borgeren støttes i at fastholde uddannelses- og beskæftigelsesmålet, herunder hvorvidt og i hvilket omfang, der er brug for mentorstøtte for at sikre, at indsatsen realiseres.<sup>286</sup>

*Indstillende, men ikke besluttende*

Kommunen træffer afgørelse i sagen på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling. Hvis kommunen ikke følger rehabiliteringsteamets indstilling, skal sagen forelægges for rehabiliteringsteamet på ny, inden der træffes afgørelse. Når rehabiliteringsteamet har revurderet sagen, træffer kommunen afgørelse i sagen.<sup>287</sup>

Rehabiliteringsteamets behandling af sagen sker på grundlag af rehabiliteringsplanens forberedende del.

*Sundhedskoordinator og klinisk funktion*

*Klinisk funktion*

Kommunen og regionen skal indgå en samarbejdsaftale om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering, som varetages af en klinisk funktion i regionen.

I aftalen fastlægges de lokale rammer for, hvordan den kliniske funktion skal yde rådgivning og afgive vurdering til afklaring af sager på beskæftigelsesområdet, og hvordan kommunens rehabiliteringsteam får adgang til rådgivning og vur-

<sup>285</sup> Lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen § 10, stk. 1.

<sup>286</sup> Lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen § 11, stk. 1.

<sup>287</sup> Lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen § 11, stk. 2.

dering fra den kliniske funktion i regionen, herunder til en sundhedskoordinator.

Hvis en kommune ikke er tilfreds med regionens ydelser, kan kommunen vælge at opsige samarbejdsaftalen og indgå en ny samarbejdsaftale om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering med en anden region.<sup>288</sup>

*Sundhedskoordinator*

Sundhedskoordinatoren skal deltage i rehabiliteringsteamet, og skal efter behov yde bistand i kommunens forberedelse af sager til forelæggelse for teamet samt i teamet bidrage til vurdering af de konkrete sager. Sundhedskoordinatorens vurdering indgår som en del af teamets indstilling i den enkelte sag.<sup>289</sup>

*Kommunen må kun benytte egen læge eller klinisk funktion*

Kommunen kan alene benytte sundhedsfaglig rådgivning og vurdering fra den kliniske funktion og den praktiserende læge og rekvirere lægeattester fra den praktiserende læge og speciallægeattester fra den kliniske funktion.<sup>290</sup>

#### 9.5.6.6 Særlige ansættelsesformer

Hvis man – trods tilbud som nævnt ovenfor – ikke kan fastholde eller genvinde tilknytning til arbejdsmarkedet på almindelige vilkår, er der forskellige muligheder for ansættelse på særlige vilkår. De vigtigste af disse beskrives i dette afsnit.

#### *Fleksjob*

*Målgruppe*

Jobcenteret skal give tilbud om fleksjob (eller støtte til at fastholde beskæftigelsen i egen virksomhed) til personer som ikke modtager førtidspension, og som ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet.<sup>291</sup>

*Minifleksjob*

Jobcentret kan også give tilbud om fleksjob til personer, der aktuelt har en meget begrænset arbejdsevne, hvis der er mulighed for, at deres arbejdsevne kan udvikles inden for en rimelig periode.<sup>292</sup>

*Andre muligheder skal være afprøvet, medmindre...*

Fleksjob kan først tilbydes, når alle relevante tilbud efter LAB-loven samt andre foranstaltninger har været afprøvet for

288 Lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen § 13.

289 Lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen § 14.

290 Lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen § 15.

291 LAB-lovens §§ 70. og 70 g.

292 LAB-lovens § 70, stk. 2.

at bringe eller fastholde den pågældende i ordinær beskæftigelse. Undtaget herfra er tilfælde, hvor det er åbenbart formålsløst at gennemføre de nævnte foranstaltninger inden visitationen til fleksjob.<sup>293</sup>

*Hjemsted i Danmark*

Fleksjob kan kun oprettes hos en arbejdsgiver med hjemsted i Danmark.<sup>294</sup>

*Rehabiliteringsplan og -team*

Grundlaget for afgørelse om fleksjob består af rehabiliteringsplanens forberedende del, som har været behandlet i et rehabiliteringsteam.<sup>295</sup>

*Fastholdelsesfleksjob*

En bruger kan blive ansat i et fleksjob på sin hidtidige arbejdsplads, hvis han/hun forinden har været ansat på arbejdspladsen i mindst 12 måneder under overenskomstens sociale kapitler eller på særlige vilkår. Den pågældende skal samtidig opfylde betingelserne for tilbud om fleksjob.<sup>296</sup> Kravet om forudgående ansættelse i mindst 12 måneder kan fraviges, hvis den ansatte har været udsat for akut opstået skade eller sygdom, og det er åbenbart formålsløst at gennemføre foranstaltninger med henblik på job efter overenskomstens sociale kapitler eller på særlige vilkår.<sup>297</sup>

*Dokumentationskrav*

Aftalen mellem arbejdsgiver og bruger om ansættelse efter de sociale kapitler eller på særlige vilkår skal være skriftlig og indeholde oplysninger om, hvilke funktioner medarbejderen har svært ved at udføre eller slet ikke kan udføre, og hvilke konkrete skånehensyn, der er aftalt. Arbejdsgiveren skal endvidere dokumentere, at der er gjort et reelt forsøg på at etablere et vedvarende understøttet job efter de sociale kapitler.<sup>298</sup>

*Midlertidige fleksjob – femårige perioder til man fylder 40*

Fleksjob bevilges for en periode af fem år. Når den femårige periode udløber, tager jobcenteret stilling til, om brugeren fortsat opfylder betingelserne for et nyt fleksjob. For personer, der er fyldt 40 år, bevilger jobcenteret efter det første fleksjob et permanent fleksjob, hvis jobcenteret vurderer, at arbejdsevnen fortsat er nedsat i et omfang, så overgang til be-

293 LAB-lovens § 70, stk. 3.

294 LAB-lovens § 69, stk. 3.

295 LAB-lovens § 70 a. Se om rehabiliteringsplanen i afsnit "Rehabiliteringsplan" på side 372.

296 LAB-lovens § 70 b, stk. 1.

297 LAB-lovens § 70 b, stk. 3.

298 LAB-lovens § 70 b, stk. 2.

skæftigelse på det ordinære arbejdsmarked ikke er en mulighed, og betingelserne for fleksjob fortsat er opfyldt.<sup>299</sup>

*Løbende opfølgning*

Jobcenteret skal sikre, at den ansatte udnytter sin arbejdsevne bedst muligt i fleksjobbet, og at brugerens skånebehov tilgodeses. Jobcenteret skal følge op på, om der er sket ændringer i den ansattes forhold efter 2½ år fra seneste opfølgning. Dette skal ske ved en personlig samtale. Arbejdsgiveren inddrages efter behov.

*Oplysningspligt*

Ansatte i fleksjob skal orientere jobcenteret, hvis arbejdstiden sættes ned, eller hvis der sker andre ændringer i ansættelsesforholdet, der kan have betydning for fleksjobbet.

*Status*

Jobcenteret skal for personer, der er ansat i et fleksjob, udarbejde en status efter 4½ år, hvor det vurderes, om personen kan overgå til ordinær beskæftigelse eller skal forblive i fleksjobordningen. Den ansatte forbliver i ordningen, indtil jobcenteret har truffet afgørelse.<sup>300</sup>

*Løn for det faktiske arbejde*

Hvor man efter den indtil 31. december 2012 gældende ordning fik løn for fuld tid, men arbejdede på nedsat tid, hvis skånehensynet tilsagde dette, aflønnes man nu for det arbejde, man faktisk udfører. Lønnen suppleres med et fleksløn-tilskud. Reglerne om fleksløn-tilskud er beskrevet i afsnit "10.2.9 Fleksløn-tilskud, ledighedsydelse mv." på side 501.<sup>301</sup>

*Arbejdsevnevurdering*

I forbindelse med etablering af et fleksjob skal jobcenteret komme med en vurdering af arbejdsevnen i fleksjobbet, herunder hvor mange timer personen kan arbejde i fleksjobbet, og af arbejdsintensiteten. Vurderingen danner grundlag for aftalen om fleksjob mellem den ansatte og arbejdsgiveren. Jobcenteret skal foretage en ny vurdering af arbejdsevnen i fleksjobbet, hvis arbejdsgiveren og den ansatte er enige om ændringen og i fællesskab anmoder herom.<sup>302</sup>

Arbejder en bruger fx på halv tid med en arbejdsintensitet på 50 pct., skal lønnen fastsættes til 25 pct. af den relevante overenskomstmæssige løn

*Lønfastsættelsen – overenskomst*

På overenskomstdækkede områder fastsættes løn- og arbejdsvilkår efter de kollektive overenskomster, herunder sociale kapitler, lokalaftaler mv. Hvis overenskomsten ikke indeholder

299 LAB-lovens § 70 c.

300 LAB-lovens § 70 d.

301 LAB-lovens § 70 e.

302 LAB-lovens § 70 e, stk. 2.

regler om ansættelse på særlige vilkår, indgås aftale mellem den ansatte og arbejdsgiveren, således at bestemmelser i overenskomsten om løn og arbejdstid kan fraviges, i det omfang det er nødvendigt for at fastsætte en løn, der er i overensstemmelse med den ansattes arbejdsevne i fleksjobbet.<sup>303</sup>

*Lønfastsættelsen –  
ingen overenskomst*

På områder, der ikke er dækket af overenskomst, fastsættes løn- og arbejdsvilkår efter aftale mellem den ansatte og arbejdsgiveren. På områder, hvor der findes en relevant sammenlignelig overenskomst, skal parterne tage udgangspunkt i overenskomsten på det sammenlignelige område.<sup>304</sup>

*Løsning af konflikt*

Uenighed om løn og ansættelsesvilkår afgøres ved fagretlig behandling og endeligt ved Arbejdsretten.

*Funktionærlignende  
vilkår*

Hvis en ansat i fleksjob udfører funktionærarbejde, men ikke er omfattet af funktionærloven (fordi vedkommende arbejder otte timer eller derunder ugentligt), skal arbejdsgiveren ansætte vedkommende på funktionærlignende vilkår – hvilket betyder, at funktionærlovens vilkår skal være gældende.<sup>305</sup>

*Fleksløntilskud*

Som supplement til lønnen udbetales som nævnt et fleksløntilskud, der er omtalt i afsnit "10.2.9 Fleksløntilskud, ledighedsydelse mv." på side 501.

*Målgruppe*

*Tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende*

Jobcenteret kan give tilskud i fem år til personer, som driver selvstændig virksomhed som hovedbeskæftigelse her i landet, og som:

1. har en varig og væsentlig nedsat arbejdsevne i forhold til arbejdet i den selvstændige virksomhed,
2. udnytter sin arbejdsevne fuldt ud i virksomheden,
3. er under folkepensionsalderen,
4. ikke modtager førtidspension, og
5. forud for tilkendelse af tilskuddet første gang har drevet den selvstændige virksomhed i mindst 30 timer om ugen i mindst 12 måneder inden for de seneste 24 måneder.<sup>306</sup>

303 LAB-lovens § 70 e, stk. 3.

304 LAB-lovens § 70 e, stk. 4.

305 LAB-lovens § 70 e, stk. 5.

306 LAB-lovens § 70 g, stk. 1.

<i>Jobcenteret træffer afgørelse</i>	Jobcenteret træffer afgørelse om støtte efter forelæggelse for rehabiliteringsteamet. Jobcenteret skal på baggrund af rehabiliteringsplanens forberedende del umiddelbart kunne vurdere, om personen opfylder betingelserne. <sup>307</sup>
<i>Opfølgning efter 2½ år</i>	Jobcenteret skal følge op på, om der er sket ændringer i personens forhold efter 2½ år i tilbuddet. Her skal det bl.a. vurderes, om brugeren fortsat opfylder betingelserne for at modtage tilskud. Dette skal ske ved en personlig samtale. <sup>308</sup>
<i>Status efter 4½ år. Evt. forlængelse for ny femårsperiode</i>	Jobcenteret skal udarbejde en status, når der er ydet tilskud i 4½ år. Her skal det vurderes, om brugeren opfylder betingelserne for at kunne tilkendes tilskud i en ny femårig periode. Brugeren forbliver i ordningen, indtil jobcenteret har truffet afgørelse om, at den pågældende ikke længere opfylder betingelserne for at kunne modtage tilskud. <sup>309</sup>
<i>Ikke fornyet forelæggelse for rehabiliteringsteamet</i>	Ved afgørelse om forlængelse eller ophør af tilskuddet skal sagen ikke forelægges rehabiliteringsteamet, medmindre jobcenteret vurderer, at der er behov herfor. <sup>310</sup> Reglerne om tilskuddets størrelse mv. er behandlet i afsnit "10.2.9.3 Tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende" på side 503.
<i>Ansæt før 1. januar 2013</i>	<i>Løn, tilskud mv. tilkendt før den 1. januar 2013</i> Er man allerede ansat i et fleksjob inden 1. januar 2013, bevarer man de rettigheder, man allerede har, så længe man bevarer jobbet. Det betyder bl.a., at visitationen ikke skal fornyes hvert femte år, og at man får udbetalt løn efter nogle andre regler. Arbejdsgiveren får til gengæld udbetalt et tilskud.
<i>Løn- og arbejdsvilkår</i>	Løn- og arbejdsvilkår fastsættes som udgangspunkt efter de kollektive overenskomster på ansættelsesområdet, herunder de sociale kapitler. I ikke overenskomstdækket ansættelse skal overenskomsten på sammenlignelige områder gælde. Fastsættelse af løn og øvrige arbejdsvilkår skal ske i samarbejde med de faglige organisationer. <sup>311</sup>

307 LAB-lovens § 70 g, stk. 2.

308 LAB-lovens § 70 g, stk. 3.

309 LAB-lovens § 70 g, stk. 4.

310 Bekendtgørelse om tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende med nedsat arbejdsevne § 5, stk. 2.

311 LAB-lovens § 72.

*Løn for fuld tid*

Som udgangspunkt ansættes man på fuld tid – med tilsvarende løn, men man arbejder på nedsat tid, hvis skånehensynet tilsiger dette. Arbejdsgiveren betaler lønnen til den ansatte.<sup>312</sup>

*Tilskud til arbejdsgiveren*

Arbejdsgiveren får et tilskud svarende til halvdelen eller to-tredjedele af lønnen, afhængigt af graden af den nedsatte arbejdsevne. Tilskuddet kan ikke overstige halvdelen eller to-tredjedele af den mindste overenskomstmæssige timeløn på det aktuelle ansættelsesområde eller af den løn, som sædvanligvis gælder for tilsvarende arbejde. Tilskuddet kan dog højst beregnes ud fra et beløb på 516.756 kr. (2018) på årsbasis.

Tilskuddet nedsættes med det beløb, som arbejdsgiveren har ret til efter lov om sygedagpenge og om ret til orlov og dagpenge ved fødsel.<sup>313</sup>

Tilbud om fleksjob kan gives frem til folkepensionsalderen.<sup>314</sup>

*Selvstændige*

Selvstændigt erhvervsdrivende, der har fået tilkendt tilskud før den 1. januar 2013, får fortsat tilskud efter de gamle regler.<sup>315</sup>

*Ledighedsydelse*

*Tilbud til ledige, der er visiteret til fleksjob*

Brugere, der er visiteret til fleksjob, men er ledige, får udbetalt ledighedsydelse. Se herom i afsnit "10.2.9.4 Ledighedsydelse" på side 504.

*Individuelt kontaktførløb m.v.*

For brugere, der er visiteret til fleksjob, og som modtager ledighedsydelse, gælder en lang række muligheder for kontaktførløb, uddannelse, vejledning, opkvalificering og lignende.

Der henvises til afsnittene ovenfor i dette delafsnit af bogen.

*Førtidspensionister i løntilskudsjob (skånejob)*

*Ansættelse i job med løntilskud/skånejob*

Ledige kan få tilbud om ansættelse med løntilskud, hvis en række betingelser er opfyldt.<sup>316</sup>

312 LAB-lovens § 71, stk. 1 og § 72, stk. 2.

313 LAB-lovens § 71, stk. 4.

314 LAB-lovens § 71, stk. 5.

315 LAB-lovens § 75.

316 Se afsnit "Ansættelse med løntilskud" på side 391

Også førtidspensionister har ret til ansættelse i job med løntilskud. For førtidspensionister gælder som noget særligt, at ansættelse i job med løntilskud kan ske uden tidsmæssig begrænsning.<sup>317</sup>

Ansættelse af førtidspensionister i job med løntilskud kaldes ofte skånejob – men den officielle betegnelse er altså ansættelse i job med løntilskud.

For denne type ansættelser gælder de almindelige regler om ansættelse i job med løntilskud.<sup>318</sup> Der kan ske ansættelse både hos offentlige og private arbejdsgivere.

Løn- og arbejds-  
vilkår

Ved ansættelse af førtidspensionister i private eller offentlige job fastsættes løn- og arbejdsvilkår, herunder arbejdstiden, ved aftale mellem arbejdsgiveren og brugeren. Det skal ske i samarbejde med de faglige organisationer. Er der ikke en relevant faglig organisation, skal der rettes henvendelse til den organisation, der dækker det område, der ligger nærmest det område, hvor brugeren ansættes.<sup>319</sup>

I praksis vil lønnen ofte svare nogenlunde til det tilskud, som arbejdsgiveren modtager med et mindre tillæg.<sup>320</sup>

Førtidspensionister ansat i job med løntilskud/skånejob tjener penge ved siden af pensionen. Tjener de tilstrækkeligt meget, kan der ske en delvis modregning i deres pensionsudbetaling.<sup>321</sup>

### Beskyttet beskæftigelse

Service-loven indeholder regler om tilbud om beskyttet beskæftigelse uden for arbejdsmarkedet.<sup>322</sup>

Målgruppe

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde beskyttet beskæftigelse til brugere under folkepensionsalderen, som på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige problemer ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet, og som ikke kan benytte tilbud efter anden lovgivning. Er ansættelse med løntilskud ik-

317 LAB-lovens § 53, stk. 4.

318 Se afsnit "Ansættelse med løntilskud" på side 391

319. LAB-lovens § 57.

320 Se taksterne i afsnit "10.2.5.3 Ansættelse med løntilskud" på side 486.

321 Reglerne for denne modregning er beskrevet i afsnit "10.2.11.2 Ydelsens størrelse" på side 522.

322 Service-lovens §§ 103-106.



ke en mulighed for den enkelte bruger, kan han/hun derfor søge en beskyttet beskæftigelse.<sup>323</sup>

#### Aflønning

Kommunen skal i videst muligt omfang aflønne den enkelte bruger efter hans/hendes indsats i den beskyttede beskæftigelse.<sup>324</sup> I tilfælde, hvor løn efter indsats ikke er et egnet aflønningsgrundlag, anvendes der i det enkelte tilfælde time-løn, der er fastlagt efter en arbejdsvurdering. I tilfælde hvor en bruger på grund af betydelig nedsat funktionsevne kun kan yde en indsats, som giver en meget beskedent indtjening, kan arbejdsindsatsen fastsættes til mindst 5 % af den mindste overenskomstmæssige løn på det pågældende arbejdsområde.<sup>325</sup>

#### Befordringsgodtgørelse

Brugeren skal selv afholde udgiften til daglig befordring til og fra virksomheden inden for en afstand på 10 km fra virksomheden. Nødvendige befordringsudgifter til en arbejdsplads, der ligger ud over de 10 km, skal afholdes af kommunen. Kommunen skal kun afholde de udgifter, der modsvarer udgifter til den billigste befordringsmulighed. Udgiften til befordring for den enkelte borger kan ikke overstige 30 % af vedkommendes indtjening ved den beskyttede beskæftigelse efter skat.<sup>326</sup>

#### Målgruppe

##### *Særligt tilrettelagte beskæftigelsesforløb*

Kommunen *kan* tilbyde særligt tilrettelagte beskæftigelsesforløb til brugere med særlige sociale problemer.<sup>327</sup> Beskæftigelsesforløbet kan have karakter af oplæring eller optræning.

Beskæftigelsesforløbet kan tilbydes brugere i en boform og til andre personer med tilsvarende problemer.

#### Indhold

Et særligt tilrettelagt beskæftigelsesforløb kan fx omfatte deltagelse i den interne drift i et forsorgshjem eller lignende. Der kan også være tale om et aktivitets- og samværstilbud. Det kan bestå i rengøring, vask, køkkenarbejde, almindelig vedligeholdelse og værkstedsarbejde mv., der er tilknyttet boformerne. Der kan være tale om særligt tilrettelagte beskæfti-

323 Servicelovens § 103, stk. 1.

324 Servicelovens § 105.

325 Aflønningsbekendtgørelsens (bekendtgørelse om aflønning og befordringsudgifter mv.) § 1, stk. 2.

326 Aflønningsbekendtgørelsens § 2.

327 Servicelovens § 103, stk. 2.

Aflønning

gelsesforløb eller lignende. Tilbuddet skal være afpasset den enkeltes ønsker og muligheder.

Kommunen skal aflønne personer, som deltager i særligt tilrettelagte beskæftigelsesforløb, og som ikke er omfattet af bestemmelserne om tilbud efter LAB-loven med en arbejdsdusør. Størrelsen fastsættes af kommunalbestyrelsen.<sup>328</sup>

9.5.6.7 *Peer-medarbejdere*

I de senere år har der bredt sig en række jobs, hvor mennesker med egne levede erfaringer med psykiske lidelser, ansættes i psykiatrien.

Sådanne ansatte betegnes ofte som peers efter det engelske ord for ligestillede. Der anvendes mange forskellige betegnelser som fx peer-støtte, peer-mentor, peer-koordinator og peer-rådgiver.

Peer-medarbejdere anvendes både i regionspsykiatrien og i den kommunale sektor.

En peer-medarbejder anvender typisk sine erfaringskompetencer til at hjælpe og støtte andre mennesker i deres recovery. Derfor tales der også ofte om peer-to-peer støtte – eller ligestillet støtte.

Ofte – men ikke altid – tilbydes brugere, som ansættes som peer-medarbejdere, en uddannelse. Uddannelserne er forskellige og hedder noget forskelligt.

Der er i skrivende stund ikke fælles regler for denne type jobs/ansættelse.

Peers kan derfor være frivillig eller ansat i alle de former for ansættelse, der er omtalt ovenfor.<sup>329</sup>

Der gælder med andre ord ikke særlige regler for peers eller for peer-medarbejdere.

9.5.7 *Undervisning, uddannelse, virksomhedspraktik mv.*

Formål

Undervisning og uddannelse kan have en selvstændig værdi som meningsfuld beskæftigelse. Samtidig forøger undervisningen brugerens mulighed for at bestride et arbejde. Under-

328 Aflønningsbekendtgørelsens § 3.

329 Se mere her: <http://www.peernet.dk>.

visning og uddannelse indgår derfor på mange niveauer i det socialpsykiatriske arbejde – fra psykoedukation over revalidering til almindelig uddannelse.

*Et utal af muligheder*

Der findes et utal af tilbud om undervisning og uddannelse. Reglerne er spredt på flere lovområder og er så omfattende, at det næsten er umuligt at få et samlet overblik. Det positive er, at der stort set altid er et tilbud, som passer til den enkelte brugers behov og ønsker. Det kan imidlertid være vanskeligt at finde det helt rigtige tilbud. I dette afsnit omtales nogle af de mest relevante. Vi har givetvis ikke fået alt med.

*Konkret vurdering*

Der er altid behov for en konkret vurdering af den enkelte brugers behov og interesser.

En del brugere kan have fået afbrudt deres uddannelsesforløb på grund af sygdommen, eller de kan være blevet syge så tidligt, at de aldrig er kommet i gang med en uddannelse. De tilbud, de enkelte brugere har brug for, må derfor tilpasses deres situation.

*Kompenserende specialundervisning*

#### *9.5.7.1 Specialundervisning for voksne*

Kommunerne har pligt til at tilbyde specialundervisning og specialpædagogisk bistand (kompenserende specialundervisning) for brugere med henblik på at afhjælpe eller begrænse de negative virkninger af fysiske eller psykiske handicap.<sup>330</sup>

*Vidtgående behov*

Brugere med vidtgående behov kan henvises til specialundervisning i regionalt regi.<sup>331</sup>

*Dækning af omkostninger*

Deltagelse i undervisningen, inklusive lærebøger og andet materiale, er gratis.<sup>332</sup> Kommunen afholder endvidere udgiften til befordring mellem hjem og undervisningsstedet.<sup>333</sup>

*Aktivitets- og samværstilbud*

#### *9.5.7.2 Aktivitets- og samværsaktiviteter*

Kommunen kan visitere en bruger til aktivitets- og samværstilbud med undervisningstilbud og kulturelle arrangementer, der kan fremme den enkeltes personlige udvikling og livskvalitet (væresteder, sociale caféer, varmestuer mv.).<sup>334</sup>

330 Specialundervisningslovens § 1, stk. 1.

331 Specialundervisningslovens § 1 b.

332 Specialundervisningslovens § 4.

333 Specialundervisningslovens § 5.

334 Servicelovens § 104.

*Forhøjet tilskud*

*9.5.7.3 Folkeoplysning for psykiatribrugere*

Kommunerne kan give forhøjet tilskud til oprettelse af specialhold for psykiatribrugere som en del af den almindelige fritidsundervisning under folkeoplysningsloven. Der kan gives supplerende grundtilskud samt tilskud til nedsættelse af deltagerbetaling for særlige grupper og undervisning, der forudsætter små hold.<sup>335</sup> Der er oprettet en lang række tilbud til brugere – bl.a. på "Lilleskolerne for Voksne", der flere steder i landet er etableret af eller i tilknytning til SIND. Derudover tilbyder en række væresteder undervisning i samarbejde med oplysningsforbundene.

*Nye tilbud kan let etableres*

I forbindelse med eksisterende institutioner, der udbyder fritidsundervisning – herunder oplysningsforbund – vil der være rig mulighed for at iværksætte nye undervisningstilbud. Brugere og pårørende, der savner specifikke tilbud – eller har en god idé – vil derfor kunne tage initiativ til etablering af nye tilbud.

Undervisning efter folkeoplysningsloven er ikke formelt kompetencegivende.

*Unge under 25 med særlige behov*

*9.5.7.4 Ungdomsuddannelse for unge med særlige behov*

Unge brugere under 25 år, der af fysiske eller psykiske grunde ikke – selv med specialpædagogisk støtte – vil kunne gennemføre en ungdomsuddannelse på normale vilkår, har krav på en særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse af tre års varighed.<sup>336</sup>

Det er kommunalbestyrelsen i den kommune, hvor den unge er tilmeldt folkeregisteret, der har pligt til at tilbyde den særligt tilrettede uddannelse.<sup>337</sup>

*Undervisning og praktiske aktiviteter*

Ungdomsuddannelsen indeholder både undervisning og praktiske aktiviteter – herunder praktikophold i virksomheder og institutioner.<sup>338</sup>

335 Folkeoplysningslovens §§ 8, stk. 2 og 8 a, nr. 1 og 2. Der er i § 11, stk. 4 fastlagt grænser for, hvor meget kommunen må betale til sådanne hold.

336 Ungdomsuddannelseslovens § 2, stk. 1.

337 Ungdomsuddannelseslovens § 2, stk. 1, 2. pkt.

338 Ungdomsuddannelseslovens § 6, stk. 1.

Den unge skal være under 25 år, når uddannelsen påbegyndes, og uddannelsen skal være færdiggjort senest fem år efter, at den er påbegyndt.<sup>339</sup>

*Uddannelsens indhold*

Uddannelsen består af:

- En almindelig del, der retter sig imod den unges personlige og sociale udvikling kombineret med samfundsfag. Der kan her indgå fag, der udvikler den unges kommunikation, viden og indsigt i samfundsforhold, bo-undervisning, selvstændig livsførelse, husholdning, økonomi og kendskab til offentlige tilbud samt anvendelse af hjælpemidler i forbindelse med uddannelsen.
- En specifikt målrettet del, der skal støtte udviklingen af den unges interesser og evner samt særlige færdigheder. Der kan her indgå fag, der støtter den unges fritids- og interessebetonede aktiviteter. Der kan også indgå fag, der forbereder til og giver træning i beskæftigelsesmæssige aktiviteter, herunder virksomhedsbesøg, undervisning i arbejdsmarkedsforhold og forberedelse og træning med henblik på praktik i virksomheder og institutioner.
- Praktik i virksomheder og institutioner, der bidrager til at opfylde målene i uddannelsesplanen, og hvor den unge i praksis får mulighed for at afprøve tilknytning til arbejdsmarkedet.<sup>340</sup>

*Afklaringsforløb på 12 uger*

Uddannelsen kan indledes med et afklaringsforløb på op til 12 uger, hvor den unge sammen med en vejleder fra Ungdommens Uddannelsesvejledning (UU) og sine forældre laver en uddannelsesplan for forløbet. Brugeren skal henvende sig til UU i den kommune, hvor han/hun bor.

*Uddannelsesplan og indhold*

Uddannelsesplanen kan indeholde elementer af undervisning fra efterskoler, højskoler, husholdnings- og håndarbejds-skoler, produktionsskoler, erhvervsskoler, daghøjskoler og værksteder og andre institutioner.<sup>341</sup> Udgangspunktet er den unges kvalifikationer, modenhed og interesser.<sup>342</sup>

339 Ungdomsuddannelseslovens § 2, stk. 3 og 4.

340 Ungdomsuddannelsesbekendtgørelsens § 9.

341 Ungdomsuddannelseslovens § 5, stk. 1.

342 Ungdomsuddannelseslovens § 4, stk. 1.

*Kompetencepapir*

Ved afslutningen af uddannelsen udstedes der et såkaldt kompetencepapir, som indeholder en beskrivelse af de skole- og praktikforløb, som den unge bruger har deltaget i. Gennemføres kun noget af uddannelsesforløbet, får den unge et kompetencepapir for det, der er gennemført.<sup>343</sup> Alt efter uddannelsens indhold og den unges ressourcer *kan* den give adgang til videre uddannelse.

Uddannelsen er gratis. Brugeren kan ikke få SU, men bibeholder ret til de ydelser, han/hun i øvrigt måtte have ret til.

*Transporttilskud*

Kommunen sørger for eller afholder udgifterne til fornøden transport mellem hjem/fast aflastningshjem og uddannelsesinstitution.

Kommunalbestyrelsen har pligt til at sikre, at de unge, der har et særlige behov, orienteres om uddannelsestilbuddet.<sup>344</sup>

*Særlige behov*

*9.5.7.5 Vejledning og opkvalificering mv.*

Kommunen skal give relevante tilbud til brugere, der på grund af betydelig nedsat psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har brug for optræning og hjælp til at vedligeholde eller udvikle færdigheder.<sup>345</sup>

Efter de gældende bestemmelser vil en bruger kunne opnå tilskud til en uddannelse, som kan bidrage til at udvikle eller vedligeholde den pågældendes færdigheder. Det kan fx være økonomisk hjælp til et højskoleophold eller til deltagelse i kurser, der afholdes af oplysningsforbund, Folkeuniversitetet m.fl. I praksis er behandlerne ofte tilbageholdende med at bruge den mulighed, der er for at yde en sådan hjælp – måske af uvidenhed.

*Vejledning og opkvalificering*

Brugere, der har behov for vejledning og opkvalificering som led i beskæftigelsesfremmende foranstaltninger, kan anmode om en relevant hjælp.<sup>346</sup>

*Virksomhedspraktik*

Der kan tilbydes træning af de faglige og sociale kompetencer på offentlige og private arbejdspladser samt afklaring

343 Ungdomsuddannelseslovens § 9.

344 Ungdomsuddannelseslovens § 1, stk. 3.

345 Servicelovens § 85.

346 Denne hjælp vil også kunne ydes efter reglerne om vejledning og opkvalificering i beskæftigelseslovgivningen. Se herom i afsnit "Vejledning og opkvalificering" på side 384.

af erhvervsmål forud for ansættelse med løntilskud.<sup>347</sup> I målgruppen for en sådan træning af faglige og sociale kompetencer indgår de brugere, som ikke umiddelbart kan varetage et løntilskudsjob.<sup>348</sup>

#### 9.5.7.6 Revalidering og forrevalidering

Såfremt det vurderes, at en bruger vil kunne opnå eller genopnå mulighed for beskæftigelse efter gennemførelse af en uddannelse, omskoling eller genoptræning, skal dette forsøges.

#### Målgruppen

Hvis det vurderes, at ingen af de ovenfor omtalte uddannelses- eller aktiveringsordninger er tilstrækkelige til, at brugeren kan komme til at klare sig selv, kan der tilbydes revalidering.<sup>349</sup> Revalidering er for personer med begrænsninger i arbejdsevnen, som kan få hjælp til at komme ind eller blive fastholdt på arbejdsmarkedet.

#### Rehabiliteringsplan

Rehabiliteringsplanens forberedende del, skal anvendes ved vurderingen af, om en persons arbejdsevne er så begrænset, at den pågældende skal tilbydes revalidering. Beslutning om revalidering skal ikke forelægges for rehabiliteringsteamet.<sup>350</sup>

#### Forrevalidering

Kommunen kan tilrettelægge en forrevalidering med henblik på at gøre revalideringen så effektiv som mulig. Alle aktiviteter, der gennemføres før det erhvervsmæssige sigte er afklaret, kaldes forrevalidering.<sup>351</sup>

#### Aktiviteter

Det drejer sig om erhvervsmodnende eller afklarende aktiviteter. Det kan fx være deltagelse i kurser på VUC, der kan opkvalificere brugeren. Der kan være tale om arbejdsprøving og optræning hos private eller offentlige arbejdsgivere, træningscentre mv.

#### Uændret ydelse

Ved forrevalidering bevares det hidtidige forsørgelsesgrundlag. Brugere, der modtager tilbud om vejledning og opkvalificering efter LAB-lovens regler, fortsætter med at modtage den ydelse, de i øvrigt var berettiget til.<sup>352</sup>

347 Se herom i afsnit "Virksomhedspraktik og nytteindsats" på side 387.

348 Handleplan for Flere i arbejde, side 19f.

349 Aktivlovens § 46, stk. 2.

350 Se om rehabiliteringsplanen i afsnit "Rehabiliteringsplan" på side 372.

351. Aktivlovens § 46, stk. 1, 3. og 4. pkt.

352. Aktivlovens § 47, stk. 5.

## Revalidering

Revalidering er erhvervsrettede aktiviteter og økonomisk hjælp, der kan bidrage til, at en bruger med begrænsninger i arbejdssevnen fastholdes eller kommer ind på arbejdsmarkedet og dermed bliver i stand til at forsørge sig selv og sin familie.<sup>353</sup> For de mest udsatte personer vil det ofte være den sociale faktor, der er afgørende ved vurderingen af, om der skal iværksættes en revalidering.

## Betingelser

Revalidering kan kun gives, hvis der ikke er andre erhvervsrettede aktiviteter, som vil være tilstrækkelige til at sikre, at brugeren kan klare sig selv/blive helt eller delvist selvforsørgende.

## Undersøgelse af arbejdssevnen

### *“Min Plan” eller helhedsorienteret plan ved revalidering*

For brugere, der er parate til revalidering, beskrives revalideringsforløbet i “Min Plan” eller en helhedsorienteret plan, som udarbejdes i samarbejde med brugeren, når det erhvervmæssige sigte er afklaret for den pågældende.<sup>354</sup>

## Arbejde

En bruger under revalidering må som udgangspunkt ikke have andet arbejde, mens “Min Plan” eller helhedsorienteret plan gennemføres. Kommunen kan dog tillade andet arbejde i begrænset omfang, hvis arbejdet kan forenes med planen.<sup>355</sup>

### *Revalideringsperioden*

Kommunen skal tilrettelægge revalideringen således, at den kan gennemføres på så kort tid som muligt, og således at brugerens behov tilgodeses.

Revalideringen tilrettelægges, således at beskæftigelsesmålet så vidt muligt sigter mod områder, hvor der er gode eller rigtigt gode beskæftigelsesmuligheder. Ved revalidering i form af virksomhedspraktik eller ansættelse med løntilskud tilrettelægges revalideringen i samarbejde med både revaliderenden og virksomheden, og revalideringen sigter mod en efterfølgende varig ansættelse på normale løn- og arbejdsvilkår

353. Aktivlovens § 46.

354. Aktivlovens § 50, jf. LAB-lovens §§ 27 og 28, stk. 2. Se om “Min Plan” i afsnit ““Min Plan”” på side 370. Se om helhedsorienteret plan i afsnit “Helhedsorienteret plan” på side 374.

355. Aktivlovens § 57.



i virksomheden eller en virksomhed med tilsvarende funktioner.<sup>356</sup>

*Max fem års revalideringsydelse*

Det kan højst planlægges, at der udbetales revalideringsydelse i fem år. Har brugeren betydelige begrænsninger i arbejdsevnen, og taler hans/hendes personlige forudsætninger, interesser og evner i udpræget grad for en længerevarende videregående uddannelse, kan kommunen planlægge en revalidering, hvor brugeren får revalideringsydelse i mere end fem år.<sup>357</sup>

*Forlængelse af perioden*

Revalideringsperioden kan forlænges, hvis brugeren ikke kan gennemføre "Min Plan" på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller på grund af andre helt specielle forhold. Den kan også forlænges, hvis sygdom, pasning af syge børn eller børn med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, barsel, manglende pasningsmulighed af børn eller særlige sociale forhold midlertidigt forsinker brugeren i at gennemføre "Min Plan".<sup>358</sup>

#### *Revalideringsydelse*

Under revalidering, modtager brugeren – hvis han/hun ikke modtager løn – revalideringsydelse. Hvis den løn, brugeren modtager, er mindre end revalideringsydelsen, yder kommunen et tilskud op til niveauet for revalideringsydelse.<sup>359</sup>

#### *9.5.7.7 Specialpædagogisk støtte (SPS)*

Brugere kan naturligvis gennemføre almindelige uddannelser på lige fod med alle andre uddannelsessøgende – dvs. ud fra deres studieegnethed og på almindelige vilkår.

*Rimelig tilpasning*

Hvis brugere har behov herfor, kan de modtage specialpædagogisk støtte. En sådan ordning er helt i tråd med handicapkonventionens bestemmelser om rimelig tilpasning.

*Omfattede uddannelser*

Specialpædagogisk støtte kan gives til såvel folkeskoleuddannelse, ungdomsuddannelser som til videregående uddannelser. Endelig kan der ydes specialpædagogisk bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen. Der kan

356. Aktivlovens § 47, stk. 1.

357. Aktivlovens § 49.

358. Aktivlovens § 56.

359. Aktivlovens § 51. Se om ydelsen i afsnit "10.2.7 Revalideringsydelse" på side 494.

også opnås specialpædagogisk støtte til uddannelse på frie kost- og grundskoler.

#### *SPS i folkeskolen*

#### *Målgruppen*

Kommunen har pligt til at yde den nødvendige specialundervisning og specialpædagogiske bistand til børn, der har behov for særlig hensyntagen eller støtte. Det gælder også børn, der endnu ikke er begyndt at gå i skole.<sup>360</sup>

#### *Støtten omfatter*

Specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand omfatter rådgivning til forældre, lærer eller andre, hvis indsats har væsentlig betydning for elevens udvikling; særlige undervisningsmaterialer og tekniske hjælpemidler, som er nødvendige i forbindelse med undervisningen af eleven; undervisning i folkeskolens fag og fagområder, der tilrettelægges under særlig hensyntagen til elevens indlæringsforudsætninger. For elever i børnehaveklassen omfatter specialpædagogisk bistand undervisning og træning, der tilrettelægges efter elevens særlige behov; undervisning og træning i funktionsmåder og arbejdsmetoder, der tager sigte på at afhjælpe eller begrænse virkningen af psykiske, fysiske, sproglige eller sensoriske funktionsvanskeligheder; særligt tilrettelagte aktiviteter, der kan gives i tilslutning til elevens specialundervisning.

#### *Personlig assistance*

Der kan også tilbydes personlig assistance, der kan hjælpe eleven til at overvinde praktiske vanskeligheder i forbindelse med skolegangen.<sup>361</sup>

#### *I og/eller uden for den almindelige klasse*

Specialpædagogisk bistand gives fortrinsvis i den almindelige klasse, mens henvisning til specialklasse eller -skole forudsætter, at det vil være mest hensigtsmæssigt at undervise eleven i korte eller længere tid i specialklasse eller -skole.<sup>362</sup>

#### *Evt. bistand fra VISO*

Der kan eventuelt indhentes specialrådgivning fra den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation (VISO).<sup>363</sup>

#### *Førskolebørn*

Der kan også ydes specialpædagogisk bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen. Formålet er så tidligt som muligt at fremme udviklingen hos børn med særlige be-

<sup>360</sup> Folkeskolelovens §§ 3, stk. 3 og 4, stk. 1

<sup>361</sup> Specialundervisningsbekendtgørelsens § 1.

<sup>362</sup> Specialundervisningsbekendtgørelsens § 8.

<sup>363</sup> Specialundervisningsbekendtgørelsens § 19.

hov, således at de på lige fod med andre børn kan påbegynde skolegangen.<sup>364</sup>

Der kan også opnås SPS i forbindelse med undervisning ved frie grundskoler og frie kostskoler. Se mere på [www.spsu.dk](http://www.spsu.dk).

#### *SPS ved ungdomsuddannelser*

#### *Målgruppen*

Elever og kursister, der uddanner sig til studentereksamen, højere forberedelseksamen, højere handelseksamen og højere teknisk eksamen samt elever på erhvervsuddannelserne kan få tilbud om specialpædagogisk bistand (SPS).<sup>365</sup> Ordningen administreres af Kvalitets- og Tilsynsstyrelsen.

SPS tilbydes elever og kursister, der som følge af fysisk eller psykisk handicap eller tilsvarende svære vanskeligheder, har et fagligt velbegrundet behov for specialpædagogisk bistand for at gennemføre uddannelsen. Det er en forudsætning for støtten, at man er studieaktiv, og at støtten vurderes at kunne kompensere funktionsnedsættelsen.<sup>366</sup>

#### *Støtte til*

SPS kan anvendes i forbindelse med almindelig undervisning, i forbindelse med prøver og eksaminer. Der kan også gives støtte i forbindelse med obligatorisk praktik samt uddannelsesophold i udlandet, hvis de gennemføres som led i uddannelsen.<sup>367</sup>

#### *Rimelig tilpasning*

SPS kan ydes, hvis bistanden er fagligt velbegrundet og nødvendig for at kompensere handicap eller tilsvarende svære vanskeligheder i forbindelse med uddannelsens gennemførelse. Herudover skal det vurderes, at handicappet kan kompenseres, og at bistanden er praktisk mulig at anskaffe. Dette svarer til handicapkonventionens princip om rimelig tilpasning.

#### *Støttens indhold*

SPS kan bestå af:

- hjælpemidler og instruktion i brug heraf,
- personlig assistance og sekretærhjælp,

364 Bekendtgørelse om folkeskolens specialpædagogiske bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen.

365 Bekendtgørelse om særlige tilskud til specialpædagogisk bistand ved ungdomsuddannelser mv. § 1.

366 Bekendtgørelse om særlige tilskud til specialpædagogisk bistand ved ungdomsuddannelser mv. § 3.

367 Bekendtgørelse om særlige tilskud til specialpædagogisk bistand ved ungdomsuddannelser mv. § 2, stk. 2.

- tegnsprogstolkning og skrivetolkning,
- særligt udformede undervisningsmaterialer, og/eller
- støttetimer med henblik på kompensation af funktionsnedsættelsen.

I forbindelse med ophold i udlandet kan udgiften til støtten ikke overstige det økonomiske niveau for ydelse af SPS i Danmark.<sup>368</sup>

#### Målgruppen

##### *SPS ved videregående uddannelser*

Studerende ved videregående uddannelser kan få tilbud om specialpædagogisk støtte (SPS). Ordningen administreres af Undervisningsministeriet, Styrelsen for Undervisning og Kvalitet. Loven har til formål at sikre, at studerende med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse uanset funktionsnedsættelsen kan gennemføre en uddannelse i lighed med andre studerende.<sup>369</sup>

#### Berettigede uddannelser og studieaktivitet

Det er en betingelse for støtten, at man er indskrevet på en SU-berettiget uddannelse og er studieaktiv. Der kan også gives støtte under teoretisk og praktisk pædagogikum samt under obligatoriske praktikperioder. Studieaktiv er man, hvis man ikke er mere end 12 måneder forsinket i uddannelsen. Der kan dog dispenseres fra 12-måneders fristen.<sup>370</sup>

#### Rimelig tilpasning

SPS kan ydes, hvis:

- støtte er nødvendig for at kompensere fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse i forbindelse med gennemførelse af uddannelsen,
- funktionsnedsættelsen kan kompenseres, og
- det er praktisk muligt at tilvejebringe den nødvendige støtte.

#### Støtterammen

SPS kan ydes i indtil 70 måneder (eller den normerede studietid plus 12 måneder, hvis den normerede studietid overstiger 58 måneder). Støtterammen kan forlænges.<sup>371</sup>

368 Bekendtgørelse om særlige tilskud til specialpædagogisk bistand ved ungdomsuddannelser mv. § 2, stk. 3.

369 SPS-lovens § 2.

370 SPS-lovens kap. 6.

371 SPS-lovens kap. 5.

### Støttens indhold

SPS kan bestå af:

- rådgivning og vejledning om funktionsnedsættelsens betydning for gennemførelse af uddannelsen,
- hjælpemidler og instruktion i bruge heraf,
- sekretærhjælp og praktisk hjælp,
- tegnsprogstolkning og skrivetolkning,
- særligt udformede undervisningsmaterialer, og/eller
- støttetimer med henblik på compensation for funktionsnedsættelsen

I forbindelse med ophold i udlandet kan udgiften til støtten ikke overstige det økonomiske niveau for ydelse af SPS i Danmark.<sup>372</sup>

#### 9.5.8 Særlig støtte til børn og unge under 18 år

Alle børn og unge, der har et særligt behov for støtte – fx som pårørende på grund af deres forældres/søskendes sygdom – har efter lovgivningen krav på at modtage en støtte, der gør det muligt for dem – på trods af deres individuelle vanskeligheder – at opnå de samme muligheder for personlig udfoldelse og udvikling som deres jævnaldrende.<sup>373</sup>

##### 9.5.8.1 Generel indsats

### Børne- og ungepolitik

Kommunen skal udarbejde en sammenhængende børnepolitik.<sup>374</sup> Det er i den sammenhæng pålagt kommunalbestyrelsen at overveje, hvordan der kan ske en systematisk inddragelse af familie og netværk til støtte for barnet/den unge.<sup>375</sup> Kommunen skal inddrage en særlig indsats over for børn og unge med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne eller med kronisk eller langvarig lidelse i tæt sammenhæng med de generelle tilbud, der iværksættes over for de samme børn og unge efter anden lovgivning.<sup>376</sup>

372 SPS-bekendtgørelsens § 3.

373 Servicelovens § 46.

374 Servicelovens § 19.

375 Servicelovens § 47.

376 Se fx de ovenfor nævnte muligheder for specialpædagogisk støtte.

*Gratis rådgivning* Kommunerne skal sørge for gratis rådgivning til løsning af vanskeligheder. Rådgivningen skal ydes forældre med børn og unge og andre, der faktisk sørger for et barn eller en ung.

*Familievejledning* Det er også obligatorisk for kommunerne at etablere en familievejledningsordning for familier, herunder også enlige forsørgere, med børn under 18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller fysisk funktionsevne.<sup>377</sup> Vejledningen skal tilbydes inden for tre måneder efter, at kommunen har fået kendskab til, at barnets funktionsnedsættelse er konstateret. Vejlederen har ikke kompetence til at træffe afgørelser om hjælp – sådanne afgørelser træffes af socialforvaltningen.<sup>378</sup>

*Udsatte børn og unge* **9.5.8.2 Udveksling af oplysninger om udsatte børn/unge** Skole, skolefritidsordning, det kommunale sundhedsvæsen, dagtilbud, fritidshjem og myndigheder, der løser opgaver inden for området for udsatte børn og unge, kan indbyrdes udveksle oplysninger om rent private forhold vedrørende et barns eller en ungs personlige og familiemæssige omstændigheder, hvis udvekslingen må anses for nødvendig som led i det tidlige eller forebyggende samarbejde om sådanne børn og unge.<sup>379</sup> Udvekslingen kan kun ske én gang ved et møde. I særlige tilfælde kan der ske en udveksling ved et opfølgende møde.

*Børnebisiddere med tavshedspligt* Et barn eller en ung, hvis sag behandles efter Serviceloven, har ret til at lade sig bistå af en bisidder.<sup>380</sup> Ved en bisidder forstås alene en personlig støtte for barnet eller den unge. Bisidderen kan give barnet/den unge råd og vejledning og ved sin tilstedeværelse bidrage til at barnet/den unge, føler sig tryk. En bisidder for et barn eller en ung skal være fyldt 15 år. Bisidderen har tavshedspligt.<sup>381</sup> Organisationen Børns Vilkår har etableret et landsdækkende bisidderkorps.

Myndighederne kan træffe afgørelse om at udelukke en bisidder helt eller delvist fra et møde, hvis det skønnes af be-

377 Servicelovens § 11, stk. 8.

378 Bekendtgørelse om familievejlederordningen §§ 2 og 4.

379 Servicelovens § 49 a. Bestemmelsen blev indføjet som en del af "Barnets Reform" 1 januar 2011.

380 Servicelovens § 48 a.

381 Servicelovens § 48 a, stk. 4, jf. straffelovens § 152.

tydning for at få barnets eller den unges uforbeholdne mening belyst.<sup>382</sup>

### 9.5.8.3 Børnefaglig undersøgelse

*Hvornår?*

Hvis det antages, at et barn eller en ung trænger til særlig støtte, herunder på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktions- evne, skal kommunen undersøge barnets eller den unges forhold.

*Hvordan?*

Undersøgelsen skal så vidt muligt gennemføres i samarbejde med forældremyndighedsindehaverne og den unge, der er fyldt 15 år.<sup>383</sup>

Undersøgelsen skal gennemføres så skånsomt, som forholdene tillader, og må ikke være mere omfattende end formålet tilsiger.

Undersøgelsen skal afdække ressourcer og problemer hos barnet, familien og netværket.

Kommunen skal inddrage de fagfolk, som allerede har viden om barnets eller den unges og familiens forhold.

*Resultatet*

Undersøgelsen skal resultere i en begrundet stillingtagen til, om der er grundlag for at iværksætte foranstaltninger, og hvis der er det, af hvilken art disse bør være.

*Tidsfrist*

Undersøgelsen skal afsluttes senest fire måneder efter, at kommunalbestyrelsen bliver opmærksom på, at et barn eller en ung kan have behov for særlig støtte. Hvis den undtagelsesvis ikke kan det, skal der udarbejdes en foreløbig vurdering, og undersøgelsen skal herefter afsluttes hurtigst muligt.

*Evt. inddragelse af andre børn i familien*

I forbindelse med undersøgelsen skal kommunen vurdere, om der skal foretages en undersøgelse af eventuelle andre børn i familien.

*Børnehus*

Kommunerne i en region skal oprette et børnehus i regionen til undersøgelse af et barns eller en ungs forhold, når barnet eller den unge har været udsat for overgreb, eller ved mistanke herom.<sup>384</sup>

382 Servicelovens § 48 a, stk. 3.

383 Servicelovens § 50.

384 Servicelovens § 50a.

*Overgreb eller mistanke herom*

Når et barn eller en ung har været udsat for overgreb, eller ved mistanke herom, skal kommunen benytte det børnehus, som kommunen er tilknyttet.<sup>385</sup>

*Udveksling af oplysninger*

Under behandling af en sag, hvor et børnehus benyttes, kan personalet i børnehuset, politiet og anklagemyndigheden og sundhedsmyndigheder, autoriserede sundhedspersoner og kommunale myndigheder, indbyrdes udveksle oplysninger vedrørende barnets eller den unges personlige og familiemæssige omstændigheder, hvis udvekslingen er nødvendig af hensyn til barnets eller den unges sundhed og udvikling.<sup>386</sup>

*Undersøgelse under ophold eller indlæggelse*

Hvis det anses for nødvendigt for at afgøre, om der er åbenbar risiko for alvorlig skade på et barn eller en ungs sundhed eller udvikling, kan børn og unge-udvalget uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren og den unge, der er fyldt 15 år, beslutte at gennemføre undersøgelsen under ophold på en institution eller indlæggelse på sygehus, herunder psykiatrisk afdeling.<sup>387</sup>

*Tidsfrist*

En sådan undersøgelse skal være afsluttet inden to måneder efter børn og unge-udvalgets afgørelsen

*Uden forældrenes og barnets/den unges samtykke*

Når det anses for nødvendigt for at afgøre, om der er åbenbar risiko for alvorlig skade på et barns eller en ungs sundhed eller udvikling, kan børn og unge-udvalget uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren og den unge, der er fyldt 15 år, beslutte at gennemføre undersøgelsen ved benyttelse af det børnehus, som kommunen er tilknyttet.

*Alles pligt*

#### 9.5.8.4 Underretningspligt

Alle og enhver, der får kendskab til, at et barn eller en ung under 18 år fra forældres eller andre opdrageres side udsættes for vanrøgt eller nedværdigende behandling eller lever under forhold, der bringer dets sundhed eller udvikling i fare, har pligt til at underrette kommunen om forholdene.<sup>388</sup>

*Særlig farlige situationer*

I særlig farlige situationer skal der ske anmeldelse til politiet. Efter straffeloven<sup>389</sup> er der en pligt til at afværge og fore-

385 Servicelovens § 50 b.

386 Servicelovens § 50 c.

387 Servicelovens § 51.

388 Servicelovens § 154.

389 Straffelovens § 141.



*Den skærpede underretningspligt*

bygge forbrydelser, der indebærer fare for menneskers liv eller velfærd, som man har kendskab til.

Behandlere, der udøver opgaver for det offentlige, har en udvidet underretningspligt, hvis der er grund til at antage, at et barn eller en ung under 18 år: 1) kan have behov for særlig støtte efter servicelovens regler;<sup>390</sup> 2) umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte på grund af de vordende forældres forhold; 3) kan have behov for særlig støtte på grund af ulovligt skolefravær eller undladelse af at opfylde undervisningspligten, eller 4) har været udsat for et overgreb. De personer, der har den skærpede underretningspligt, er:

- offentligt ansatte og andre med offentlige hverv,
- alle læger (også de, der ikke er offentligt ansatte),
- ansatte ved frie grundskoler og frie kostskoler,
- personer, der er beskæftiget ved dag-, fritids- og klubtilbud drevet som selvejende eller private tilbud efter aftale med kommunalbestyrelsen, private institutioner godkendt af kommunen, privat dagpleje, private pasningsordninger og puljeordninger, og
- personer, der er beskæftiget ved opholdssteder, familiepleje, krisecentre, behandlingstilbud eller andre private tilbud, der for det offentlige udfører opgaver rettet mod personer med sociale eller andre særlige problemer.<sup>391</sup>

*Notatpligt, handlepligt og tidsfrist*

Der er en pligt for kommunen til at notere de faktiske oplysninger, som er indeholdt i *enhver* underretning.<sup>392</sup>

Kommunen skal sikre, at der iværksættes en rettidig og systematisk vurdering af alle underretninger med henblik på at afklare, om barnet eller den unge har behov for særlig støtte. Vurderingen skal foretages senest 24 timer efter modtagelsen af en underretning.

*Samtale med barnet/den unge – evt. uden samtykke*

Til brug for vurderingen af en underretning kan der finde en samtale sted med barnet eller den unge. Samtalen kan finde sted uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver og uden dennes tilstedeværelse, når hensynet til barnets eller den unges bedste taler herfor.

<sup>390</sup> Servicelovens § 153 samt § 1 i bekendtgørelsen om underretningspligt over for kommunen.

<sup>391</sup> Bekendtgørelse om underretningspligt over for kommunen efter lov om social service § 1.

<sup>392</sup> Servicelovens § 155, stk. 1.

Ved underretning om overgreb mod et barn eller en ung skal der finde en samtale sted med barnet eller den unge.

Ved underretning om overgreb mod et barn eller en ung fra barnets eller den unges forældres side skal samtalen finde sted uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver og uden dennes tilstedeværelse. Samtalen kan undlades, i det omfang barnets eller den unges modenhed eller sagens karakter taler imod samtalens gennemførelse.<sup>393</sup>

*Underretnings-  
pligt ved flytning fra  
kommunen*

Hvis en familie med et eller flere børn under 18 år eller vordende forældre flytter fra én kommune til en anden kommune, og fraflytningskommunen finder, at et eller flere børn eller de vordende forældre har behov for særlig støtte af hensyn til barnets eventuelle særlige behov for støtte efter fødslen, skal fraflytningskommunen underrette tilflytningskommunen herom.<sup>394</sup>

*Helhedsvurdering*

#### 9.5.8.5 Konkrete foranstaltninger

Kommunen skal – efter at have gennemført en børnefaglig undersøgelse – iværksætte foranstaltninger, når det må anses for at være af væsentlig betydning af hensyn til barnets eller den unges behov for særlig støtte.<sup>395</sup>

*De konkrete foran-  
staltninger*

De mulige tilbud, som kan gives til børn og unge med særlige behov, er opregnet i serviceloven. Der er tale om forskellige niveauer i indsatsen, der rækker fra tilbud om bistand i hjemmet og uden for hjemmet, aflastningsophold og anbringelse uden for hjemmet.<sup>396</sup>

*Forældreoplysning*

Der skal gives et forældreoplysning om forbedring af forholdene, som barnet/den unge lever under, for en periode på maksimalt 12 måneder (med mulighed for forlængelse i op til seks måneder ad gangen), hvis der er risiko for, at barnets eller den unges udvikling er i fare, og det vurderes at bero på, at forældremyndighedsindehaveren ikke lever op til sit forældreansvar. Påbuddet kan angive nogle konkrete handleforpligtelser, som er egnede til at støtte barnet eller den unge, og som

393 Servicelovens § 155 a.

394 Servicelovens § 152.

395 Servicelovens § 52.

396 Servicelovens kapitel 11.

er proportionale (skal stå i rimeligt forhold til det, man ønsker at opnå).<sup>397</sup>

Kommunalbestyrelsen skal oplyse forældrene om, at overholdelse af pålægget er en betingelse for at modtage børne- og ungeydelsen, og for at det pågældende barn eller den unge medregnes ved beregning af boligstøtten.<sup>398</sup> Afgørelser, der træffes om frakendelse af familieydelse på grund af manglende efterlevelse, gælder for ét kvartal.

Kommunen skal træffe afgørelse om bortfald af pålægget, hvis det vurderes, at forholdet, der lå bag pålægget, ikke længere eksisterer, eller at forældre pålægget ikke længere er egnet til at løse barnets eller den unges problemer.

### *Unge pålæg*

Der skal gives et unge pålæg, når et barn/en ung i alderen 12-17 år har adfærdsproblemer eller udviser negativ adfærd af en sådan karakter, at der er risiko for, at barnets eller den unges udvikling er i fare, og når det vurderes, at et frivilligt samarbejde med barnet/den unge og forældrene ikke er tilstrækkeligt til at afhjælpe problemerne.<sup>399</sup>

Meddelelse af et unge pålæg forudsætter, at der foreligger oplysninger om, at barnet eller den unge:

- har ulovligt skolefravær, eller at undervisningspligten i øvrigt ikke opfyldes,
- har begået kriminalitet af et vist omfang eller en vis grovhed,
- har alvorlige adfærds- eller tilpasningsproblemer eller
- nægter at samarbejde med de relevante myndigheder om løsningen af barnets eller den unges problemer.

Et unge pålæg skal indeholde en eller flere konkrete handlepligter for den unge, som vurderes at være egnede til at bidrage til en løsning af den unges problemer, og som står i rimeligt forhold til formålet.

Når der er givet unge pålæg, kan der iværksættes hjælpeforanstaltninger uden forældrenes samtykke.

### *Fastlæggelse af forældremyndighed*

Hvis ingen har forældremyndighed over et barn eller en ung, der er under 18 år, er kommunen forpligtet til i fornø-

397 Servicelovens § 57 a.

398 Servicelovens § 57 a, stk. 6.

399 Servicelovens § 57 b.

dent omfang at medvirke til, at der udpeges en egnet indehaver af forældremyndigheden.<sup>400</sup>

*Handleplan*

I alle sager om særlig støtte skal der udarbejdes en handleplan, der omfatter de samme punkter, som undersøgelsen. Det gælder også i sager om en forebyggende indsats. Ved en anbringelse skal kommunalbestyrelsen senest tre måneder efter foranstaltningens iværksættelse vurdere, om indsatsen skal ændres, og om handleplanen skal ændres.<sup>401</sup>

**9.5.9 Efterværn – tilbud til unge voksne**

*Støtte*

Kommunen skal tilbyde hjælp til unge i alderen 18 til 22 år, når en sådan støtte er nødvendig, og den unge er indforstået med at modtage hjælpen. Kommunen har pligt til at træffe afgørelse om, hvorvidt der skal iværksættes et efterværn.<sup>402</sup> Afgørelsen skal træffes senest 6 måneder før, at den unge fylder 18 år. Det er afgørende, at der sker en udvikling i den unges liv i løbet af den periode, hvor der er tale om efterværn.<sup>403</sup> Kommunerne tildeler efterværn i stadig større omfang.<sup>404</sup>

*Målgruppe*

Målgruppen for efterværn er alle de unge, der har været omfattet af foranstaltninger efter servicelovens regler, herunder unge, der har været anbragt uden for hjemmet. Hjælpen skal bidrage til at give den unge en god overgang til en selvstændig tilværelse, og støtten skal have fokus på at understøtte den unges uddannelse og beskæftigelse samt øvrige relevante forhold.<sup>405</sup>

*Kontaktperson m.v.*

Kommunen kan træffe afgørelse om, at en udpeget fast kontaktperson, som den unge har fået tildelt ifm. anbringelse uden forældremyndighedsindehaverens samtykke, skal opretholdes efter det fyldte 18 år. Kommunen skal tilbyde unge, der umiddelbart inden det fyldte 18. år er eller var anbragt uden for hjemmet uden samtykke fra forældremyndigheds-

400 Servicelovens § 57.

401 Servicelovens § 70, jf. § 140.

402 Servicelovens § 68, stk. 12.

403 Servicelovens § 76, stk. 2 og Ungestøttevejledningen kapitel 18.

404 SFI's rapport "Efterværn for tidligere anbragte unge – en videns- og erfaringsindsamling".

405 Servicelovens § 76, stk. 1 og Ungestøttevejledningen kapitel 18.

indehaveren, at de kan fortsætte med støtten fra kontaktpersoner.<sup>406</sup>

*Fortsat døgnanbringelse*

Er den unge anbragt uden for hjemmet ved det fyldte 18. år, kan der træffes afgørelse om at forlænge døgnanbringelsen så længe det er nødvendigt – dog maksimalt indtil den unge fylder 23.<sup>407</sup>

## 9.6 Handleplaner – en helhedsorienteret indsats

*Lovgiverens sondring*

Service-loven indeholder bestemmelser om, (1) at kommunen *skal* anvende handleplaner over for børn og unge, der udsættes for foranstaltninger,<sup>408</sup> og (2) at kommunen *skal tilbyde* anvendelse af handleplaner over for voksne brugere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med alvorlige sociale problemer, der ikke eller kun med betydelig støtte kan opholde sig i egen bolig, eller som i øvrigt har behov for betydelig støtte for at forbedre de personlige udviklingsmuligheder.<sup>409</sup> (3) Er der tale om unge i alderen mellem 18 og 22 år, der omfattet af en afgørelse om efterværn, er der en pligt for kommunen til at revidere den handleplan, der har været anvendt indtil det fyldte 18. år.<sup>410</sup>

*Sagsbehandling og kvalitetssikring*

Udarbejdelsen af handleplaner er et led i at opfylde service-lovens formålsbestemmelse om den særlige og helhedsorienterede indsats for personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer.<sup>411</sup> Udarbejdelse af individuelle handleplaner kan lette både brugerens og behandlernes overblik ved længerevarende forløb. I de situationer, hvor der er tale om en omfattende indsats med behov for samarbejde og koordinering mellem flere myndigheder, er handleplanen et nyttigt koordinationsmiddel. De mere præcise krav til handleplanerne behandles i bogens kapitel 11.

406 Servicelovens § 76, stk. 2 og 3.

407 Servicelovens § 76, stk. 2 og 5.

408 Servicelovens § 140.

409 Servicelovens § 141.

410 Servicelovens § 140.

411 Servicelovens § 81.

*Socialpsykiatrisk konference som koordinationsmiddel*

Handleplanen bør udarbejdes ud fra brugerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med denne. Indholdet af handleplanen – herunder de socialpsykiatriske tilbud – kan med fordel drøftes og fastlægges på en socialpsykiatrisk konference. Som led i behandling i distriktskykiatrien er der god grund til at anmode om en sådan konference. Konferencen er et godt grundlag for koordinering af indsatsen med behandlingen i sundhedssystemet. På grund af det praktiske besvær med at få samlet alle på samme tid og sted og på grund af det store ressourceforbrug, er systemet desværre meget tilbageholdende med at tilbyde sådanne møder.

*Rehabiliteringsplan*

Brugere, der har komplekse problemer ud over ledighed, der ikke kan løses gennem en indsats efter lov om aktiv beskæftigelsesindsats eller lov om aktiv socialpolitik, og som kræver et helhedsorienteret forløb med en kombination af indsatser af beskæftigelsesmæssig, social og/eller sundhedsmæssig karakter, skal tilbydes et ressourceforløb. I forbindelse hermed skal der udarbejdes en rehabiliteringsplan.<sup>412</sup>

*Helhedsorienteret plan*

Handleplanen kan erstattes af en helhedsorienteret plan, når der er tale om borgere med komplekse og sammensatte problemer, hvor der kan eller skal udarbejdes flere planer for indsatsen, og hvor der er et koordinationsbehov.

Brugeren skal give samtykke til, at handleplanen erstattes af en helhedsorienteret plan.<sup>413</sup>

## 9.7 Magtanvendelse i den psykosociale indsats

*Sociale hensyn og værdighed*

Udgangspunktet er, at der ikke må anvendes magt eller andre former for indgreb i brugernes selvbestemmelsesret.<sup>414</sup> Magtanvendelsen må heller ikke erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand. Magt kan kun anvendes, hvis det vurderes at være helt nødvendigt på grund af brugerens konkrete situation. Der er kun få foranstaltninger, der kan gennemtvinges med magt.

<sup>412</sup> Se afsnit "Rehabiliteringsplan" på side 372.

<sup>413</sup> Servicelovens § 141, stk. 7. Se afsnittet "Helhedsorienteret plan" på side 374.

<sup>414</sup> Servicelovens § 124 samt Menneskerettighedskonventionen og Handicapkonventionen omtalt i kapitel 2.

*Tvang/magt*

I psykiatriloven bruges generelt begrebet tvang.<sup>415</sup> Inden for socialområdet anvendes betegnelsen *fysisk magt* kun om fastholdelse eller om at føre en bruger til et andet opholdssted.<sup>416</sup> Magt og tvang må dog opfattes som synonyme.

I serviceloven og de administrative regler sondres der mellem den magtanvendelse, der anvendes over for voksne henholdsvis den, der anvendes over for børn og unge.

*Nødværge og nødret*

Der kan af behandlerne anvendes nødværge og nødret for at afværge personskade mv. Det er kun muligt at anvende et sådant grundlag, hvis det er klart, at betingelserne for udøvelse af nødværge eller nødret er opfyldt.

*Frihedsberøvelse*

Der kan efter sociallovgivningen i særlige situationer, der omtales i det følgende, være tale om administrativ frihedsberøvelse. Enhver frihedsberøvelse er undergivet det særlige tilsyn, som udføres af Folketingets § 71-tilsyn og af Folketingets Ombudsmand. Brugeren skal – uafhængigt af om der gives samtykke eller ej – orienteres om sin ret til at rette henvendelse til Folketingets § 71-tilsyn og ombudsmanden. Ombudsmanden udfører endvidere kontrol med anden magtanvendelse mv. efter FN-konventionen mod tortur og anden grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf.

### **9.7.1 Magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for børn og unge**

#### *9.7.1.1 Anbringelse af børn og unge uden for hjemmet*

*Anbringelse uden samtykke*

Børne- og ungdomsudvalget kan anbringe barnet eller den unge uden for hjemmet *uden forældrenes samtykke*, hvis der er en åbenbar risiko for, at barnets/den unges sundhed eller udvikling vil lide alvorlig skade på grund af:<sup>417</sup>

- utilstrækkelig omsorg eller behandling,
- vold eller andre alvorlige overgreb,

415 Se herom i Kapitel 6.

416 Servicelovens § 126.

417 Servicelovens § 58.

- misbrugsproblemer, kriminel adfærd eller andre svære sociale vanskeligheder hos barnet eller den unge, eller
- andre adfærds- eller tilpasningsproblemer hos barnet eller den unge.

*Betingelser for indgreb*

En sådan afgørelse kan kun træffes, når der er begrundet formodning om, at problemerne ikke kan løses under barnets eller den unges fortsatte ophold i hjemmet. Beslutningen kan baseres på, at hensynet til barnet eller den unge afgørende taler for en anbringelse.

Samtykker en ung, der er fyldt 15 år i anbringelsen, er der en videregående adgang til anbringelse.<sup>418</sup>

*Anbringelsessted og -betingelser*

#### *Sondring mellem forskellige institutioner/opholdssteder*

Service-loven son-drer mellem følgende kategorier af anbringelsessteder for børn og unge: (1) plejefamilier; (2) kommunale plejefamilier; (3) netværksplejefamilie; (4) egne værelser, kollegier eller kollegielignende opholdssteder; (5) opholdssteder for børn og unge; (6) døgninstitutioner, herunder delvis lukkede døgninstitutioner og delvis lukkede afdelinger på døgninstitutioner samt sikrede døgninstitutioner og særligt sikrede afdelinger, eller (7) pladser på efterskoler, frie fagskoler og frie grundskoler med kostafdeling.<sup>419</sup>

Mulighederne for magtanvendelse er afhængig af, hvilken type institution/pleje, et barn/en ung er placeret på. Forældrene og barnet eller den unge har som hovedregel ret til samvær og kontakt under anbringelsen.<sup>420</sup>

*Opholdssteder i socialt regi*

Målgruppen for opholdssteder i socialt regi er de børn og unge, der ikke har brug for specialiserede behandlingstilbud, men dog behov for socialpædagogisk behandling.

#### *Anbringelse på delvis lukkede døgninstitutioner og delvis lukkede afdelinger på døgninstitutioner*

Ved en delvis lukket døgninstitution forstås en døgninstitution for børn og unge mellem 12 og 17 år, hvor der i perioder

418 Servicelovens § 58, stk. 3.

419 Servicelovens § 66.

420 Servicelovens § 71.



kan ske tilbageholdelse i form af aflåsning af yderdøre og vinduer samt fysisk fastholdelse.

Ved en delvis lukket afdeling på en døgninstitution forstås en afdeling for børn og unge mellem 12 og 17 år, hvor der i perioder kan ske tilbageholdelse i form af aflåsning af yderdøre og vinduer samt fysisk fastholdelse.

#### Målgruppe

Børn og unge-udvalget kan træffe afgørelse om anbringelse på delvis lukkede døgninstitutioner og delvis lukkede afdelinger på døgninstitutioner for børn og unge mellem 12 og 17 år, når det er afgørende for den socialpædagogiske behandling at kunne aflåse yderdøre og vinduer i perioder eller at kunne fastholde barnet eller den unge fysisk. Der skal også være risiko for, at barnets eller den unges sundhed eller udvikling lider alvorlig skade på grund af:

- kriminel adfærd hos barnet eller den unge,
- misbrugsproblemer hos barnet eller den unge, eller
- andre adfærds- eller tilpasningsproblemer hos barnet eller den unge.

Kommunen træffer afgørelse om de nærmere rammer og vilkår for tilbageholdelse og fastholdelse under den konkrete anbringelse på en delvis lukket døgninstitution eller delvis lukket afdeling på en døgninstitution.<sup>421</sup>

#### *Anbringelse på sikrede døgninstitutioner*

Ved en sikret døgninstitution for børn og unge forstås en døgninstitution, der omfatter mindst én sikret afdeling og eventuelt én eller flere ikke-sikrede afdelinger.

På en sikret døgninstitution er det tilladt at have yderdøre og vinduer konstant aflåst.

#### Målgruppe

Børn og unge-udvalget kan træffe afgørelse om anbringelse af børn og unge mellem 12 og 17 år på sikrede døgninstitutioner når:

- det er absolut påkrævet for at afværge, at barnet eller den unge skader sig selv eller andre, og risikoen for skade ikke på forsvarlig måde kan afværges ved andre mere lempelige forholdsregler,

---

421 Servicelovens § 63 a.

- det i en indledende iagttagelsesperiode er absolut påkrævet for at tilvejebringe et grundlag for den videre socialpædagogiske behandling,
- det på baggrund af den indledende iagttagelsesperiode fastslås, at det er absolut påkrævet, at der iværksættes et længerevarende behandlingsforløb på en sikret afdeling eller døgninstitution,
- opholdet træder i stedet for varetægtsfængsling,
- opholdet er led i afsoning
- opholdet er led i en idømt foranstaltning, eller
- der er tale om udlændinge under 15 år uden lovligt ophold i Danmark.

Kommunen træffer afgørelse om de nærmere rammer og vilkår under den konkrete anbringelse på en sikret døgninstitution.<sup>422</sup>

#### *Anbringelse på særligt sikrede afdelinger*

Ved en særligt sikret afdeling forstås en afdeling på en sikret døgninstitution, der fysisk er adskilt fra de øvrige sikrede afdelinger, og hvor rammerne gør, at afdelingen kan modtage børn eller unge, der har et mere vidtgående behov for hjælp og støtte grundet mere omfattende problemer end de børn og unge, der placeres på de almindelige afdelinger i den sikrede institution, herunder fx psykisk afvigende eller særlig voldelig adfærd.

#### *Målgruppe*

Børn og unge-udvalget kan træffe afgørelse om anbringelse af børn og unge mellem 12 og 17 år på særligt sikrede afdelinger, når:

- der foreligger et grundlag for anbringelse i en sikret døgninstitution,
- anbringelse i en sikret døgninstitution ikke er eller vil være tilstrækkelig, idet barnet eller den unge ved en forudgående særlig voldelig eller psykisk afvigende adfærd har gjort ophold eller fortsat ophold i en sikret afdeling eller døgninstitution uforsvarligt, og
- der i forhold til barnet eller den unge med psykisk afvigende adfærd foreligger en skriftlig lægefaglig vurdering

<sup>422</sup> Servicelovens § 63 b.

af, at barnet eller den unge udviser aktuelle symptomer på en diagnose.

Kommunen træffer afgørelse om de nærmere rammer og vilkår under den konkrete anbringelse på en særligt sikret afdeling.<sup>423</sup>

#### 9.7.1.2 *Magtanvendelse over for børn og unge under anbringelse uden for hjemmet*

*Mindste middels princip m.v.*

Magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten må kun ske undtagelsesvis og må aldrig erstatte omsorg og socialpædagogisk indsats.

Forud for enhver form for magtanvendelse eller andre indgreb i selvbestemmelsesretten skal alle muligheder for at opnå barnets eller den unges frivillige medvirken afsøges.

*Proportionalitetsprincippet*

Magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten skal stå i rimelig forhold til det, der søges opnået. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes.

Magtanvendelse skal udøves så skånsomt og kortvarigt, som omstændighederne tillader, og med størst mulig hensyntagen til barnets eller den unges personlige integritet.<sup>424</sup>

#### *Afværgehjælp*

*Betingelse*

Personalet på anbringelsessteder og kommunale plejefamilier kan kortvarigt fastholde eller føre et barn eller en ung væk fra en situation, når det er nødvendigt for at afværge, at barnet eller den unge ødelægger eller beskadiger ting i et ikke ubetydeligt omfang.<sup>425</sup>

#### *Fysisk guidning og magtanvendelse*

*Betingelse*

Personalet på anbringelsessteder og kommunale plejefamilier kan fysisk guide et barn eller en ung.

Det er en betingelse for fysisk guidning, at det vurderes at være nødvendigt af hensyn til anbringelsesstedets ansvar for at varetage den daglige omsorg eller af hensyn til tryghed og

<sup>423</sup> Servicelovens § 63 c.

<sup>424</sup> Voksenansvarslovens § 7.

<sup>425</sup> Voksenansvarslovens § 8.

trivsel på anbringelsesstedet i tilfælde, hvor barnet eller den unge generer eller udøver chikane over for de øvrige anbragte børn og unge, personalet, den kommunale plejefamilie eller andre, der opholder sig på anbringelsesstedet.<sup>426</sup>

Personalet på anbringelsessteder og kommunale plejefamilier kan fastholde eller føre et barn eller en ung til et andet opholdsrum, når barnet eller den unge udviser en adfærd, der er til fare for barnet eller den unge selv, de øvrige anbragte børn og unge, personalet eller andre, der opholder sig på anbringelsesstedet.<sup>427</sup>

### 9.7.1.3 Indgreb i bevægelsesfriheden mv.

Følgende indgreb er tilladt.

#### *Tilbageførsel ved rømning*

*Betingelse*

Personalet på anbringelsessteder og kommunale plejefamilier kan som led i omsorgsplikten tilbageføre et anbragt barn eller en anbragt ung, der rømmer, når barnet eller den unge udviser en adfærd, der medfører en risiko for skade på barnet eller den unge selv eller på andre.<sup>428</sup>

#### *Tilbageholdelse i forbindelse med eller under en anbringelse*

*Betingelse*

Børn og unge-udvalget kan træffe afgørelse om, at et barn eller en ung kan tilbageholdes i op til 14 dage i forbindelse med anbringelsen på det pågældende opholdssted eller den pågældende døgninstitution.

Udvalget kan endvidere træffe afgørelse om, at et barn eller en ung kan tilbageholdes i op til 14 dage under anbringelsen.

Tilbageholdelse kan ske, når det må anses for at have afgørende betydning for at imødekomme barnets eller den unges særlige behov for støtte, og det vurderes at have afgørende betydning for den socialpædagogiske behandling.

Kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om opretholdelse af tilbageholdelse i op til 14 dage yderligere, når særlige forhold gør sig gældende.

426 Voksenansvarslovens § 6.

427 Voksenansvarslovens § 9.

428 Voksenansvarslovens § 10.

Kommunalbestyrelsen fastsætter de nærmere rammer for tilbageholdelse.<sup>429</sup>

*Tilbageholdelse på delvis lukkede døgninstitutioner og delvis lukkede afdelinger på døgninstitutioner*

*Betingelse*

På delvis lukkede døgninstitutioner og delvis lukkede afdelinger på døgninstitutioner kan anbragte børn og unge tilbageholdes, ved at yderdøre og vinduer aflåses i perioder.

Kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om, at barnet eller den unge kan tilbageholdes, når det har afgørende betydning for den socialpædagogiske behandling, at barnet eller den unge ikke rømmer fra institutionen, og der er risiko for, at barnets eller den unges sundhed eller udvikling vil lide alvorlig skade i forbindelse med en rømning.

Kommunalbestyrelsen fastsætter de nærmere rammer for tilbageholdelse. Tilbageholdelse kan højst udgøre fem sammenhængende dage og maksimum 30 dage i alt på et år.

Lederen eller dennes stedfortræder kan inden for de rammer om tilbageholdelse, der er truffet afgørelse om, tilbageholde barnet eller den unge, når betingelserne er opfyldt. Lederen eller dennes stedfortræder kan beslutte, at tilbageholdelsen skal begrænses til bestemte tidspunkter i døgnet.<sup>430</sup>

*Fastholdelse på delvis lukkede døgninstitutioner og delvis lukkede afdelinger på døgninstitutioner*

*Betingelse*

På delvis lukkede døgninstitutioner og delvis lukkede afdelinger på døgninstitutioner kan anbragte børn og unge fastholdes fysisk, uanset om betingelserne for at anvende fysisk magt er opfyldt.

Kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om, at et barn eller en ung kan fastholdes, når det har afgørende betydning for den socialpædagogiske behandling, at barnet eller den un-

429 Voksenansvarslovens § 11.

430 Voksenansvarslovens § 12.

ge fastholdes, og der er risiko for, at barnet eller den unges sundhed eller udvikling lider alvorlig skade, og hvis:

- barnet eller den unge tidligere har rømmet fra åbne anbringelsessteder, og det må formodes, at den pågældende igen vil rømme fra anbringelsesstedet,
- barnet eller den unge tidligere har begået kriminalitet, og det må formodes, at den pågældende vil begå ny kriminalitet,
- barnet eller den unge tidligere har indtaget euforiserende stoffer, og det må formodes, at den pågældende vil indtage euforiserende stoffer, eller
- barnet eller den unge tidligere har skadet sig selv, og det må formodes, at den pågældende vil skade sig selv alvorligt.

Lederen eller dennes stedfortræder kan inden for de rammer om fastholdelse, som kommunalbestyrelsen har truffet afgørelse om i en konkret situation fastholde barnet eller den unge.<sup>431</sup>

#### *Isolation på sikrede døgninstitutioner og særligt sikrede afdelinger samt aflåsning af værelser om natten*

#### *Betingelse*

Lederen af en sikret døgninstitution eller særligt sikret afdeling kan beslutte at anbringe et barn eller en ung i et særligt afsondret isolationsrum, når der er overhængende fare for, at barnet eller den unge skader sig selv eller andre.

Isolation skal være så kortvarig og skånsom som muligt og må ikke vare længere end to timer på en sikret døgninstitution og fire timer på en særligt sikret afdeling. Aflåsning af værelser om natten er ikke isolation.

Der skal løbende føres tilsyn med et barn eller en ung, der er anbragt i isolation.<sup>432</sup>

#### *9.7.1.4 Indgreb i retten til privatliv*

Nedennævnte indgreb er tilladt.

431 Voksenansvarslovens § 13.

432 Voksenansvarslovens § 14.

*Kontrol med brevveksling, telefonsamtaler og anden kommunikation*

*Betingelse*

Børn og unge-udvalget kan træffe afgørelse om kontrol med barnets eller den unges brevveksling, telefonsamtaler og anden kommunikation med nærmere angivne personer uden for institutionen under barnets eller den unges ophold på anbringelsesstedet, når det er nødvendigt af hensyn til barnets eller den unges sundhed eller udvikling.

Afgørelsen træffes for en bestemt periode.

Der kan ikke foretages kontrol med korrespondance mv. mellem barnet eller den unge og offentlige myndigheder eller en eventuel advokat.<sup>433</sup>

*Undersøgelse af person og opholdsrum*

*Betingelse*

Lederen af et anbringelsessted eller den, der bemyndiges dertil, kan beslutte, at der skal foretages en undersøgelse af et anbragt barns eller en anbragt ungs person eller opholdsrum, hvis der er bestemte grunde til at antage, at barnet eller den unge er i besiddelse af effekter, og besiddelsen medfører, at ordens- eller sikkerhedsmæssige hensyn ikke kan iagttages.

Herudover kan lederen af en sikret døgninstitution eller en særligt sikret afdeling, eller den, der bemyndiges dertil, beslutte, at der skal foretages undersøgelse af, hvilke effekter et barn eller en ung, der er anbragt i afdelingen eller på døgninstitutionen, har i sin besiddelse på sin person eller i sit opholdsrum, hvis en sådan undersøgelse er nødvendig for at sikre, at ordens- eller sikkerhedsmæssige hensyn iagttages.

Undersøgelsen kan foretages, når barnet eller den unge anbringes, før og efter besøg og før og efter fravær.<sup>434</sup>

*Anvendelse af alarm- eller pejlesystemer over for børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne*

*Betingelse*

Kommunalbestyrelsen kan efter ansøgning fra et anbringelsessted i særlige tilfælde træffe afgørelse om for en afgrænset periode at anvende personlige alarm- og pejlesystemer over

433 Voksenansvarslovens § 15.

434 Voksenansvarslovens § 16.

for anbragte børn og unge, der har betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, når:

- der er risiko for, at barnet eller den unge ved at forlade anbringelsesstedet skader sig selv eller andre,
- det personlige alarm- eller pejlesystem kan bidrage til at afværge denne risiko og
- forældremyndighedsindehaveren har givet samtykke til anvendelse af det personlige alarm- eller pejlesystem.<sup>435</sup>

*Betingelse*

*Særligt for unge anbragt i varetægtssurrogat*

For unge anbragt i varetægtssurrogat som led i afsoning eller ungdomssanktion gælder der en række særlige bestemmelser. Disse er ikke nærmere omtalt her.<sup>436</sup>

*Omsorgspligt og proportionalitet*

### **9.7.2 Magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne**

Også i forhold til voksne brugere er udgangspunktet, at der ikke bør anvendes magt – og at magten (når magtanvendelse er nødvendig), skal begrænses til det absolut nødvendige. Reglerne om magtanvendelse skal fortolkes i lyset af servicelovens understregning af de sociale myndigheders aktive omsorgspligt på den ene side, og pligten til at respektere personens integritet på den anden side.<sup>437</sup> Forud for enhver magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten skal kommunen foretage, hvad der er muligt for at opnå brugerens frivillige medvirken til den nødvendige foranstaltning. Magt kan kun anvendes, hvis det vurderes at være helt nødvendigt på grund af brugerens konkrete situation, og der samtidig udvises størst mulig hensyntagen til den pågældende. Proportionalitetsprincippet skal respekteres.

*Brugerne, der er omfattet*

De personer, der er omfattet af de følgende bestemmelser om magtanvendelse, er brugere med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, der får personlig og praktisk hjælp samt socialpædagogisk bistand mv. og brugere i særlige be-

<sup>435</sup> Voksenansvarslovens § 17.

<sup>436</sup> Voksenansvarslovens kapitel 4.

<sup>437</sup> Servicelovens §§ 82 og 124.



skyttede botilbud. Det er en forudsætning, at der foreligger den fornødne faglige dokumentation for den nedsatte psykiske funktionsevne. Det er endvidere en forudsætning, at den pågældende bruger ikke vil medvirke frivilligt, og at foranstaltningen er nødvendig.<sup>438</sup>

*Myndighedsud-  
øvelse*

De foranstaltninger, der lovligt kan tages i anvendelse for at sikre omsorgspligten for en voksen bruger, der ikke selv er i stand til at tage vare på sig selv, er:<sup>439</sup>

- alarmsystemer,
- fastholdelse mv.,
- tilbageholdelse i boligen,
- anvendelse af stofseler, og
- optagelse i særlige botilbud uden samtykke.

Magtanvendelse over for voksne brugere, som foretages for at hjælpe dem, forudsætter, at der er den fornødne faglige dokumentation for, at der er tale om nedsat psykisk funktionsevne.<sup>440</sup>

#### 9.7.2.1 Alarmsystemer

*Personlige alarm-  
og pejlesystemer*

Personalet kan anvende personlige alarm- og pejlesystemer uden brugerens samtykke for en afgrænset periode, når:<sup>441</sup>

- der er risiko for, at brugeren ved at forlade bo- eller dagtilbud udsætter sig selv eller andre for at lide personskade,
- forholdene i det enkelte tilfælde gør det påkrævet at tage sådanne foranstaltninger i brug for at afværge risikoen.

*Særlige regler ift de-  
mente*

Kommunen har mulighed for at træffe beslutning om at installere udstyr, der kontinuerligt overvåger en brugers færden, hvis brugeren er præget af en fremadskridende, ikke medfødt men senere erhvervet mental lidelse, dvs. en demenslidende.<sup>442</sup> Afgørelsen træffes uden tidsbegrænsning. En sådan for-

438 Servicelovens § 124 a.

439 Servicelovens §§ 125-129.

440 Servicelovens § 124 a.

441 Servicelovens § 125, stk. 1.

442 Servicelovens § 125, stk. 2, jf. § 124 a.

anstaltning skal ophøre, hvis de ovennævnte indholdsmæssige betingelser ikke længere er til stede.<sup>443</sup>

*Det relevante udstyr*

Det relevante udstyr skal være egnet til at sikre, at de for omsorgen ansvarlige opdager, at den overvågede voksne bruger forlader sin bolig, eller til at opspore brugeren, når han/hun har forladt boligen.

*Døråbner*

Der kan træffes beslutning om at anvende særlige døråbner ved yderdøre ift. én eller flere brugere i en afgrænset periode. Denne magtanvendelse kan kun anvendes, hvis følgende tre betingelser alle er opfyldte:<sup>444</sup>

- der er en nærliggende risiko for, at én eller flere brugere ved at forlade bo- eller dagtilbudet udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade,
- forholdene i de enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet at afværge denne risiko, og
- de øvrige mulige – og mindre indgribende – foranstaltninger er forsøgt anvendt uden held.

*En forsinkelse*

De særlige døråbner, som kan anvendes til at virke forsinkende, er dobbelte dørgreb, dobbelttryk for døråbning og lign. Foranstaltningen skal alene sikre, at personalet bliver opmærksom på, at brugeren er på vej ud af døren.<sup>445</sup>

*Døralarm*

Hvis der etableres særlige døråbner, skal der af hensyn til beboernes frie færden opsættes en døralarm, som sikrer, at beboere, der ikke selv kan betjene den særlige døråbner, får den nødvendige hjælp til at åbne døren.<sup>446</sup>

*Kompetence*

Det er kommunalbestyrelsen, der træffer afgørelse om anvendelse af sådanne foranstaltninger.<sup>447</sup>

### 9.7.2.2 Fastholdelse

*Risiko for væsentlig personskade*

Der kan anvendes fysisk magt til at fastholde en bruger, der har betydelig og varig nedsat psykisk funktionsevne i den udstrækning, det er absolut nødvendigt for at undgå, at den pågældende skader sig selv. Magt kan også anvendes, hvis der i en konfliktsituation er risiko for, at den pågældende skader

443 Magtanvendelsesbekendtgørelsen vedr. voksne § 3, stk. 2.

444 Servicelovens § 125, stk. 3.

445 Magtanvendelsesbekendtgørelsen ift. voksne § 3, stk. 3.

446 Servicelovens § 125, stk. 4.

447 Servicelovens § 125, stk. 1.

andre.<sup>448</sup> Der skal være tale om en risiko for en væsentlig personskade.

*Fastholdelse eller føre til andet rum*

Det er muligt at træffe afgørelse om, at en bruger med magt skal kunne fastholdes eller føres til et andet opholdsrum.<sup>449</sup>

*Personlige hygiejne-situationer*

Undtagelsesvis kan der træffes afgørelse om fastholdelse af en bruger for at udøve omsorgspligten i personlige hygiejnesituationer.<sup>450</sup> Det kan fx være fastholdelse *uden brug af hjælpemidler*, medens brugeren får hjælp til tandbørstning, barbering, hårvask, badning og tøjskift, klipning af hår og negle, skiftning af bleer og bind, pleje af hud eller fjernelse af madrester i kindpose og mundhule.

*Kun tidsbegrænset*

Der kan kun gives tilladelse til at bruge magt for en periode på op til tre måneder. Tidsfristen kan forlænges. Den samlede periode må maksimalt strække sig over seks måneder. Der skal i perioden arbejdes med andre metoder til at fremme hygiejneforholdene hos den pågældende.<sup>451</sup>

*Pligtig handleplan*

Det skal gennem formulering af en faglig handleplan sikres, at magtanvendelse i fremtiden kan undgås over for den konkrete bruger. Der er med andre ord en positiv pligt til at arbejde frem mod en situation, hvor der kan findes en løsning, uden at det er nødvendigt at anvende magt.<sup>452</sup>

*Forværring af situationen*

Hvis den betydelige og varigt nedsatte psykiske funktions-ejne hos en bruger, der tidligere har været udsat for magtanvendelse, senere forværres eller funktionsevnen nedsættes på ny, vil der igen kunne træffes afgørelse om fastholdelse. Den nye periode må maksimalt strække sig over tre måneder med mulighed for forlængelse i op til seks måneder samtidig med, at den faglige handleplan revurderes og gennemarbejdes.<sup>453</sup>

### 9.7.2.3 Tilbageholdelse i boligen

Hvis det er klart begrundet i brugerens psykiske tilstand, kan der træffes afgørelse om at anvende magt til at fastholde en bruger for at forhindre ham eller hende i at forlade sin bolig.

448 Servicelovens § 126.

449 Servicelovens § 126, stk. 1.

450 Servicelovens § 126 a.

451 Magtanvendelsesbekendtgørelsen ift. voksne § 4, stk. 4.

452 Servicelovens § 126 a, 2. punktum.

453 Magtanvendelsesbekendtgørelsen ift. voksne § 4, stk. 5.

Der kan også – ud fra en konkret vurdering – anvendes magt til at føre en bruger tilbage til sin bolig.<sup>454</sup>

*Risikovurdering*

Magtanvendelsen accepteres kun, hvis der er risiko for, at brugeren ellers vil udsætte sig selv eller andre for at lide personskade.

*Kompetence – løbende revurdering*

Det er kommunalbestyrelsen, der træffer afgørelse om en sådan foranstaltning. Behovet for at anvende foranstaltninger skal løbende revurderes. Der skal senest otte måneder efter kommunalbestyrelsens afgørelse foretages en revurdering.<sup>455</sup>

#### 9.7.2.4 *Anvendelse af stofseler*

*Kommunalbestyrelsens afgørelse*

Kommunalbestyrelsen kan træffe beslutning om at behandlerne kan anvende fastspænding med bløde stofseler til kørestol eller andet hjælpemiddel, seng, stol eller toilet for at forhindre fald. Der skal samtidigt træffes afgørelse om, for hvilken periode stofselerne kan anvendes, og det skal – uafhængigt af den fastlagte tidsfrist – løbende vurderes, om en mindre indgribende foranstaltning vil være tilstrækkelig.<sup>456</sup>

*Risikovurdering*

Det er kun lovligt at anvende et sådant magtmiddel imod brugerens protest, hvis der er *en nærliggende risiko for*, at brugeren ellers udsætter sig selv for at lide *væsentlig personskade*, og hvis forholdene i den konkrete situation i øvrigt gør det nødvendigt at anvende magt. Det overordnede formål er at berolige brugeren.

*Brugerens situation*

Det skal kunne dokumenteres, at brugeren enten ofte har forsøgt at udføre handlinger, der kan indebære en risiko for fald, eller at brugeren ofte plages af kramper, spasmer og lignende, som medfører risiko for væsentlig personskade. En væsentlig personskade kan være brækkede lemmer, kraniebrud, hjernerystelse, tabte eller løse tænder mv.

*Ikke andre grunde*

Fastspænding med stofsele må ikke anvendes for at begrænse en brugers mobilitet eller for at begrænse utryghed, hvileløs omvandring eller lignende. Motorisk uro, fysisk og verbal aggression og behov for hvile er ikke tilstrækkelig begrundelse for anvendelse af stofsele mod protest.

454 Servicelovens § 127.

455 Servicelovens § 127, stk. 2.

456 Servicelovens § 128.

### 9.7.2.5 Optagelse i særlige botilbud uden samtykke

Plejhjem/plejebolig

Kommunen kan efter de gældende regler indstille til statsforvaltningen, at der skal træffes en afgørelse om, at en bruger, der modsætter sig flytning, eller som mangler evnen til at give informeret samtykke, skal optages i et særligt botilbud.<sup>457</sup>

Hvilke betingelser skal være opfyldt?

Magtanvendelse over for brugeren i form af flytning kan kun anvendes, når:<sup>458</sup>

- det er absolut nødvendigt for, at den pågældende kan få den nødvendige hjælp,
- hjælpen ikke kan gennemføres i brugerens hidtidige bolig,
- brugeren ikke kan overskue konsekvenserne af sine handlinger,
- brugeren udsætter sig selv for at lide væsentlig personskade, og
- det er uforvarsligt ikke at sørge for flytning.

De pårørendes situation

Det skal indgå i vurderingen, om en ægtefælle, samlever eller anden pårørende kan varetage den nødvendige hjælp samt opsynet i forhold til brugeren.<sup>459</sup> Der kan tages hensyn til den pårørendes behov for at kunne føre en normal tilværelse uden at blive påført store belastninger. Der kan dog ikke ske flytning *alene* med den begrundelse, at ægtefællen og andre pårørende ikke magter at medvirke til pasning i det fælles hjem.

For brugere med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, der ikke modsætter sig flytning, men som mangler evnen til at give informeret samtykke til en flytning, og hvor den psykiske funktionsnedsættelse er en konsekvens af en erhvervet mental svækkelse, som er fremadskridende, kan kommunalbestyrelsen træffe afgørelse om optagelse i et bestemt botilbud, hvis indstillingen tiltrædes af den værge, statsforvaltningen har beskikket, når ophold i et botilbud med tilknyttet service er påkrævet for, at den pågældende kan få den nødvendige hjælp, og det i det konkrete tilfælde vurderes om-

457 Servicelovens § 129.

458 Servicelovens § 129, stk. 1.

459 Servicelovens § 129, stk. 5.

sorgsmæssigt at være mest hensigtsmæssigt for den pågældende.

For personer, der har oprettet en fremtidsfuldmagt, som er sat i kraft, kan kommunalbestyrelsens indstilling om flytning tiltrædes af fremtidsfuldmægtigen.<sup>460</sup>

#### 9.7.2.6 Optagelse i et bestemt botilbud uden samtykke

Kommunalbestyrelsen kan indstille til statsforvaltningen at træffe afgørelse om, at en person med en betydelig og varig nedsat psykisk funktionsevne som følge af en sindslidelse, der modsætter sig flytning, eller som mangler evne til at give in-formeret samtykke hertil, i særlige tilfælde skal optages i et bestemt botilbud, når:

- den pågældende er til væsentlig fare for eller udviser en særligt truende eller særligt chikanerende adfærd over for øvrige beboere eller personale,
- det er uforsvarligt over for øvrige beboere eller personalets sikkerhed ikke at sørge for flytning,
- forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet og
- det kan godtgøres, at det nye botilbud er bedre egnet til at imødekomme den pågældendes støttebehov.<sup>461</sup>

#### 9.7.2.7 Nye regler på vej i 2019

I efteråret 2018 blev der indgået en politisk aftale mellem Regeringen, Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Alternativet, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti om ændring af reglerne om magtanvendelse over for voksne mennesker med psykiske handicap.

Et lovforslag med ændringerne forventes fremsat i starten af 2019.

Aftalen vil bl.a. medføre hjemmel til at anvende fysisk guidning som led i varetagelse af den daglige omsorg, herunder for at sikre tryghed og trivsel på botilbud.

Der vil også blive ændret på mulighederne for at anvende kortvarig fastholdelse første gang, der opstår en personlig

460 Servicelovens § 129, stk. 3.

461 Servicelovens § 129 a.

hygiejnesituation. Episoder skal registreres og indberettes til kommunen og socialtilsynet.

Der vil også blive ændret på reglerne for at fastholde/tilbageholde en bruger eller føre ham/hende tilbage til boligen eller til et andet opholdsrum, hvis vedkommende gennem sin adfærd er til fare for sig selv eller andre.

Endelig skabes der en ny hjemmel til, at personalet kan gribe akut ind, hvis det er nødvendigt for at afværge væsentlig ødelæggelse af indbo eller andre værdier.

#### 9.7.2.8 *Pligten til at undgå omsorgssvigt*

*Initiativet*

For de sociale myndigheder er der en pligt til at undgå omsorgssvigt.<sup>462</sup> Initiativet til at anvende magt er begrundet i denne pligt, og det udgår typisk fra personalet i et botilbud.<sup>463</sup> Det kan også være pårørende og andre, der dagligt eller jævnligt har kontakt med brugeren, der tager initiativ til, at spørgsmålet rejses.

*Ledelsens ansvar*

Behandleren kan ikke selv træffe beslutning om brug af magt. Alle beslutninger om magtanvendelse skal træffes af *den kompetente myndighed* efter anmodning fra det personale, der har umiddelbar berøring med den pågældende.

*Akutte sager*

Beslutning om akut at fastholde en bruger træffes af personalet. Det vil sige, at den behandler, der er ansvarlig for den konkrete varetagelse af omsorgen over for brugeren, har ret til at bruge magt, hvis det er absolut nødvendigt.

#### 9.7.2.9 *Den konkrete afvejning*

*De relevante hensyn*

Der skal foretages en individuel vurdering af indgrebets faglige forsvarlighed og nødvendighed samt af brugerens helbredstilstand. Behandlerens og den besluttende myndigheds stillingtagen til, om der bør anvendes magt, skal efter de vejledende retningslinjer bero på en afvejning af:

- hensynet til den enkeltes selvbestemmelsesret,
- hensynet til, at den pågældende ikke skader sig selv eller omgivelserne,

462 Servicelovens § 82.

463 KEN 9113 af 15/8/2008.

- om der kan ydes en hjælp, der er afpasset efter den enkelte brugers behov,
- om det vil kunne bidrage til at sikre omsorgen for brugerens ve og vel.

*Mindste middels princip*

Den behandler, der efter kommunens eller regionens bemyndigelse er den ansvarlige for magtanvendelsen, har en pligt til at påse, at foranstaltningen ikke udstrækkes længere end påkrævet.

#### *9.7.2.10 Samtykkekravet*

Inden der skrives til magtanvendelse, skal der gøres, hvad der er muligt for at opnå brugerens samtykke. Samtykkets form og betydning afhænger af, hvilke foranstaltninger, der konkret tages i anvendelse.

*Alarmsystem, tilbageholdelse og fastspænding*

Er der tale om alarmsystemer mv., tilbageholdelse i bolig eller fastspænding, vil det kun være i de situationer, hvor brugeren positivt modsætter sig foranstaltningen, at reglerne om magtanvendelse finder anvendelse.<sup>464</sup>

*Flytning*

Er der tale om at flytte brugeren til et særligt botilbud, skal der foreligge et udtrykkeligt samtykke. For brugere med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, der ikke modsætter sig flytning, men som mangler evnen til at give informeret samtykke til en flytning, og hvor den psykiske funktionsnedsættelse er en konsekvens af en aldersbetinget eller senere erhvervet mental svækkelse, som er fremskridende, kan kommunalbestyrelsen træffe afgørelse om optagelse i et bestemt botilbud, hvis dens indstilling tiltrædes af den værge, statsforvaltningen har beskikket.<sup>465</sup> Hvis ikke værgen kan tiltræde indstillingen, kan kommunen alene indstille, at der træffes beslutning om optagelse eller flytning til et bestemt bosted.<sup>466</sup>

*Inddragelse*

Det er et grundlæggende princip, at de pårørende og andre, der har et nært kendskab til brugeren, i videst muligt omfang inddrages i beslutningsprocessen.<sup>467</sup>

<sup>464</sup> Servicelovens § 124, stk. 2.

<sup>465</sup> Servicelovens § 129, stk. 2.

<sup>466</sup> Servicelovens § 129, stk. 4.

<sup>467</sup> Servicelovens § 82, stk. 2.





# KAPITEL 10

## Sociale ydelser m.m.

### 10.1 Indledning

#### *Indledning*

I dette kapitel omtales spørgsmål af relevans for brugerens forsørgelse og behov for betalt hjælp. Det vil i første omgang sige de forskellige indtægtsmuligheder, som brugeren har. Derudover omtales de regler, der fastlægger, hvornår og hvor meget brugerne selv skal betale for de ydelser, de modtager som egenbetaling for ydelser (fx i forbindelse med ophold i visse boformer).

#### *Kun ordninger af speciel interesse for brugere*

I forhold til de indtægter, som brugeren kan modtage fra det offentlige, behandles som udgangspunkt kun de ydelser, der vurderes at være af *speciel interesse* for psykiatribrugere. Andre indtægtsmuligheder – som fx barselsdagpenge, bolig-sikring, børnetilskud, folkepension, uddannelsesstøtte, ældrecheck (supplerende pensionsydelse) m.m. er ikke beskrevet.

Som udgangspunkt har vi kun medtaget ydelser og udgifter, som relaterer sig til de socialpsykiatriske tilbud, der er omtalt i kapitel 9.

Som nævnt i kapitel 9 er ikke alle socialpsykiatriske tilbud skræddersyet til psykiatribrugere. Mange er almene tilbud, der kan indgå i den socialpsykiatriske "pakke" (fx uddannelses-tilbud, aktivering o.lign.). På samme måde vil mange af de indtægtsmuligheder, vi beskriver nedenfor, være almene tilbud. Vi har i forbindelse med dette kapitel, tilladt os at koncentrere os om de dele af tilskuds-/indtægtsordningerne, der har speciel interesse for psykiatribrugere. Fx behandler vi i afsnittet om SU kun de særlige regler, der findes for tillæg til uddannelsessøgende med handicap. De almindelige SU-regler behandler vi ikke/kun sporadisk.

*Kun de økonomiske aspekter*

I dette kapitel behandles kun de økonomiske aspekter. De regler, der omhandler betingelser, indhold med mere, er behandlet i andre kapitler. Fx er reglerne om tilkendelse af førtidspension behandlet i kapitel 9, mens reglerne om førtidspensionens størrelse mv. behandles i dette kapitel. I de tilfælde, hvor vi omtaler indtægtsmuligheder, der ikke direkte knytter sig til ordninger beskrevet i kapitel 9, vil reglerne, der omhandler betingelser, indhold med mere være omtalt her i kapitlet.

De generelle regler om sagsbehandling, retssikkerhed mv. er behandlet i kapitel 11. I dette kapitel (eller i kapitel 9) har vi medtaget de sagsbehandlingsregler mv., der specifikt knytter sig til de enkelte tilbud.

## 10.2 Indtægtsmuligheder

*Medtagne muligheder*

I dette afsnit omtales en række indtægtsmuligheder, der er relevante for psykiatribrugere.

### 10.2.1 Arbejdsløshedsdagpenge

Som nævnt i kapitel 9 kan beskæftigelse som socialpsykiatrisk tilbud have mange former. Én af dem er beskæftigelse på almindelige vilkår. Mange brugere har en sådan helt almindelig beskæftigelse. En del oplever at blive ramt af arbejdsløshed – nogle som følge af deres funktionsnedsættelse. Er man forsikret (medlem af en anerkendt arbejdsløshedskasse), kan forsørgelsesgrundlaget herefter være arbejdsløshedsdagpenge.

*Frivillig forsikring*

Arbejdsløshedsdagpengeordningen er en frivillig forsikringsordning, der administreres af de statsanerkendte arbejdsløshedskasser (A-kasser).<sup>1</sup> Arbejdsløshedsdagpenge (i det følgende blot kaldet dagpenge) udbetales til forsikrede ledige brugere, hvis de opfylder betingelserne nedenfor.

*Fuldtids- eller deltid-forsikret*

Brugerne kan være fuldtidsforsikrede eller deltid-forsikrede. Det er dog ikke alle A-kasser, der optager deltid-forsikrede. Selvstændige kan kun være fuldtidsforsikrede.

---

1 Arbejdsløshedsforsikringslovens kapitel 7.

### 10.2.1.1 Medlemsbetingelser

For at kunne blive medlem af en A-kasse, skal man opfylde en række betingelser.<sup>2</sup>

#### Lønarbejde

Det er en betingelse for optagelse, at man er lønmodtager eller selvstændig. Der findes A-kasser, der kun optager personer med beskæftigelse inden for bestemte fagområder, mens andre optager personer, uanset hvilket fag de arbejder eller er selvstændige inden for. Personer, der aftjener værnepligt, kan optages som lønmodtagere.

#### Nyuddannede

Har man netop afsluttet en uddannelse, der strækker sig over mere end 18 måneder, kan man indmelde sig i en arbejdsløshedskasse, uden at man behøver at have arbejde – blot man indmelder sig inden for de to første uger efter uddannelsens afslutning.<sup>3</sup>

#### Bopælspligt

Det er i princippet en betingelse for optagelse i en arbejdsløshedskasse, at man har bopæl og opholder sig i Danmark. Har man bopæl i et andet EU-land (eller Norge, Island eller Liechtenstein), har man dog krav på medlemskab på grund af en EU- og EØS-forordning, der er umiddelbart anvendelig. Lønmodtagere, der udstationeres i udlandet af en dansk arbejdsgiver, kan også optages.

#### Alder

Det er en betingelse for at blive optaget som medlem i en arbejdsløshedskasse, at man er mellem 18 år og to år under folkepensionsalderen.<sup>4</sup> Har man gennemført en erhvervsmæssig uddannelse af mindst 18 måneders varighed, kan man dog optages, selv om man ikke er fyldt 18 år.<sup>5</sup>

#### Kontingent

Endelig er det en betingelse for medlemskab, at man betaler sit kontingent. Betaler man ikke – trods skriftlig rykker fra A-kassen – slettes man.<sup>6</sup>

### 10.2.1.2 Arbejdsløshedsforsikrede og fleksjob

En bruger, der overgår til fleksjob, har ikke længere ret til ydelser fra A-kassen. Så det vil være naturligt for brugeren at melde sig ud. Brugeren skal dog være opmærksom på, at ud-

2 Arbejdsløshedsforsikringslovens § 41.

3 Bekendtgørelse om medlemskab af en a-kasse § 5.

4 Arbejdsløshedsforsikringslovens § 41, stk. 1, nr. 2.

5 Arbejdsløshedsforsikringslovens § 41, stk. 2.

6 Arbejdsløshedsforsikringslovens § 78.

meldelse først bør ske efter overførsel til fleksydelsesordningen, hvis han/hun ønsker at deltage i denne ordning. Kommunen har pligt til at meddele Udbetaling Danmark, når en borger er visiteret til fleksjob. Man er herefter omfattet af ordningen. Meddelelsen skal ske inden to uger fra visitationen.<sup>7</sup>

#### 10.2.1.3 Arbejdsløshedsforsikrede og dagpengeret

Hvis brugeren er medlem af en A-kasse og er ledig, har han/hun ret til dagpenge. Der er dog visse krav, der skal være opfyldt.

*Medlemskabets varighed*

Der opnås først ret til udbetaling af dagpenge efter et års medlemskab. Nyuddannede opnår ret til dagpenge en måned efter uddannelsens afslutning, hvis de har indmeldt sig senest to uger efter uddannelsens afslutning.<sup>8</sup>

*Rådighed*

Det er en betingelse for at få ret til dagpenge, at man står til rådighed for arbejdsmarkedet. Bliver en bruger syg i en periode, hvor han/hun modtager dagpenge, skal den pågældende sygemelde sig. Herefter vil brugeren efter to ugers sygdom overgå til sygedagpenge.<sup>9</sup>

*Indkomst- eller beskæftigelseskrav*

Det er også en betingelse, at brugeren opfylder et indkomst- eller beskæftigelseskrav.

Hvis man er ny i dagpengesystemet (nyuddannet), optjener man ret til dagpenge baseret på ens indkomst. Det betyder, at man har optjent ret til dagpenge, når man har tjent kr. 228.348 (2018) for fuldtidsforsikrede og kr. 152.232 (2018) for deltidsforsikrede i løbet af tre år. Man kan højst medregne kr. 19.029 (2018) pr. måned for fuldtidsforsikrede og kr. 12.686 (2018) pr. måned for deltidsforsikrede.<sup>10</sup>

Hvis man allerede er i dagpengesystemet, optjener man som udgangspunkt ret til dagpenge via arbejdstimer i stedet for indkomst.

Man har ret til dagpenge, når man inden for de seneste tre år som fuldtidsforsikret har haft 1.924 løntimer eller som deltidsforsikret 1.258 løntimer.<sup>11</sup>

7 Se herom i afsnit "10.2.9.5 Fleksydelsesordningen" på side 507.

8 Arbejdsløshedsforsikringslovens §§ 53 og 54.

9 Arbejdsløshedsforsikringslovens § 62.

10 Arbejdsløshedsforsikringslovens § 53, stk. 2.

11 Arbejdsløshedsforsikringslovens § 53, stk. 8.

#### 10.2.1.4 Varighed af dagpengeperioden og ophør af dagpengeretten

##### Max-periode

Man kan højst modtage dagpenge i sammenlagt to år inden for en periode på tre år.<sup>12</sup> De tre år kan i visse tilfælde forlænges (fx hvis man har haft barselsorlov, været på sygedagpenge eller har passet et døende familiemedlem).

##### Ny periode

Der erhverves ret til en ny periode, når man kan dokumentere, at man lever op til indkomst- eller beskæftigelseskravet som nævnt ovenfor.

##### Fleksibel genoptræning

Når dagpengeperioden er udløbet, har man ret til at få forlænget dagpengeperioden på baggrund af løntimer, som man har haft i ledighedsperioden. Disse løntimer registreres på ens beskæftigelseskonto. For hver time registreret på beskæftigelseskontoen optjenes ret til dagpenge i to timer inden for en periode på tre timer.<sup>13</sup> Dagpenge, som man har optjent ret til på denne måde, kan modtages i højest et år inden for en periode på halvandet år.<sup>14</sup>

Retten til dagpenge ophører altid ved udgangen af den måned, hvori brugeren når folkepensionsalderen.<sup>15</sup>

##### Kontantydelse – en midlertidig ordning

Brugere, som opbrugte den samlede ret til dagpenge i perioden fra januar 2015 til 2. juli 2017, kan i en periode have ret til en særlig ydelse – kontantydelse efter en særlig lov herom.

Da man ikke længere kan opnå ret til kontantydelse, er denne ydelse ikke omtalt her.

#### 10.2.1.5 Dagpengetakster og aktiveringsydelse

##### Takster

For fuldtidsforsikrede udgør dagpengene højst 18.633 kr. om måneden (2018) – dog højst 90 % af den hidtidige arbejdsindtægt. Dagpengeydelsen for den enkelte bruger kan ikke være mindre end 82 % af det maksimale dagpengebeløb. For nyuddannede og ledige, der netop har aftjent deres værnepligt, er det månedlige beløb 15.279 kr., hvis man har forsørgelsespligt, og 13.323 kr. hvis man ikke har forsørgelsespligt (2018).<sup>16</sup>

12 Arbejdsløshedsforsikringslovens § 55, stk. 1.

13 Arbejdsløshedsforsikringslovens § 56, stk. 1 og 3.

14 Arbejdsløshedsforsikringslovens § 55, stk. 2.

15 Arbejdsløshedsforsikringslovens § 43.

16 Arbejdsløshedsforsikringslovens §§ 47 og 48, stk. 5.

- Deltidsforsikrede* For deltidsforsikrede brugere udgør dagpengene højst 12.422 kr. om måneden (2018). For nyuddannede deltidsforsikrede er det månedlige beløb højst 10.186 kr., hvis man har forsørgelsespligt, og 8.882 kr. hvis man ikke har forsørgelsespligt (2018).<sup>17</sup>
- Aktivering* Ledige medlemmer af en A-kasse, som i ledighedsperioden deltager i aktivering i henhold til reglerne, bevarer under aktiveringen retten til dagpenge.<sup>18</sup>
- Dagpenge ved tilbud om erhvervsuddannelse* Deltager man i tilbud om erhvervsuddannelse efter LAB-loven,<sup>19</sup> får man dagpenge med et beløb, der svarer til 80 pct. af højeste dagpenge (14.906 kr. om måneden for fuldtidsforsikrede og 9.938 kr. for deltidsforsikrede i 2018).  
Påbegynder man uddannelsen inden 31. december 2019, og er der tale om en uddannelse på den særlige liste, der er nævnt i afsnittet "Regional uddannelsespulje" på side 387, er man dog berettiget til dagpenge efter den fulde sats.
- Udbetaling* Dagpenge beregnes ugevis og betales bagud for fire eller fem uger. Hver periode slutter den næstsidste søndag i måneden.
- 10.2.1.6 Særlige regler for unge under 25 år*  
Brugere under 25 år har ret til dagpenge efter samme regler som andre. Der er dog nogle særlige regler.<sup>20</sup>
- Nedsatte dagpenge* En ung, som har fået dagpenge i 962 timer som fuldtidsforsikret eller 780 timer som deltidsforsikret, modtager dagpenge svarende til 50 pct. af højeste dagpengesats (9.317 kr. om måneden for fuldtidsforsikrede og 6.211 kr. for deltidsforsikrede).  
Samme sats gælder for unge som ikke har gennemført en erhvervsmæssig uddannelse, under deltagelse i tilbud efter LAB-loven, hvis tilbuddet er over fire uger. Er tilbuddet derimod under fire uger, modtages dagpenge efter fuld sats.  
Unge som har gennemført en erhvervsmæssig uddannelse, får under deltagelse i tilbud efter LAB-loven over fire uger dagpenge med 82 pct. af højeste dagpengesats, hvis de har forsørgelsespligt, og 71,5 pct. hvis de ikke har forsørgelses-

<sup>17</sup> Arbejdsløshedsforsikringslovens §§ 70.

<sup>18</sup> LAB-lovens kap. 10 og 11. Se om aktivering afsnit "9.5.6.4 Tilbud" på side 380.

<sup>19</sup> Se afsnittet "Pulje til uddannelsesløft" på side 386.

<sup>20</sup> Arbejdsløshedsforsikringslovens kap. 9 a.

Højskole- og dag-  
højskoleforløb

pligt (15.279 kr. hhv. 13.323 kr. om måneden for fuldtidsforsikrede og 10.186 hhv. 8.882 kr. for deltidsforsikrede i 2018)<sup>21</sup>

Unge brugere under 25 år kan inden for de første 962 timers ledighed som fuldtidsforsikrede og 780 timer som deltidsforsikrede, deltage i højskole- og daghøjskoleforløb i 20 timer eller derover om ugen. Under højskoleforløbet har man ret til 50 pct. af højeste dagpengesats (9.317 kr. om måneden for fuldtidsforsikrede og 6.211 kr. for deltidsforsikrede i 2018).<sup>22</sup>

Karens hver fjerde  
måned

#### 10.2.1.7 Nedsættelse af dagpengene hver fjerde måned

Dagpengene nedsættes hver fjerde måned med et beløb svarende til en dags dagpenge.

Nedsættelse sker dog ikke, hvis den pågældende i perioden på fire måneder har fået indberettet mere end 148 lønnede timer som fuldtidsforsikret og 97 timer som deltidsforsikret.

Perioden kan forlænges, hvis man modtager sygedagpenge, barseldagpenge eller støtte til pasning af et handicappet eller alvorligt sygt barn eller nærtstående, der ønsker at dø i eget hjem.<sup>23</sup>

Ved mere end fire  
års dagpenge i otte år

#### 10.2.1.8 Afkortning af dagpengeperioden ved omfattende brug

Har en bruger modtaget dagpenge i sammenlagt fire år inden for de seneste otte år, afkortes dagpengeperioden med en måned.<sup>24</sup>

Hvor lang en ferie?

#### 10.2.1.9 Ret til ferie og feriedagpenge

Brugeren optjener ret til ferie med feriedagpenge i de perioder, hvor de modtager dagpenge. Modtager brugeren dagpenge i et helt år, optjener han/hun ret til 25 dage med feriedagpenge. I andre situationer foretages der en forholdsmæssig beregning.<sup>25</sup>

Udbetaling af ferie-  
dagpenge

Udbetaling af feriedagpenge er betinget af, at brugeren er i arbejde eller er ledig på ferietidspunktet, at brugeren i tilfæl-

21 Arbejdsløshedsforsikringslovens § 52 a, stk. 2-5.

22 Arbejdsløshedsforsikringslovens § 52 e.

23 Arbejdsløshedsforsikringslovens § 56 a.

24 Arbejdsløshedsforsikringslovens § 56 b.

25 Arbejdsløshedsforsikringslovens § 75 h.



de af ledighed ville have dagpengeret, og *at* brugeren har afholdt sin optjente ferie med feriegodtgørelse eller løn. Deltagelse i aktivering sidestilles med ledighed.

#### Ferieåret

Ferieåret er perioden fra 1. september til 31. august. Optjent ferie med feriedagpenge afholdes i løbet af ferieafholdelsesperioden, som omfatter ferieåret, hvori retten til feriedagpenge optjenes, og de efterfølgende fire måneder fra ferieårets udgang til kalenderårets udgang.

#### Hvornår er der tale om "egen skyld"?

##### 10.2.1.10 Dagpengeretten fortabes ved selvforskyldt ledighed

Er brugeren selv skyld i sin ledighed, kan der ikke udbetales dagpenge. Ledigheden er selvforskyldt, hvis brugeren:

- uden fyldestgørende grund afslår et rimeligt arbejde,
- uden fyldestgørende grund ophører med sit arbejde,
- fyres af en grund, der væsentligst kan tilregnes den pågældende selv,
- uden fyldestgørende grund afslår at medvirke til indgåelse af aftaler om beskæftigelsesindsats,
- uden fyldestgørende grund afslår eller afbryder aktiveringstilbud eller uddannelse på baggrund af et uddannelsespålæg.

#### Karantæne

Ved selvforskyldt ledighed pålægges brugeren en karantæne på tre uger. Ved selvforskyldt ledighed to gange inden for 12 måneder bortfalder retten til dagpenge, indtil brugeren har haft 300 timers arbejde inden for tre måneder (fuldtidsforsikrede), har haft 150 timers arbejde inden for tre måneder (deltidsforsikrede) eller i mindst 26 uger uafbrudt har drevet selvstændig virksomhed i væsentligt omfang. Ved uge- eller 14-dagesindberetninger 276 timer for fuldtidsforsikrede og 138 timer for deltidsforsikrede på 12 uger.<sup>26</sup>

Hvis brugeren udebliver fra en jobsamtale eller anden samtale med jobcenteret, anden aktør eller arbejdsløshedskassen, bortfalder dagpengene. Det samme gør sig gældende, hvis brugeren udebliver fra et tilbud efter LAB-loven.

Der kan tidligst udbetales dagpenge, når brugeren har rettet henvendelse om udeblivelsen til den, der har indkaldt til

<sup>26</sup> Arbejdsløshedsforsikringslovens § 63.

samtalen eller aktiviteten, eller når brugeren igen deltager i tilbuddet.<sup>27</sup>

#### *Særlig støtte og hjælp i særlige tilfælde*

#### *Et supplement*

Efter aktivloven kan der i visse særlige tilfælde gives støtte som supplement til anden hjælp efter aktivloven og den øvrige lovgivning (de ordninger, der er beskrevet i dette kapitel). Det drejer sig bl.a. om hjælp til høje boligudgifter, stor forsørgerbyrde, rimeligt begrundede enkeltudgifter, sygebehandling, medicin, tandbehandling og -pleje, flytning og udgifter til forsørgelse af børn og samvær. Disse muligheder er beskrevet i afsnit "10.2.18 Særlig støtte og hjælp i særlige tilfælde" på side 532.

#### **10.2.2 Sygedagpenge**

#### *Uarbejdsdygtig på grund af sygdom*

Bliver en bruger uarbejdsdygtig på grund af sygdom, skal vedkommende sygemeldes, hvis han/hun er i beskæftigelse eller modtager arbejdsløshedsdagpenge.

#### *Sygedagpenge*

Brugere, som ikke får udbetalt fuld løn under sygdom, kan få udbetalt dagpenge ved fuld eller delvis uarbejdsdygtighed, som er opstået på grund af sygdom eller tilskadekomst.<sup>28</sup> Dagpengene betales de første 30 kalenderdage af arbejdsgiveren, hvis visse krav til forudgående ansættelse er opfyldt.<sup>29</sup> Derefter (eller hvis beskæftigelseskravet ikke er opfyldt) udbetales dagpengene af kommunen.

#### *Refusion*

Får brugeren dagpenge eller løn fra arbejdsgiveren, kan arbejdsgiveren efter de 30 dages fravær få refunderet dagpengebeløbet fra kommunen.

#### *Anmeldelse*

Sygdom skal hurtigst muligt – og senest to timer efter arbejdstids begyndelse – anmeldes til arbejdsgiveren (eller A-kassen den første fraværsdag, hvis man er ledig). Det skal anmeldes til kommunen senest otte dage efter første fraværsdag, eller – hvis arbejdsgiveren har udbetalt dagpenge – se

<sup>27</sup> Arbejdsløshedsforsikringslovens § 63 a, stk. 3.

<sup>28</sup> Dagpengelovens § 2, jf. § 30.

<sup>29</sup> Dagpengelovens § 6 jf. § 30.

nest en uge efter, at udbetalingen fra arbejdsgiveren er op-  
hørt.<sup>30</sup>

### *Skriftlighed*

Arbejdsgiveren kan forlange, at brugeren inden for en rimelig frist dokumenterer, at fraværet skyldes sygdom. Dette kan gøres ved skriftlig sygemelding.<sup>31</sup> Anmeldelse af sygefravær til kommunen skal ske digitalt.<sup>32</sup>

### *Bortfald af dagpenge ved for sen aflevering*

Hvis man afleverer den skriftlige sygemelding til arbejdsgiveren efter fristens udløb, bortfalder retten til dagpenge indtil arbejdsgiveren modtager sygemeldingen. Dette gælder dog ikke, hvis der er en rimelig grund til, at brugeren ikke har opfyldt kravet.<sup>33</sup>

### *Lægeerklæring (mulighedserklæring)*

Arbejdsgiveren kan forlange en lægeerklæring (en såkaldt mulighedserklæring). Lægeerklæringen betales af arbejdsgiveren. Arbejdsgiveren kan forlange lægeerklæringen udarbejdet på et hvilket som helst tidspunkt i sygeforløbet, eller i tilknytning til et forløb med gentagne sygemeldinger.

Lægeerklæringen består af to dele.

#### *1. del udarbejdes af brugeren og arbejdsgiveren*

Arbejdsgiveren og lønmodtageren udfylder i fællesskab første del af erklæringen på baggrund af en samtale. I erklæringen beskrives medarbejderens funktionsnedsættelser, påvirkede jobfunktioner og eventuelle skåneinitiativer aftalt mellem arbejdsgiver og bruger.

#### *2. del udarbejdes af lægen efter samtale med brugeren*

Lægen udfylder anden del af erklæringen på baggrund af en samtale med brugeren og oplysningerne i den første del af erklæringen. Denne del indeholder lægens vurdering af arbejdsgiverens og brugerens beskrivelse af funktionsnedsættelse og arbejdsmuligheder, lægens forslag til skåneinitiativer og forventet varighed af den periode, hvor arbejdet skal tilpasses eller helt eller delvist fravær fra arbejdet anses for påkrævet.

### *Rimelig frist Mødepligt hvis muligt*

Arbejdsgiveren skal indkalde brugeren til samtale med et rimeligt varsel. Brugeren har pligt til at møde op til samtalen. Hvis brugeren ikke kan møde op på grund af sygdommen, kan samtalen holdes telefonisk, hvis sygdommen tillader det.

### *Bortfald af dagpenge*

Undlader brugeren at deltage i samtalen, bortfalder retten til dagpenge, indtil samtale gennemføres. Dette gælder dog

30 Dagpengelovens §§ 35 og 38.

31 Dagpengelovens § 36.

32 Dagpengelovens § 38, stk. 2.

33 Dagpengelovens § 36, stk. 3.

ikke, hvis brugeren har en rimelig grund til ikke at deltage i samtalen.<sup>34</sup>

#### 10.2.2.1 Beskæftigelseskravet

Betaling fra arbejdsgiveren

En bruger opnår ret til sygedagpenge *fra sin arbejdsgiver*, hvis han/hun har været ansat hos denne i de sidste sammenhængende otte uger før fraværet, og inden for denne periode har været beskæftiget i mindst 74 timer. Dagpengene ydes fra første fraværsdag.<sup>35</sup>

Har brugeren tidligere været ansat hos den samme arbejdsgiver – og har den samlede beskæftigelse hos denne været mindst 74 timer inden for de sidste otte uger – gælder betingelsen om, at brugeren skal have været ansat de sidste *sammenhængende* otte uger før fraværet, ikke.<sup>36</sup>

Betaling fra kommunen

Brugeren opnår ret til dagpenge *fra kommunen*, hvis han/hun opfylder én af følgende betingelser:<sup>37</sup>

- er i beskæftigelse og har været beskæftiget i mindst 240 timer inden for de seneste seks afsluttede kalendermåneder forud for første fraværsdag og i mindst fem af disse måneder har været beskæftiget i mindst 40 timer i hver måned samt ikke har ret til sygedagpenge fra arbejdsgiveren for samme periode og beskæftigelsesforhold,
- ville have været berettiget til dagpenge eller ydelser, der træder i stedet for dagpenge, hvis ikke sygdommen var indtrådt,
- ville have været berettiget til midlertidig arbejdsmarkedssydelse, hvis ikke sygdommen var indtrådt
- inden for den seneste måned har afsluttet en erhvervs-mæssig uddannelse af mindst 18 måneders varighed,
- er lønnet praktikelev i en uddannelse, der er reguleret ved eller i henhold til lov, eller
- er ansat i fleksjob.

Ansatte i fleksjob er med andre ord undtaget fra beskæftigelseskravet. Der gælder ikke en tilsvarende undtagelse for ansatte i skånejob.

34 Dagpengelovens § 36 a.

35 Dagpengelovens § 30, stk. 2.

36 Dagpengelovens § 30, stk. 4.

37 Dagpengelovens § 32.

*Selvstændige*

Selvstændige erhvervsdrivende kan oppebære dagpenge,<sup>38</sup> hvis de inden for de sidste 12 måneder har udøvet selvstændig erhvervsvirksomhed i mindst seks måneder. Den pågældende skal have udøvet selvstændig virksomhed i den seneste måned forud for sygdommen. Virksomheden skal være udøvet i mindst halvdelen af den normale arbejdstid. Efter to ugers sygdom har de ret til dagpenge fra første fraværsdag (den første dag efter de to uger). De selvstændige erhvervsdrivende kan tegne en frivillig forsikring, så de får ret til dagpenge i de første to uger.<sup>39</sup>

*Arbejdsskade*

Ved fravær på grund af arbejdsskade udbetaler kommunen dagpenge fra første fraværsdag, hvis brugeren ikke får dagpenge fra arbejdsgiveren – også selv om beskæftigelseskravet ikke er opfyldt.<sup>40</sup>

*Refusion af arbejdsgiverens dagpenge*

*10.2.2.2 Aftaler om refusion i særlige tilfælde*

Arbejdsgiveren kan i særlige situationer ved aftale med brugeren opnå ret til at få refunderet et beløb, der svarer til de dagpenge, som lønmodtageren har ret til fra arbejdsgiveren i de første 30 kalenderdage.

*Forudsætninger for aftaleindgåelse*

Sådanne aftaler kan indgås:

- *hvis* brugerens sygdomsrisiko er væsentligt forøget på grund af langvarig eller kronisk lidelse, og fraværet på grund af lidelsen skønnes at medføre mindst 10 fraværsdage inden for et år,
- *hvis* det på ansættelsestidspunktet er besluttet, at brugeren skal indlægges eller behandles ambulantly på sygehus eller tilsvarende behandlingsinstitution, eller
- *hvis* arbejdsgiveren inden for de sidste 12 måneder allerede har udbetalt dagpenge eller løn i 21 kalenderdage for samme lidelse.

*Formkrav og gyldighedsperiode*

Aftalen skal være skriftlig og skal godkendes af kommunen. Den gælder for to år ad gangen. Den kan kun vedrøre en bestemt lidelse. Aftalen kan ikke fornyes, når brugerens fravær på grund af lidelsen i det seneste år ikke har medført mindst

<sup>38</sup> Dagpengelovens afsnit IV.

<sup>39</sup> Dagpengelovens §§ 41 og 45.

<sup>40</sup> Dagpengelovens § 34.

10 fraværsgange, medmindre der ved aftalens udløb er sket væsentlige ændringer i brugerens arbejdsmæssige eller helbreds-mæssige forhold.<sup>41</sup>

### 10.2.2.3 Opfølgning og fastholdelsesplan

#### Personlig samtale

Arbejdsgiveren skal indkalde en sygemeldt bruger til personlig samtale om, hvordan og hvornår han/hun kan vende tilbage til arbejde. Samtalen skal holdes senest fire uger efter den første sygedag. Arbejdsgiveren skal på baggrund af samtalen underrette kommunen.

#### Ingen samtale hvis brugeren er i opsagt stilling

Arbejdsgiveren har ikke pligt til at indkalde brugere, der er i opsagt stilling til fratræden inden otte uger efter første sygedag.

#### Evt. telefonisk samtale

Hvis det på grund af sygdommen eller praktiske omstændigheder ikke er muligt med en personlig samtale, holdes samtalen så vidt muligt telefonisk.

#### Ingen pligt til deltagelse

Hvis brugeren ikke medvirker i samtalen, får det ingen konsekvenser for retten til sygedagpenge.<sup>42</sup>

#### Fastholdelsesplan

Den sygemeldte bruger kan bede om at få udarbejdet en fastholdelsesplan, hvis han/hun ikke forventes at vende tilbage til arbejdet inden otte uger fra første sygedag. Brugeren kan anmode om en sådan plan når som helst i sygeforløbet. Hvis arbejdsgiveren ikke mener, at der skal udarbejdes en fastholdelsesplan, kan arbejdsgiveren afslå det.

#### Udarbejdelsen sker i fællesskab

Arbejdsgiveren og brugeren udarbejder fastholdelsesplanen sammen. Planen beskriver, hvordan brugeren hurtigst muligt kan vende helt eller delvis tilbage til arbejdspladsen.

#### Medbringes til opfølgningssamtale

Er der udarbejdet en fastholdelsesplan, skal brugeren medbringe planen til første opfølgningssamtale hos kommunen, efter at planen er udarbejdet.<sup>43</sup>

### 10.2.2.4 Visitation og kommunal opfølgning

#### Hjælp til brugeren og/eller familien

For at sikre at flest muligt fastholdes i arbejde og undgår at blive udstødt af arbejdsmarkedet, og at den enkeltes sygefraværperiode gøres så kort som muligt, skal kommunerne ind-

41 Dagpengelovens kapitel 21.

42 Dagpengelovens § 7 a.

43 Dagpengelovens § 7 b.

dele sygemeldte i tre kategorier (visitation) og tilbyde et opfølgingsforløb.<sup>44</sup>

*Oplysningsskema*

I forbindelse med sygemelding sender kommunen et oplysningsskema, som den sygemeldte skal udfylde og returnere til kommunen. Den sygemeldte skal svare senest otte dage efter, at skemaet er afsendt fra kommunen.

Skemaet kan evt. sendes elektronisk.

*Kategorier*

På baggrund af oplysningsskemaet og eventuelt andre oplysninger vurderer kommunen, hvilken af følgende tre kategorier, den sygemeldte tilhører:

- brugere hvor fuld raskmelding forventes inden for otte uger regnet fra første fraværdsdag (kategori et)
- brugere hvor fuld raskmelding forventes senere end otte uger regnet fra første fraværdsdag (kategori to) eller
- brugere hvor fuld raskmelding forventes senere end otte uger regnet fra første fraværdsdag, hvor der ud over de helbredsmæssige forhold er andre udfordringer i forhold til den sygemeldtes muligheder for at vende tilbage til arbejde, herunder sociale forhold, og hvor der vurderes at være behov for at iværksætte en tværfaglig indsats (kategori tre).<sup>45</sup>

*Kategori et*

Ved sager af kategori et bestemmer den enkelte kommune, hvornår og hvordan opfølgning skal finde sted, og hvad indholdet skal være. Tilbyder kommunen aktive tilbud efter LAB-loven som led i opfølgningen, er det frivilligt for brugeren, om han/hun ønsker at deltage i tilbuddet.

En sygemeldt bruger, der er visiteret til kategori et, og som er ledig og medlem af en arbejdsløshedskasse, skal fortsat deltage i kontaktforløb og tilbud efter reglerne i LAB-loven. Der skal dog tages hensyn til den sygemeldtes helbredssituation.

Kommunen skal iværksætte en opfølgning med opfølgningssamtale og revisitation til kategori to eller tre, hvis sygefraværksperioden varer længere end otte uger.<sup>46</sup>

<sup>44</sup> Dagpengelovens kapitel 6.

<sup>45</sup> Dagpengelovens § 12.

<sup>46</sup> Dagpengelovens § 13 a.

*Kategori to og tre*

Ved sager af kategori to og tre, skal der første gang følges op inden udgangen af ottende uge fra første fraværsdag. Herefter skal der følges op mindst hver fjerde uge.

Hvis der er anmodet om en tidlig opfølgning<sup>47</sup>, skal kommunen afholde den første opfølgningssamtale med den sygemeldte senest to uger efter, at den sygemeldte eller arbejdsgiveren har anmodet kommunen om at iværksætte en tidlig opfølgning.

Ønsker den sygemeldte ikke, at kommunen iværksætter en tidlig opfølgning på baggrund af arbejdsgiverens ønske, afholder kommunen den første opfølgningssamtale senest inden udgangen af ottende uge regnet fra første fraværsdag.<sup>48</sup>

*Individuelle samtaler hvis nødvendigt og muligt*

Ved alle opfølgninger holdes der individuelle samtaler. Samtalen kan ske telefonisk, digitalt eller skriftligt, hvis brugeren:

- har genoptaget arbejdet delvist
- forventes af være fuldt raskmeldt og på vej tilbage i arbejde inden for fire uger,
- forventes at gå på barsel inden for fire uger,
- deltager i tilbud efter LAB-loven eller
- på grund af sygdommen ikke kan deltage i en individuel samtale.

*Standby ved alvorlig sygdom*

Hvis der er tale om alvorlig sygdom, hvor kontakt til brugeren ikke er hensigtsmæssig eller mulig på grund af den pågældendes helbredsituation, foregår opfølgningen uden kontakt til den sygemeldte (standby).<sup>49</sup>

*Kategori to*

Brugere, der er visiteret til kategori to, skal have en arbejdspladsbaseret indsats med gradvis tilbagevenden, tilbud om virksomhedspraktik eller tilbud om ansættelse med løntilskud.<sup>50</sup> Indsatsen skal tilpasses den enkeltes forudsætninger, behov og helbredstilstand.

Kommunen skal ved første opfølgning indgå en aftale med den sygemeldte om beskæftigelsesmål og beskæftigelsesindsats. Aftalen justeres løbende.

47 Dagpengelovens §§ 7 c og 7 e.

48 Dagpengelovens § 13 b.

49 Dagpengelovens § 13, stk 4.

50 Se afsnit "10.2.5.3 Ansættelse med løntilskud" på side 486 og afsnit "Virksomhedspraktik og nytteindsats" på side 387.



### *Sygemeldte i job*

For sygemeldte brugere i job indgås der så vidt muligt en aftale om en af følgende indsatser:

- Gradvis tilbagevenden til arbejdet.
- Gradvis tilbagevenden til arbejdet efter opstartsperiode med virksomhedspraktik.
- Virksomhedspraktik.
- Iværksættelse af mentorstøtte, hjælpemidler eller anden form for støtte.

### *Sygemeldte uden job*

For sygemeldte brugere uden job indgås der så vidt muligt en aftale om en af følgende indsatser:

- Påbegyndelse af arbejde eller ansættelse med løntilskud, eventuelt efter en opstartsperiode med virksomhedspraktik.
- Virksomhedspraktik.
- Iværksættelse af mentorstøtte, hjælpemidler eller anden form for støtte.

Kommunen kan som et supplement give tilbud om vejledning og opkvalificering.<sup>51</sup>

Brugere, der er visiteret til kategori to, har ret til et kursus i mestring af følger af sygdom med henblik på at fastholde et arbejde.<sup>52</sup>

### *Kategori tre*

Brugere, der er visiteret til kategori tre, skal have en tværfaglig og helhedsorienteret indsats, der er individuelt tilrettelagt med udgangspunkt i den sygemeldtes forudsætninger, behov og helbredstilstand med fokus på at fastholde og vedligeholde den sygemeldtes arbejdsevne og tilknytning til arbejdsmarkedet.

Tilbud kan bestå af tilbud efter LAB-loven og efter anden lovgivning.

Inden kommunen iværksætter indsatsen, skal sagen forelægges rehabiliteringsteamet.<sup>53</sup> Sagen skal behandles i rehabiliteringsteamet senest inden fire uger fra visitationen.<sup>54</sup>

### *Vurdering og gen-vurdering*

Ved den første samtale med den sygemeldte, skal kommunen foretage en samlet vurdering af den sygemeldtes situati-

51 Se afsnit "9.5.7.5 Vejledning og opkvalificering mv." på side 413.

52 Dagpengelovens § 13 c.

53 Se afsnit "Rehabiliteringsteam" på side 399.

54 Dagpengelovens § 13 d.

on og behov for indsats, herunder behov for revalidering, resourceforløb, fleksjob eller førtidspension.

Vurderingen sker på baggrund af den sygemeldtes egne oplysninger om muligheder for at arbejde, de lægelige oplysninger og øvrige oplysninger i sagen.

På baggrund af vurderingen visiteres den sygemelte til kategori to eller tre.

Ved hver opfølgning tages der stilling til, om den sygemeldte forbliver i samme kategori, eller flyttes til en af de to øvrige. Kommunen vurderer også ved hver opfølgning, om den pågældende fortsat opfylder betingelserne for at få dagpenge.

På baggrund af hver samtale, skal kommunen foretage en samlet vurdering af brugerens behov for behandling, indsats efter lov om aktiv beskæftigelsesindsats eller revalidering. Der skal tages stilling til, om der er brug for anden indsats, herunder om der er behov for hjælp til den sygemeldtes familie.<sup>55</sup>

Hvis brugeren har fået udarbejdet en fastholdelsesplan, skal planen så vidt muligt indgå i opfølgningen.<sup>56</sup>

Kommunen skal ved hver samtale vurdere, om den sygemeldte er fuldt uarbejdsdygtig, eller om den sygemeldte kan vende gradvis tilbage til arbejdet. Vurderer kommunen, at sygemeldte er fuldt uarbejdsdygtig, begrundes det i den konkrete sag.

I forbindelse med den første samtale med brugeren tager kommunen kontakt til arbejdspladsen og indgår i en dialog om arbejdspladsens mulighed for, at brugeren helt eller gradvis kan vende tilbage til arbejdspladsen. Kommunen kan dog undlade at kontakte arbejdspladsen, hvis:<sup>57</sup>

- den sygemeldtes helbredssituation skønnes uproblematisk, og den sygemeldte forventes at kunne vende tilbage på fuld tid inden for 13 uger regnet fra første samtale, eller
- sygdommen medfører et længerevarende sygdomsforløb, og den sygemeldte ikke aktuelt kan vende gradvist tilbage eller deltage i tilbud.

*Behov for anden indsats?*

*Inddragelse af eventuel fastholdelsesplan*

<sup>55</sup> Dagpengelovens § 15.

<sup>56</sup> Dagpengelovens § 15, stk. 3 og 4.

<sup>57</sup> Dagpengelovens § 15, stk. 7.

*Manglende medvirken*

Retten til sygedagpenge bortfalder,

- så længe den sygemeldte bruger uden rimelig grund undlader at medvirke ved kommunens opfølgning, herunder indsatsen efter LAB-loven, og så længe han/hun uden rimelig grund undlader at medvirke til kommunens udarbejdelse af rehabiliteringsplanens forberedende del, eller undlader at deltage i møde i rehabiliteringsteamet,
- så længe den sygemeldte mod lægens opfordring afviser at lade sig indlægge på sygehus eller modtage nødvendig lægebehandling, eller mod lægens eller kommunens opfordring afviser at deltage i hensigtsmæssig optræning for at genvinde arbejdsevnen, eller
- hvis den sygemeldte ved sin adfærd forhaler helbredelsen.

Kommunen skal dog, inden den stopper dagpengene, give brugeren en skriftlig orientering om konsekvenserne af manglende medvirken (partshøring).<sup>58</sup>

*Vestre Landsret*

Det er ikke enhver manglende medvirken der medfører, at retten til sygedagpenge bortfalder. I en dom fra Vestre Landsret fra 2007 blev det slået fast, at en bruger, der udeblev fra en opfølgningssamtale, fordi vedkommende havde taget fejl af datoerne, ikke uden rimelig grund havde undladt at medvirke. Det fremgår ikke af dommen, om retten lagde vægt på, at den pågældende havde psykiske problemer.<sup>59</sup>

*Forsøgsperiode: Nej til behandling uden konsekvenser*

I en forsøgsperiode til og med den 30. juni 2019 indhenter kommunen (hvis den sygemeldte afviser at modtage lægebehandling) en udtalelse fra sundhedskoordinatoren om, hvorvidt en anden behandling kan anbefales.

Har kommunen indhentet en udtalelse, kan det i forsøgsperioden ikke tillægges betydning for den sygemeldtes ret til sygedagpenge, at den sygemeldte afviser at modtage lægebehandling, herunder den lægebehandling, som måtte være anbefalet af sundhedskoordinatoren.

Ønsker den sygemeldte ikke, at der indhentes en udtalelse fra sundhedskoordinatoren, træffer kommunen afgørelse om, at den sygemeldtes ret til sygedagpenge bortfalder, så længe

<sup>58</sup> Dagpengelovens § 21.

<sup>59</sup> Dommen er offentliggjort i Ugeskrift for Retsvæsen 2007, s. 2502 f.

den sygemeldte afviser at modtage lægebehandling, hvis betingelserne herfor i øvrigt er opfyldt.<sup>60</sup>

#### 10.2.2.5 Dagpengeperiodens varighed

*Normal dagpengeperiode*

Retten til dagpenge ophører som udgangspunkt, når der er udbetalt dagpenge/løn under sygdom i mere end 22 uger i de seneste 9 kalendermåneder. Ved beregningen af dagpengeperioden medregnes ikke de 30 første fraværsdage (2 uger for selvstændige) eller fravær, der er begrundet i graviditet, barsel, adoption eller børns alvorlige sygdom.<sup>61</sup>

*Kortere dagpengeperiode*

Dagpengeperiodens varighed er anderledes for brugere,

- der modtager førtidspension bortset fra invaliditetsydelse,
- som opfylder betingelserne for at modtage førtidspension bortset fra invaliditetsydelse, eller
- som har nået folkepensionsalderen.

I de nævnte tilfælde ophører retten til dagpenge, når dagpengene er udbetalt – eller der er udbetalt løn under sygdom – for mere end 26 uger i de 12 forudgående måneder.<sup>62</sup>

Brugere har ret til et jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse, når retten til dagpenge udløber.<sup>63</sup>

*Længere dagpengeperiode*

Perioden kan *forlænges*, når:

1. det anses for overvejende sandsynligt, at der kan iværksættes en revalidering, herunder virksomhedspraktik, der kan føre til, at den sygemeldte kan vende tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår,
2. det anses for nødvendigt at gennemføre virksomhedspraktik eller andre afklarende foranstaltninger med henblik på at klarlægge den sygemeldtes arbejdsevne,
3. den sygemeldte er under eller venter på lægebehandling og den pågældende efter en lægelig vurdering skønnes at ville kunne genoptage erhvervsmæssig beskæftigelse inden for 134 uger. Her

60 Dagpengelovens § 21 a.

61 Dagpengelovens § 24.

62 Dagpengelovens § 25.

63 Dagpengelovens § 24 a. Se afsnittet "Jobafklaringsforløb" på side 396.

- ses der bort fra perioder, hvor den sygemeldte venter på behandling på et offentligt sygehus,
4. kommunen har vurderet, at en sag skal behandles i rehabiliteringsteamet, med henblik på at kommunen hurtigst muligt kan træffe afgørelse om ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension,
  5. en læge vurderer, at den sygemeldte har en livstruende alvorlig sygdom,
  6. der er rejst sag om ret til erstatning efter lov om arbejdsskadesikring eller lov om sikring mod følger af arbejdsskader, eller
  7. der er modtaget en ansøgning om førtidspension, eller kommunen har vurderet, at det er helt åbenbart, at en brugers arbejdsevne ikke kan forbedres og sagen derfor ikke skal forelægges rehabiliteringsteamet.<sup>64</sup>

*Afslag på forlængelse skal begrundes*

Hvis der gives afslag på forlængelse af dagpengeperioden, skal afslaget begrundes. Folketingets Ombudsmand anførte i en sag fra 2007, at begrundelsen ikke fremstod som en forklaring på, hvorfor manden ikke opfyldt betingelsen for at få forlænget perioden. Ombudsmanden lagde vægt på, at den pågældende skulle have mulighed for på en meningsfyldt måde at argumentere mod afgørelsen.<sup>65</sup>

*Beregningsgrundlaget*

#### 10.2.2.6 Dagpengebeløbet – beregningsgrundlaget

Sygedagpenge beregnes på grundlag af lønindtægt og anden indtægt, der erstatter lønindtægt eller selvstændig erhvervsindtægt.<sup>66</sup>

*Maksimalt beløb*

Dagpengenes *maksimum* fastsættes hvert år pr. 1. januar. Beløbet blev den 1. januar 2018 fastsat til maksimalt 4.300 kr. pr. uge – eller 116,22 kr. pr. time.

*Forsikrede ledige*

Sygedagpenge til ledige medlemmer af en anerkendt arbejdsløshedskasse udgør samme beløb, som brugeren kunne have modtaget i arbejdsløshedsdagpenge, hvis den pågældende ikke var blevet syg.<sup>67</sup>

*Selvstændige*

Selvstændige har som nævnt også ret til dagpenge. Beløbet beregnes med grundlag i arbejdsfortjenesten ved virksomhe-

<sup>64</sup> Dagpengelovens § 27.

<sup>65</sup> Folketingets Ombudsmands beretning 2007, s. 99 ff.

<sup>66</sup> Dagpengelovens § 46.

<sup>67</sup> Dagpengelovens § 51.

den. Det kan dog højst beløbe sig til det maksimale dagpengebeløb – se ovenfor.<sup>68</sup>

#### 10.2.2.7 Ferie og feriegodtgørelse

En bruger, der er medlem af en A-kasse, optjener ret til ferie med feriedagpenge i perioder, hvor han/hun får udbetalt sygedagpenge.<sup>69</sup>

#### Særlig støtte og hjælp i særlige tilfælde

*Et supplement*

Efter aktivloven kan der i visse særlige tilfælde gives støtte som supplement til anden hjælp efter aktivloven og den øvrige lovgivning (de ordninger, der er beskrevet i dette kapitel). Det drejer sig bl.a. om hjælp til høje boligudgifter, stor forsørgerbyrde, rimeligt begrundede enkeltudgifter, sygebehandling, medicin, tandbehandling og -pleje, flytning og udgifter til forsørgelse af børn og samvær. Disse muligheder er beskrevet i afsnit "10.2.18 Særlig støtte og hjælp i særlige tilfælde" på side 532.

#### 10.2.3 Integrationsydelse, uddannelseshjælp og kontanthjælp

*Forsørgelsespligt*

Alle har i forhold til det offentlige ansvar for at forsørge sig selv, sin ægtefælle og sine børn under 18 år.<sup>70</sup> Kan man ikke det, har man ret til hjælp fra det offentlige. Hjælpen kan ydes som integrationsydelse, uddannelseshjælp, kontanthjælp, tilbud om aktivering og tilbud efter integrationsprogrammet. I dette underafsnit behandles integrationsydelse, uddannelseshjælp og kontanthjælp.<sup>71</sup>

#### 10.2.3.1 Betingelser for opnåelse af ret til hjælp

*Social begivenhed*

For at få adgang til hjælpen, skal brugeren opfylde en række betingelser. Først og fremmest skal brugeren have været ude for ændringer i sine forhold, (en social begivenhed) fx i

68 Dagpengelovens § 52.

69 Arbejdsløshedsforsikringsloven § 75 h. Se nærmere i afsnit "10.2.1.8 Afkortning af dagpengeperioden ved omfattende brug" side 455.

70 Aktivlovens § 2. Forsørgelsespligten gælder ikke over for fraseparerede ægtefæller og børn, der selv er forsørgere (er gift og/eller selv har børn).

71 Aktivlovens § 11, stk. 1.

form af sygdom, arbejdsløshed eller samlivsophør. Dernæst skal ændringerne bevirke, at brugeren ikke længere har mulighed for at skaffe det nødvendige til sin egen eller familiens forsørgelse. Endelig er det en betingelse, at brugerens behov ikke kan dækkes gennem andre ydelser.<sup>72</sup>

*Opholdskrav*

Retten til uddannelseshjælp eller kontanthjælp er betinget af, at brugeren lovligt har opholdt sig i Danmark i sammenlagt ni år inden for de seneste ti år.

*Beskæftigelseskrav*

Retten til uddannelseshjælp eller kontanthjælp er også betinget af, at brugeren har haft ordinær beskæftigelse her i riget i en periode, som sammenlagt svarer til fuldtidsbeskæftigelse i to år og seks måneder inden for de seneste ti år.

Det nævnte opholds- og beskæftigelseskrav gælder ikke for EU-/EØS-borgere.<sup>73</sup>

*Under uddannelse*

Der kan som udgangspunkt ikke ydes hjælp til brugere under uddannelse – medmindre der er tale om uddannelse, som er en del af aktiveringen. Ydes der hjælp til en bruger, hvis ægtefælle er under uddannelse, beregnes der ikke hjælp til ægtefællen.

Der kan udbetales integrationsydelse eller uddannelseshjælp til en bruger, efter at denne er påbegyndt en uddannelse på baggrund af et uddannelsespålæg og indtil den pågældende får udbetalt uddannelsesstøtte.<sup>74</sup>

*Sygdom*

Modtagere af hjælp skal meddele kommunen, hvis de på grund af sygdom ikke kan arbejde eller deltage i aktivering. Får man kontanthjælp, på grund af at man er syg, ved kommunen det allerede på grund af den registrering, der foretages i journalen. Bliver man syg, mens man modtager hjælp, skal man sygemelde sig. Er man i aktivering, skal man sygemelde sig til jobcenteret og arbejdsgiveren.<sup>75</sup>

Unvlader man at sygemelde sig, unvlader man at medvirke til gennemførelse af sygeopfølgningen (fx ved at nægte at

<sup>72</sup> Aktivlovens § 11, stk. 2.

<sup>73</sup> Aktivlovens § 11, stk. 8.

<sup>74</sup> Aktivlovens § 12.

<sup>75</sup> Aktivlovens § 13, stk. 2, nr. 4.

lade sig behandle for sin sygdom) eller udebliver man fra opfølgingsmøder uden grund, kan hjælpen nedsættes.<sup>76</sup>

*Udnyttelse af arbejds- eller uddannelsesmulighederne*

Det er en betingelse for at få kontanthjælp, at brugeren ikke har et rimeligt tilbud om arbejde, og at den pågældende aktivt søger at udnytte sine arbejdsmuligheder. Det er en betingelse for at få uddannelseshjælp, at brugeren står til rådighed for ordinær uddannelse eller en indsats rettet mod ordinær uddannelse. Ansøgerens ægtefælle skal også udnytte sine arbejds- eller uddannelsesmuligheder.<sup>77</sup>

*225-timersreglen*

En bruger, der modtager hjælp, anses for ikke at udnytte sine arbejdsmuligheder, når vedkommende har modtaget hjælp i sammenlagt et år eller derover inden for tre år, og den pågældende ikke har dokumenteret at have haft mindst 225 timers ordinært og ustøttet arbejde inden for de seneste 12 måneder.<sup>78</sup>

Lever man ikke op til 225-timersreglen, nedsættes hjælpen. Er man gift, kan man miste uddannelses- eller kontanthjælp helt.

*Undtagelse fra 225-timersreglen*

En bruger hvis arbejdsevne vurderes at være så begrænset, at vedkommende ikke kan opnå beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked, er ikke omfattet af 225-timersreglen.<sup>79</sup>

*Hjemmegående ægtefælle*

Begge ægtefæller skal som nævnt udnytte deres arbejds- eller uddannelsesmuligheder. Dette gælder dog ikke, hvis ægtefællen er under uddannelse eller modtager en offentlig forsørgelsesydelse, som ikke er betinget af, at den pågældende udnytter sine uddannelses- eller arbejdsmuligheder.<sup>80</sup>

En bruger kan få hjælp, hvis ægtefællen vælger ikke at udnytte sine uddannelses- eller arbejdsmuligheder. I så fald beregnes der alene hjælp til den berettigede bruger, og der kan ikke udbetales særlig støtte til høje boligudgifter eller stor forsørgerbyrde.<sup>81</sup>

76 Se afsnit "10.2.6.2 Sanktioner ved manglende udnyttelse af arbejdsmulighederne mv." på side 494.

77 Aktivlovens § 13, stk. 1.

78 Aktivlovens § 13 f.

79 Aktivlovens § 13 f, stk. 9.

80 Aktivlovens § 13, stk. 9.

81 Aktivlovens §§ 13, stk. 10, 26, stk. 4 og 34, stk. 3. Om særlig støtte se afsnit "10.2.18.1 Særlig støtte" på side 532.



*Formue*

Brugeren kan ikke få hjælp, hvis han/hun har formue, som kan dække det økonomiske behov. Kommunen ser dog bort fra beløb på op til 10.000 kr. – for ægtefæller 20.000 kr. Der kan også ses bort fra formue, der er nødvendig for at kunne bevare eller opnå en nødvendig boligstandard (fx boligopsparingskonto), eller som bør bevares af hensyn til ansøgerens og familiens erhvervs- eller uddannelsesmuligheder. Endelig kan der ses bort fra udbetalte erstatninger.<sup>82</sup>

*Ikke enhver formue udelukker hjælp*

Det er ikke enhver formue, der udelukker hjælp. Formuen skal kunne dække det økonomiske behov. Er formuen fx anbragt i en bil, som en anden har pant i (og som derfor ikke kan sælges eller belånes), kan formuen ikke dække det økonomiske behov.

*Tre ydelsesformer*

10.2.3.2 *Integrationsydelse, uddannelseshjælp eller kontanthjælp?*  
Som nævnt kan hjælpen ydes som integrationsydelse, uddannelseshjælp eller kontanthjælp.

*Integrationsydelse*

Brugere som ikke opfylder opholdskravet modtager integrationsydelse.<sup>83</sup>

*Uddannelseshjælp*

Uddannelsesparate og aktivitetsparate brugere under 30 år uden en erhvervskompetencegivende uddannelse modtager uddannelseshjælp.<sup>84</sup>

*Kontanthjælp*

Brugere, som er fyldt 30 år, og jobparate og aktivitetsparate personer under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse modtager kontanthjælp.<sup>85</sup>

*Parat?*

Det er kommunerne, der vurderer om en bruger er jobparat, uddannelsesparat eller aktivitetsparat.<sup>86</sup>

*Jobparat*

En bruger er *jobparat*, hvis vedkommende vurderes at være i stand til at påtage sig et ordinært arbejde, som gør pågældende i stand til at forsørge sig selv inden for tre måneder.

*Uddannelsesparat*

En bruger er *uddannelsesparat*, hvis vedkommende vurderes – med den rette støtte og aktive indsats – at kunne påbegynde en uddannelse inden for ca. et år og gennemføre denne uddannelse på ordinære vilkår. Hvis personen ikke vurde-

82 Aktivlovens § 14.

83 Aktivlovens § 22.

84 Aktivlovens § 23.

85 Aktivlovens § 24.

86 Kriterierne er fastsat i bekendtgørelse om en aktiv beskæftigelsesindsats § 2.

res at have nogen barrierer, og dermed ikke behov for støtte og hjælp i forhold til at starte på en uddannelse, som personen kan gennemføre på almindelige vilkår, er personen åbenlyst uddannelsesparat.

#### *Aktivitetsparat*

En bruger er *aktivitetsparat*, hvis vedkommende ikke vurderes at være i stand til at påtage sig et ordinært arbejde, som gør pågældende i stand til at forsørge sig selv inden for tre måneder, eller hvis personen vurderes at have problemer af faglig, social og/eller helbredsmæssig karakter og dermed har behov for ekstra støtte og hjælp i længere tid end ca. et år, inden personen kan påbegynde en uddannelse og gennemføre denne på almindelige vilkår.

#### *10.2.3.3 Takster – ydelseernes størrelse*

#### *Kontanthjælpsreformen*

Efter kontanthjælpsreformen er der ikke bare kommet tre forskellige ydelser (integrationsydelse, uddannelseshjælp og kontanthjælp), der er samtidig de mange forskellige ydelser, alt efter om man er over eller under 30 år, forsørger eller lignende. Dertil kommer, at der er indført et kontanthjælpsloft.

Det følgende kan derfor godt virke noget uoverskueligt, men vi har gjort vores bedste for at gøre det så forståeligt som muligt.

#### *Kontanthjælpsloftet*

Vi gennemgår først de tre ydelser hver for sig, og så gennemgår vi reglerne om kontanthjælpsloftet. Til sidst gennemgår vi reglerne for fradrag i eller nedsættelse eller ophør af hjælpen.

#### *Integrationsydelse*

Integrationsydelsen udgør et månedligt beløb på (2018-niveau):

1. 11.993 kr. for enlige forsørgere,
2. 8.393 kr. for gifte forsørgere,
3. 5.997 kr. for personer, der er fyldt 30 år, og personer under 30 år, der ikke bor hos en eller begge forældre, og
4. 2.584 kr. for personer under 30 år, der bor hos en eller begge forældre.

### *Danskbonus*

Kommunen yder efter ansøgning en danskbonus til modtagere af integrationsydelse, hvis den pågældende har bestået Prøve i Dansk 2. Bonussen udgør 1.560 kr. pr. måned (2018), dog således at den samlede hjælp ikke må overstige, hvad den pågældende kunne have fået, hvis han/hun opfyldte opholdskravet og derfor kunne få uddannelses- eller kontanthjælp. Danskbonus tildeles for en periode på seks måneder, og kan kun gives én gang.<sup>87</sup>

### *Dispensation til brugere med funktionsnedsættelse*

Brugere, der er lægeligt diagnosticeret med en langvarig fysisk, psykisk, sensorisk eller intellektuel funktionsnedsættelse, og som følge heraf ikke er i stand til eller har rimelig udsigt til at kunne bestå prøven i dansk, kan få danskbonus uden at have bestået prøven.<sup>88</sup>

### *Uddannelseshjælp*

Uddannelseshjælpen udgør et månedligt beløb på kr. (2018-niveau):

1. 12.364 kr. for enlige forsørgere,
2. 8.653 kr. for gifte forsørgere,
3. 11.282 kr. for kvinder, der er gravide og har passeret 12. svangerskabsuge,
4. 14.993 kr. for brugere, der har en dokumenteret psykisk lidelse, der er diagnosticeret som skizofreni, skizotypisk sindslidelse, vedvarende psykotisk tilstand, korterevarende psykotisk tilstand, skizoaffektiv lidelse, uspecificeret ikke organisk betinget psykose og emotionelt ustabil personlighedsstruktur af borderlinetype, og har forsørgelsespligt over for børn,
5. 11.282 kr. for brugere, der ikke bor hos en eller begge forældre og har en dokumenteret psykisk lidelse som nævnt i nr. 4,
6. 6.182 kr. for brugere, der er fyldt 25 år og ikke bor hos en eller begge forældre,
7. 2.664 kr. for brugere, der er fyldt 25 år og bor hos en eller begge forældre,

### *Særlig takst til brugere med skizofreni eller borderline*

87 Aktivlovens § 22.

88 Aktivlovens § 22, stk. 6 og 7.

8. 6.182 kr. for brugere under 25 år, der ikke bor hos en eller begge forældre, og
9. 2.664 kr. for brugere under 25 år, der bor hos en eller begge forældre.

*Tillæg til brugere med bidragspligt*

En bruger, der har bidragspligt over for et barn, og som får hjælp efter nr. 6-9, får et månedligt tillæg, der svarer til det fastsatte bidrag, dog højst normalbidraget. Uddannelseshjælp, aktivitetstillæg eller barselstillæg<sup>89</sup> og månedligt tillæg til børnebidrag kan samlet højst udgøre 14.993 kr.<sup>90</sup>

*Aktivitetstillæg*

Kommunen yder et aktivitetstillæg til uddannelseshjælpen til brugere, der er visiteret som aktivitetsparat og deltager i tilbud efter LAB-loven. En bruger har også ret til aktivitetstillægget, når vedkommende har tilkendegivet, at han/hun ønsker tilbud.

Aktivitetstillægget kan tidligst modtages, når brugeren har modtaget uddannelseshjælp i tre måneder.

I helt særlige tilfælde, hvor en bruger har særligt komplekse udfordringer i form af helbredsmæssige eller sociale barrierer, og kommunen har visiteret personen som aktivitetsparat ved den første samtale, har personen ret til aktivitetstillæg fra dette tidspunkt.

*Barselstillæg*

Kommunen yder et barselstillæg med et beløb, der svarer til aktivitetstillæg til brugere, der er visiteret som uddannelsesparate, og som har ret til fravær ved graviditet, barsel og adoption.

Aktivitetstillægget udgør et månedligt beløb på kr. (2018-niveau):

1. 2.629 kr. for enlige forsørgere,
2. 6.341 kr. for gifte forsørgere,
3. 5.100 kr. for brugere, der er fyldt 25 år og ikke bor hos en eller begge forældre,
4. 8.618 kr. for brugere, der er fyldt 25 år og bor hos en eller begge forældre,
5. 1.089 kr. for brugere under 25 år, der ikke bor hos en eller begge forældre, og

<sup>89</sup> Om aktivitetstillæg og barselstillæg, se umiddelbart nedenfor i dette afsnit.

<sup>90</sup> Aktivlovens § 23.

6. 844 kr. for brugere under 25 år, der bor hos en eller begge forældre.

Øvrige modtagere af uddannelseshjælp (herunder de, der får en højere hjælp på grund af en psykisk lidelse) kan ikke modtage aktivitetstillæg til uddannelseshjælpen.

*Tillæg ved forrevalidering*

En person, der er på forrevalidering, kan modtage aktivitetstillæg, når vedkommende deltager i aktiviteter efter LAB-loven.<sup>91</sup>

#### *Kontanthjælp*

Kontanthjælpen for brugere over 30 år udgør et månedligt beløb på (2018-niveau):

1. 14.993 kr. for forsørgere over 30 år
2. 11.282 kr. for andre over 30 år

Kontanthjælpen for brugere under 30 år udgør et månedligt beløb på (2018-niveau):

1. 14.331 kr. for enlige forsørgere,
2. 10.026 kr. for gifte forsørgere,
3. 11.282 kr. for kvinder, der er gravide og har passeret 12. svangerskabsuge,
4. 14.993 kr. for brugere, der har en dokumenteret psykisk lidelse, der er diagnosticeret som skizofreni, skizotypisk sindslidelse, vedvarende psykotisk tilstand, korterevarende psykotisk tilstand, skizoaffektiv lidelse, uspecificeret ikke organisk betinget psykose og emotionelt ustabil personlighedsstruktur af borderlinetype, og har forsørgelsespligt over for børn,
5. 11.282 kr. for brugere, der ikke bor hos en eller begge forældre og har en dokumenteret psykisk lidelse som nævnt i nr. 4,
6. 7.272 kr. for brugere, der er fyldt 25 år og ikke bor hos en eller begge forældre,
7. 3.509 kr. for brugere, der er fyldt 25 år og bor hos en eller begge forældre,
8. 7.272 kr. for brugere under 25 år, der ikke bor hos en eller begge forældre, og

*Særlig takst til brugere med skizofreni eller borderline*

---

91 Aktivlovens § 24.

9. 3.509 kr. for brugere under 25 år, der bor hos en eller begge forældre.

*Tillæg til brugere med bidragspligt*

En bruger, der har bidragspligt over for et barn, og som får hjælp efter nr. 6-9, får et månedligt tillæg, der svarer til det fastsatte bidrag, dog højst normalbidraget. Kontanthjælp, aktivitetstillæg eller barselstillæg<sup>92</sup> og månedligt tillæg til børnebidrag kan samlet højst udgøre 14.993 kr.

*Aktivitetstillæg*

Kommunen yder et aktivitetstillæg til kontanthjælpen til brugere under 30 år, der er visiteret som aktivitetsparat og deltager i tilbud efter LAB-loven eller tilbud i medfør af integrationsprogrammet efter integrationsloven. En bruger har også ret til aktivitetstillægget, når vedkommende har tilkendegivet, at han/hun ønsker tilbud.

Aktivitetstillægget kan tidligst modtages, når brugeren har modtaget kontanthjælp i tre måneder.

I helt særlige tilfælde, hvor en bruger har særligt komplekse udfordringer i form af helbredsmaessige eller sociale barrierer, og kommunen har visiteret personen som aktivitetsparat ved den første samtale, har personen ret til aktivitetstillæg fra dette tidspunkt.

*Barselstillæg*

Kommunen yder et barselstillæg med et beløb, der svarer til aktivitetstillæg til brugere, der er visiteret som uddannelsesparate, og som har ret til fravær ved graviditet, barsel og adoption.

Aktivitetstillægget udgør et månedligt beløb på (2018-niveau):

1. 662 kr. for enlige forsørgere,
2. 4.967 kr. for gifte forsørgere,
3. 4.011 kr. for brugere, der er fyldt 25 år og ikke bor hos en eller begge forældre,
4. 7.774 kr. for brugere, der er fyldt 25 år og bor hos en eller begge forældre,

Øvrige modtagere af kontanthjælp (herunder de, der får en højere hjælp på grund af en psykisk lidelse) kan ikke modtage aktivitetstillæg til kontanthjælpen.

<sup>92</sup> Om aktivitetstillæg og barselstillæg, se umiddelbart nedenfor i dette afsnit.

*Tillæg ved forrevalidering*

En person, der er på forrevalidering, kan modtage aktivitetstillæg, når vedkommende deltager i aktiviteter efter LAB-loven.<sup>93</sup>

*Indledning*

#### *Kontanthjælpsloftet*

Kontanthjælpsloftet betyder, at der er en grænse for, hvor meget man samlet kan modtage i:

- kontanthjælp, uddannelseshjælp eller integrationsydelse samt aktivitetstillæg, barselstillæg og tillæg til personer, der har bidragspligt,
- særlig støtte til boligudgifter, samt
- boligstøtte.<sup>94</sup>

Hvis den samlede hjælp efter de tre nævnte ydelser er højere end kontanthjælpsloftet, vil den særlige støtte og/eller boligstøtten blive sat ned.

*Særligt hvis hjælpen er nedsat/bortfaldet*

Hvis kontanthjælp, uddannelseshjælp eller integrationsydelse er nedsat eller bortfaldet som sanktion, medregnes det beløb, som ydelsen ville have været, hvis den ikke var nedsat.

Hvis ydelsen til en ægtefælle er bortfaldet eller nedsat som følge af *225-timersreglen for ægtepar*, indgår ydelsen dog med det beløb, som ydelsen faktisk udgør.

*Danskbonus medregnes ikke*

Danskbonus til modtagere af integrationsydelse medregnes ikke.<sup>95</sup>

Særlig støtte til boligudgifter og boligstøtte medregnes ikke, hvis en bruger i husstanden er omfattet af boligstøttereglerne for stærkt bevægelseshæmmede, er omfattet af boligstøttereglerne for personer, der modtager døgnhjælp efter service-loven eller er visiteret til og anvist en almen ældrebolig eller lignende boligtype.<sup>96</sup>

Kommunen indplacerer personer under de øvre grænser for den samlede hjælp.<sup>97</sup>

93 Aktivlovens § 25.

94 Læs om kontanthjælp, uddannelseshjælp og integrationsydelse umiddelbart ovenfor. Særlig støtte til boligudgifter er behandlet i afsnit "10.2.18.1 Særlig støtte" på side 532 og boligstøtte i afsnit "10.2.17 Boligsstøtte" på side 529.

95 Aktivlovens § 25 b.

96 Kontanthjælpsbekendtgørelsens § 2, stk. 3, nr. 3.

97 Aktivlovens §§ 25 b og 25 d.

Der er i alt 29 forskellige loftsstørrelser, og indplaceringen af den enkelte bruger afhænger af vedkommendes samlede ydelsesbeløb, af hvorvidt han/hun er enlig eller gift/samlevende, og af hvorvidt personen har forsørgerpligt over for børn, og i givet fald også antallet af børn.

### Loftsstørrelserne

Hjælpen kan højest udgøre et månedligt beløb på kr. (2018-niveau):

1. Kontanthjælpsmodtagere der er fyldt 30 samt visse andre modtagere af kontant- eller uddannelseshjælp – se fodnoten<sup>98</sup>:
  - 14.993 kr. for gifte og samlevende forsørgere,
  - 11.282 kr. for gifte og samlevende ikke-forsørgere,
  - 15.632 kr. for enlige forsørgere med et barn,
  - 16.001 kr. for enlige forsørgere med to eller flere børn, og
  - 13.645 kr. for enlige ikke-forsørgere.
2. Kontanthjælpsmodtagere, der ikke er fyldt 30 (som ikke er en af "visse andre" som nævnt i noten til gruppe 1 ovenfor):
  - 12.801 kr. for gifte/samlevende forsørgere med et barn,
  - 12.674 kr. for gifte/samlevende forsørgere med to eller flere børn,
  - 9.723 kr. for gifte/samlevende ikke-forsørgere,
  - 15.323 kr. for enlige forsørgere med et barn,
  - 15.692 kr. for enlige forsørgere med to eller flere børn, og
  - 10.445 kr. for enlige ikke-forsørgere.
3. Modtagere af uddannelseshjælp (som ikke er en af "visse andre" som nævnt i noten til gruppe 1 ovenfor):
  - 12.208 kr. for gifte/samlevende forsørgere med et barn,
  - 12.043 kr. for gifte/samlevende forsørgere med to eller flere børn,
  - 9.317 kr. for gifte/samlevende ikke-forsørgere,

98 Disse loftsstørrelser gælder – jfr. aktivlovens § 25 b stk. 1 – alle der modtager hjælp med et beløb svarende til satserne for kontanthjælp til personer, der er fyldt 30 år. Foruden kontanthjælpsmodtagere over 30, gælder det modtagere af uddannelses- eller kontanthjælp, der er kvinder, som er gravide og har passeret 12. svangerskabsuge eller er diagnosticeret med skizofreni, skizotypisk sindslidelse, vedvarende psykotisk tilstand, korterevarende psykotisk tilstand, skizoaffektiv lidelse, uspecificeret ikke organisk betinget psykose og emotionelt ustabil personlighedsstruktur af borderlinetype.



- 14.579 kr. for enlige forsørgere med et barn,
- 14.947 kr. for enlige forsørgere med to eller flere børn, og
- 10.034 kr. for enlige ikke-forsørgere.

4. *Integrationsydelsesmodtagere:*

- 11.948 kr. for gifte/samlevende forsørgere med et barn,
- 11.783 kr. for gifte og samlevende forsørgere med to eller flere børn,
- 9.132 kr. for gifte/samlevende ikke-forsørgere
- 14.208 kr. for enlige forsørgere med et barn,
- 14.576 kr. for enlige forsørgere med to eller flere børn, og
- 9.848 kr. for enlige ikke-forsørgere.

5. *Ægtefæller, hvor en eller begge modtager integrationsydelse, og som ikke opfylder 225-timerskravet:*

- 9.088 kr. for den ægtefælle, der ikke får hjælpen nedsat, og som er forsørger med et barn,
- 9.157 kr. for den ægtefælle, der ikke får hjælpen nedsat, og som er forsørger med to eller flere børn,
- 6.108 kr. for den ægtefælle, der ikke får hjælpen nedsat, og som er ikke-forsørger,
- 7.322 kr. for den ægtefælle, der får hjælpen nedsat, og som er forsørger med et barn,
- 7.391 kr. for den ægtefælle, der får hjælpen nedsat, og som er forsørger med to eller flere børn, og
- 5.408 kr. for den ægtefælle, der får hjælpen nedsat, og som er ikke-forsørger.

Overstiger den beregnede hjælp de nævnte beløb (loftet), nedsættes den samlede hjælp med det overskydende beløb.

Nedsættelsen af hjælpen foretages først fuldt ud i den særlige støtte og herefter i boligstøtten. Nedsættelsen i boligstøtten foretages også, selvom boligstøtten ikke udbetales til den person, der modtager hjælpen.<sup>99</sup>

*Karenstid og engangshjælp*

En bruger, der ønsker at modtage integrationsydelse, uddannelseshjælp eller kontanthjælp, kan i almindelighed tidligst

<sup>99</sup> Aktivlovens § 25 c.

få udbetalt hjælp en måned efter den første henvendelse til kommunen.<sup>100</sup>

Kommunen kan yde op til en måneds engangshjælp, indtil brugeren får udbetalt integrationsydelse, uddannelseshjælp eller kontanthjælp.

Engangshjælpen kan højst udgøre 6.030 kr. For brugere under 25 år, som bor hos en eller begge forældre, kan hjælpen højst udgøre 2.998 kr.<sup>101</sup>

#### 10.2.3.4 Sanktioner ved manglende udnyttelse af arbejdsmulighederne mv.

*Sanktioners baggrund og form*

Manglende udnyttelse af arbejdsmulighederne, undladelse af at melde sig syg, udeblivelse fra tilbud, undladelse af at efterkomme jobcenterets krav mv. kan føre til sanktioner over for brugeren. Sanktionerne kan være fradrag i, nedsættelse af eller ophør af kontanthjælpen.

*Sanktioner forudsætter forudgående information*

Iværksættelse af sanktioner forudsætter, at kommunen samtidig med henvisningen til arbejde, afgivelse af tilbud, indkaldelsen til samtale eller lignende skriftligt har informeret ansøgeren eller modtageren af hjælp om konsekvensen, hvis man uden rimelig grund ikke overholder de gældende betingelser.

*Sanktionens iværksættelse og beregning*

Sanktionen sker med virkning fra den dag, hvor brugeren uden rimelig grund har undladt at opfylde sine pligter efter lovgivningen. Kommunen beregner sanktionens størrelse, og har pligt til at høre brugeren i forbindelse med opgørelsen.<sup>102</sup>

*Grunde til fradrag*

*Frdrag i integrationsydelse eller uddannelses- eller kontanthjælp*  
Hvis en bruger uden rimelig grund udebliver fra et tilbud efter LAB-loven, en eller flere dele af integrationsprogrammet eller anden beskæftigelsesfremmende foranstaltning, herunder tilbud eller foranstaltninger som led i sygeopfølgning, skal kommunen foretage et fradrag i hjælpen.

*Beregning*

Frdrag foretages for det antal dage, hvor den pågældende er udeblevet helt eller delvis.

100 Aktivlovens § 13 b.

101 Aktivlovens § 25 a.

102 Aktivlovens § 35.

Hvis en bruger uden rimelig grund udebliver fra en job-samtale, herunder en samtale som led i en sygeopfølgning, en cv-samtale, et møde i rehabiliteringsteamet eller en rådgighedsvurdering i jobcenteret, foretager kommunen fradrag for de dage, der går fra personen skulle være mødt indtil kontakten til jobcenteret er genoprettet.

På samme måde foretages fradrag, hvis man ikke tilmelder sig som arbejdssøgende, lægger sit cv ind eller lignende.<sup>103</sup>

#### *Nedsættelse af integrationsydelse eller uddannelses- eller kontanthjælp*

##### *Grunde til nedsættelsen*

Hjælpen nedsættes, hvis en bruger:

1. uden rimelig grund ophører med sit arbejde,
2. uden rimelig grund afviser tilbud om arbejde,
3. undlader at give meddelelse om sygdom til jobcenteret eller arbejdsgiveren,
4. uden rimelig grund undlader, efter krav fra jobcenteret, at søge konkrete job,
5. uden rimelig grund undlader at give meddelelse om sygdom til kommunen i tilfælde, hvor brugeren er indkaldt til en jobsamtale som led i sygeopfølgning eller foranstaltninger som led i sygeopfølgning,
6. uden rimelig grund ophører med en uddannelse, der er påbegyndt på baggrund af et uddannelsespålæg
7. uden rimelig grund har undladt at overholde aftaler om jobsøgning, eller
8. uden rimelig grund har undladt at registrere sine jobsøgningsaktiviteter i jobloggen på Jobnet inden for den frist, som kommunen har fastsat, eller uden rimelig grund har undladt at dokumentere sine jobsøgningsaktiviteter som aftalt med jobcenteret.<sup>104</sup>

##### *Nedsættelsen*

For hver gang en bruger gør en af de nævnte ting, nedsættes hjælpen med tre gange den daglige hjælp. Dagssatsen beregnes på baggrund af den samlede hjælp.

##### *Ikke nedsættelse, hvis man er psykiatribruger*

De fleste af de punkter, der kan begrunde nedsættelse af hjælpen nævner "*uden rimelig grund*". Hvis man gør de pågæ-

103 Aktivlovens § 36-38.

104 Aktivlovens § 39.

dende ting fordi man er psykisk syg, så vil det som udgangspunkt være en rimelig grund, og så skal kontanthjælpen ikke nedsættes.

*Ophør af hjælpen* *Ophør af integrationsydelse eller uddannelses- eller kontanthjælp*  
 Hvis brugeren eller dennes ægtefælle uden rimelig grund afviser (eller gentagne gange udebliver fra) et tilbud om aktivering eller anden beskæftigelsesfremmende foranstaltning, herunder foranstaltninger som led i sygeopfølgning, ophører hjælpen. Udeblivelserne skal have et så stort omfang, at det kan sidestilles med en afvisning af tilbuddet, hvis de skal kunne begrunde ophør af hjælpen.<sup>105</sup> Hjælpen kommer ikke til udbetaling, så længe muligheden for at benytte tilbudet ikke udnyttes. Hjælpen til en eventuel ægtefælle stoppes ligeledes.

Det er en betingelse for, at hjælpen kan ophøre, at kommunen samtidig sikrer, at der er et åbent tilbud, som brugeren kan tage imod og dermed opfylde sin pligt til at udnytte sine arbejdsmuligheder.

*Ikke ophør, hvis man er psykiatri-bruger*

Afbrydelse af udbetalingen af kontanthjælp kan kun gennemføres over for personer, der *uden rimelig grund* afslår tilbud eller udebliver fra jobtilbud mv. Skyldes brugerens afslag på at modtage (eller udeblivelse fra) et job eller andre tilbud brugerens manglende handleevne (dvs. er det begrundet i den psykiske sygdom), kan brugerens forsømmelse ikke føre til hjælpens ophør.

#### 10.2.3.5 Administration af midler

Skønnes en bruger ikke at være i stand til at administrere hjælpen, har han/hun gentagne gange misligholdt sin huslejebetaling, eller har vedkommendes udlejer indgivet anmodning til fogedretten om brugerens udsættelse af sin bolig, kan han/hun få hjælpen udbetalt på andre måder.<sup>106</sup>

*Administrationsaftale*

Hjælpen kan udbetales for en kortere periode end en måned (som er det normale), og/eller kommunen kan betale de faste udgifter direkte. En sådan aftale er frivillig, og kan til enhver tid ophæves af brugeren.

105 Aktivlovens § 41.

106 Aktivlovens § 90.

*Værgemål*

Hvis en bruger, der ikke er i stand til at administrere sin kontanthjælp, ikke frivilligt vil indgå en administrationsaftale, kan man overveje at benytte reglerne om værgemål.<sup>107</sup>

*Et supplement*

*Særlig støtte og hjælp i særlige tilfælde*

Efter aktivloven kan der i visse særlige tilfælde gives støtte som supplement til anden hjælp efter aktivloven og den øvrige lovgivning (de ordninger, der er beskrevet i dette kapitel). Det drejer sig bl.a. om hjælp til høje boligudgifter, stor forsørgerbyrde, rimeligt begrundede enkeltudgifter, sygebehandling, medicin, tandbehandling og -pleje, flytning og udgifter til forsørgelse af børn og samvær. Disse muligheder er beskrevet i afsnit "10.2.18 Særlig støtte og hjælp i særlige tilfælde" på side 532.

**10.2.4 Integrationsprogram og introduktionsforløb efter integrationsloven**

*Integrationsprogram*

Voksne flygtninge og familiesammenførte udlændinge skal have tilbudt et integrationsprogram. Programmet skal bl.a. indeholde beskæftigelsesrettede tilbud. De tilbud der kan gives svarer i store træk til de tilbud, der i øvrigt er omtalt i dette kapitel – fx tilbud om vejledning og opkvalificering (herunder forberedende forløb til virksomhedsrettede tilbud), virksomhedspraktik (herunder nytteindsats) og ansættelse med løntilskud.

*Introduktionsforløb*

Voksne indvandrere skal have tilbudt et introduktionsforløb med en række af de samme tilbud samt danskuddannelse.

Det falder uden for denne bogs rammer i detaljer at redegøre for disse specifikke rettigheder og pligter.

**10.2.5 Aktivering**

I forbindelse med deltagelse i aktivering kan der blive tale om betaling af ydelser (fx løntilskud) eller refusion af udgifter (fx befordringsgodtgørelse). Disse ydelser og refusioner er omtalt i dette afsnit.

---

107 Se afsnit "3.4 Værger og værgemål" på side 93.

De rettigheder og pligter, der knytter sig til deltagelse i aktivering er omtalt i kapitel 9.<sup>108</sup>

#### 10.2.5.1 Vejledning og opkvalificering

Takster og befordringsgodtgørelse

Under tilbud om vejledning og opkvalificering fortsætter brugerne med at modtage den ydelse, som de er berettiget til.<sup>109</sup> Herudover kan der ydes befordringsgodtgørelse til modtagere af arbejdsløshedsdagpenge, kontanthjælp eller integrationsydelse som job- eller aktivitetsparate, revalideringsydelse, sygedagpenge, fleksløntilskud, ressourceforløbsydelse samt uddannelseshjælp eller integrationsydelse som uddannelsesparate eller aktivitetsparate (hvis man er under 30 år og uden erhvervskompetencegivende uddannelse).<sup>110</sup>

Modtagere af kontanthjælp eller integrationsydelse som er job- eller aktivitetsparate, samt modtagere af uddannelseshjælp eller integrationsydelse som uddannelsesparate eller aktivitetsparate (hvis man er under 30 år og uden erhvervskompetencegivende uddannelse) kan efter jobcenterets vurdering få udbetalt et beløb på op til 1.000 kr. om måneden til dækning af udgifter ved at deltage i tilbuddet.<sup>111</sup>

I forbindelse med tilbud om vejledning og opkvalificering, kan der ydes tilskud til hjælpemidler, herunder til køb af undervisningsmateriale og arbejdsredskaber.<sup>112</sup>

#### 10.2.5.2 Virksomhedspraktik

Takster og befordringsgodtgørelse

Under tilbud om virksomhedspraktik fortsætter brugerne med at modtage den ydelse, som de er berettiget til.<sup>113</sup> Herudover kan der ydes befordringsgodtgørelse til modtagere af arbejdsløshedsdagpenge, kontanthjælp eller integrationsydelse som job- eller aktivitetsparate, revalideringsydelse, sygedagpenge, fleksløntilskud, ressourceforløbsydelse samt uddannelseshjælp eller integrationsydelse som uddannelsesparate

108 Se afsnit "9.5.6.4 Tilbud" på side 380.

109 LAB-lovens § 38.

110 LAB-lovens § 39, stk. 1 – jfr. § 82

111 LAB-lovens § 39, stk. 2 – jfr. § 83.

112 LAB-lovens § 40 – jfr. §§ 76-80.

113 LAB-lovens § 45.

eller aktivitetsparate (hvis man er under 30 år og uden erhvervskompetencegivende uddannelse).<sup>114</sup>

Modtagere af kontanthjælp eller integrationsydelse, som er job- eller aktivitetsparate, samt modtagere af uddannelseshjælp eller integrationsydelse som uddannelsesparate eller aktivitetsparate (hvis man er under 30 år og uden erhvervskompetencegivende uddannelse) kan efter jobcenterets vurdering få udbetalt et beløb på op til 1.000 kr. om måneden til dækning af udgifter ved at deltage i tilbuddet<sup>115</sup>

I forbindelse med tilbud om virksomhedspraktik, kan der ydes tilskud til hjælpemidler, herunder til køb af undervisningsmateriale og arbejdsredskaber.<sup>116</sup>

#### 10.2.5.3 Ansættelse med løntilskud

Løn- og ansættelsesvilkår

Ved ansættelse af brugere, der ved ansættelsen modtog arbejdsløshedsdagpenge, kontanthjælp eller integrationsydelse som job- eller aktivitetsparate, sygedagpenge eller uddannelseshjælp eller integrationsydelse som uddannelsesparate eller aktivitetsparate (hvis man er under 30 år og uden erhvervskompetencegivende uddannelse), med løntilskud hos *private arbejdsgivere*, skal løn- og arbejdsvilkår være overenskomstmæssige, eller de skal være i overensstemmelse med det, der sædvanligvis betales for tilsvarende arbejde.<sup>117</sup>

Offentlige arbejdsgivere

Ved ansættelse af brugere, der ved ansættelsen med løntilskud modtog arbejdsløshedsdagpenge, kontanthjælp eller integrationsydelse som job- eller aktivitetsparate, sygedagpenge, ressourceforløbsydelse eller uddannelseshjælp eller integrationsydelse som uddannelses- eller aktivitetsparate (og som er under 30 år uden erhvervskompetencegivende uddannelse), og som ansættes hos *offentlige arbejdsgivere*, skal løn- og arbejdsvilkår i princippet være overenskomstmæssige – dog højst 126,32 kr. i timen (2018) eksklusiv feriegodtgørelse mv.<sup>118</sup> For brugere, der ved ansættelsen med løntilskud modtog arbejdsløshedsdagpenge, skal lønnen ligge på

114 LAB-lovens § 46, stk. 1 – jfr. § 82

115 LAB-lovens § 46, stk. 2 – jfr. § 83.

116 LAB-lovens § 47 – jfr. §§ 76-80.

117 LAB-lovens § 54.

118 LAB-lovens § 55, stk. 1 og stk. 2.

niveau med dagpengene.<sup>119</sup> For brugere, der ved ansættelsen modtog kontanthjælp eller integrationsydelse som job- eller aktivitetsparate, uddannelseshjælp eller integrationsydelse som uddannelses- eller aktivitetsparate (som er under 30 år uden erhvervskompetencegivende uddannelse) eller ressourcerforløbsydelse, skal lønnen ligge på niveau med den hidtidige hjælp.<sup>120</sup>

Ved ansættelsesforholdets påbegyndelse fastsættes arbejdstiden og timelønnen for hele perioden. Hvis lønnen er mindre end den overenskomstmæssige løn, nedsættes arbejdstiden, så den udbetalte timeløn svarer til den overenskomstmæssige. Ved ansættelse af personer, der får sygedagpenge, fastsættes arbejdstiden efter aftale mellem kommunen, arbejdsgiveren og brugeren.<sup>121</sup>

*Særligt for revalidender*

Ved ansættelse af revalidender i private eller offentlige job skal lønnen som et minimum svare til den mindste overenskomstmæssige på det aktuelle ansættelsesområde eller den for tilsvarende arbejde sædvanligt gældende. Arbejdsvilkårene skal også i øvrigt svare til de overenskomstmæssige eller de for tilsvarende arbejde sædvanligt gældende.<sup>122</sup> Ansættes revalidender i elev- eller lærlingeforhold, og er brugeren på grund af omfattende psykiske, fysiske eller sociale problemer alene i stand til at yde en meget begrænset arbejdsindsats, skal lønnen svare til den mindste overenskomstmæssige elev- eller lærlingeløn og arbejdsvilkårene svare til de overenskomstmæssige eller de for tilsvarende arbejde sædvanlig gældende. Jobcenteret kan dog, efter en konkret og individuel vurdering, beslutte, at lønnen i stedet som minimum skal svare til den mindste overenskomstmæssige løn på det aktuelle ansættelsesområde eller den for tilsvarende sædvanlig gældende.<sup>123</sup>

*Nyuddannede ledige handicappede*

Ved ansættelse af nyuddannede ledige handicappede i private eller offentlige job skal løn- og arbejdsvilkår være over-

119 LAB-lovens § 55, stk. 3.

120 LAB-lovens § 55, stk. 4.

121 LAB-lovens § 55, stk. 5-6.

122 LAB-lovens § 56.

123 LAB-lovens § 56, stk. 2 og 3.



enskomstmæssige eller de for tilsvarende arbejde sædvanligt gældende.<sup>124</sup>

*Førtidspensionister*

Ved ansættelse af førtidspensionister i private eller offentlige job fastsættes løn- og arbejdsvilkår, herunder arbejdstiden, ved aftale mellem arbejdsgiveren og brugeren. Det skal ske i samarbejde med de faglige organisationer. Er der ikke en relevant faglig organisation, skal der rettes henvendelse til den organisation, der dækker det område, der ligger nærmest det område, hvor brugeren ansættes.<sup>125</sup>

*Normale ansættelsesregler*

Personer, der ansættes med løntilskud, er i øvrigt omfattet af den lovgivning, der gælder for lønmodtagere – det gælder fx arbejdsmiljøloven, ferieloven osv.<sup>126</sup>

*Merbeskæftigelse*

Før man iværksætter ansættelse med løntilskud skal spørgsmålet om ansættelse have været drøftet mellem virksomheden og repræsentanter for virksomhedens ansatte. Ansættelse med løntilskud af personer, der før ansættelsen modtog arbejdsløshedsdagpenge, kontanthjælp eller integrationsydelse som job- eller aktivitetsparate, sygedagpenge, ressourceforløbsydelse eller uddannelseshjælp eller integrationsydelse som uddannelses- eller aktivitetsparate (som er under 30 år uden erhvervskompetencegivende uddannelse), skal føre til en nettoudvidelse af antallet af ansatte hos arbejdsgiveren. Man må med andre ord ikke fyre en ordinært ansat medarbejder og erstatte ham/hende med én ansat med løntilskud. Der skal være et rimeligt forhold mellem antallet af ansatte uden løntilskud og antallet af ansatte med løntilskud.<sup>127</sup>

*Løntilskuddets størrelse*

Ved ansættelse med løntilskud udbetales der løntilskud til arbejdsgiveren. Løntilskuddet pr. time kan (i 2018) udgøre 28,00 kr., 49,03 kr., 78,12 kr., 113,46 kr. eller 151,00 kr.<sup>128</sup> Fastsættelsen af, hvilken tilskudssats, der skal gælde, sker efter en konkret vurdering af brugerens evner og forudsætninger for at deltage i arbejdet i samme omfang som de øvrige ansatte.<sup>129</sup>

124 LAB-lovens § 58.

125 LAB-lovens § 57.

126 LAB-lovens § 59.

127 LAB-lovens §§ 60-62.

128 LAB-lovens § 63.

129 LAB-lovens § 64.

*Arbejdsløshedsdagpenge- og kontanthjælpsmodtagere*

Ved ansættelse af modtagere af arbejdsløshedsdagpenge eller kontanthjælpsmodtagere udgør løntilskuddet (i 2018) 78,12 kr. pr. time til private arbejdsgivere. Tilskuddet til offentlige arbejdsgivere udgør 113,463 kr. pr. time.<sup>130</sup>

*Revaliderings-/resourceforløbsydelsesmodtagere*

Ved ansættelse af modtagere af revalideringsydelse eller resourceforløbsydelse kan løntilskuddet (i 2018) højst udgøre 151,00 kr. pr. time til såvel private som offentlige arbejdsgivere. Ved ansættelse af modtagere af revalideringsydelse i elev- og lærlingeforløb, skal tilskuddet fastsættes med udgangspunkt i forskellen mellem elev- og lærlingelønnen på området og den mindste overenskomst-mæssige løn på det aktuelle ansættelsesområde eller den løn, som sædvanligvis gælder for tilsvarende arbejde med tillæg af eventuelt arbejdsgiverbidrag til ATP mv.<sup>131</sup>

*Sygedagpengemodtagere*

Ved ansættelse af sygedagpengemodtagere udgør løntilskuddet (i 2018) 78,12 kr. pr. time til private arbejdsgivere. Tilskuddet til offentlige arbejdsgivere udgør 151,00 kr. pr. time.<sup>132</sup>

*Førtidspensionister*

Ved ansættelse af førtidspensionister udgør tilskuddet (i 2018) 28,00 kr. i timen til såvel private som offentlige arbejdsgivere. I særlige tilfælde kan løntilskuddet udgøre 49,03 kr. i timen. Herunder tilfælde hvor arbejdsgivere, der modtager tilskud til personer, der før den 1. juli 1998 er ansat i beskyttede enkeltpladser efter lov om social bistand, i stedet ønsker at modtage tilskud efter disse regler.<sup>133</sup>

*Nyuddannede ledige handicappede*

Ved ansættelse af nyuddannede ledige handicappede, kan løntilskuddet højst udgøre (i 2018) 151,00 kr. i timen til såvel private som offentlige arbejdsgivere.<sup>134</sup>

*Konkurrenceforvridning*

Udbetaling af løntilskud må ikke være konkurrenceforvridende.<sup>135</sup>

*Befordring*

Til modtagere af dagpenge, kontanthjælp eller integrationsydelse som job- eller aktivitetsparate, revalidender, modtagere af resourceforløbsydelse eller uddannelseshjælp el-

130 LAB-lovens § 64, stk. 2.

131 LAB-lovens § 64, stk. 3.

132 LAB-lovens § 64, stk. 5.

133 LAB-lovens § 64, stk. 6.

134 LAB-lovens § 64, stk. 7.

135 LAB-lovens § 65.

ler integrationsydelse som uddannelses- eller aktivitetsparate (under 30 år uden erhvervskompetencegivende uddannelse) der ansættes med løntilskud, kan der ydes befordringsgodtgørelse.<sup>136</sup>

I forbindelse med tilbud om ansættelse med løntilskud kan der ydes tilskud til hjælpemidler, herunder til køb af arbejdsredskaber.<sup>137</sup>

#### Hjælpemidler

*10.2.5.4 Tillægsydelse – bl.a. befordringsgodtgørelse og mentorer*  
I forbindelse med deltagelse i aktiveringstilbud kan der ydes tilskud til hjælpemidler med henblik på at understøtte, at brugeren kan få og deltage i tilbuddet. Der kan være tale om tilskud til undervisningsmateriale, arbejdsredskaber og mindre arbejdspladsindretninger. Hjælpen kan evt. i stedet gives som udlån af hjælpemidler.

Revalidender og modtagere af ressourceforløbsydelse kan tillige gives tilskud til særlige udgifter, der er en nødvendig følge af uddannelsen eller af en nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Det samme gælder for modtagere af sygedagpenge, som deltager i tilbud som led i afklaringen af den enkeltes arbejdsevne.

Til revalidender og modtagere af ressourceforløbsydelse, kan tilskud til hjælpemidler tillige gives som tilskud til personlig assistance.<sup>138</sup>

Tilskud til hjælpemidler kan gives uden hensyn til brugers og denne ægtefælles indtægts- og formueforhold.<sup>139</sup>

Tilskud til hjælpemidler kan også gives i forbindelse med ansættelse af ledige på almindelige vilkår, ansættelse efter lov om seniorjob og lediges etablering af selvstændig virksomhed.<sup>140</sup>

#### Mentor

Med henblik på at fremme, at en bruger kan opnå eller fastholde aktiviteter, tilbud, orinær uddannelse, ansættelse i fleksjob eller ordinær ansættelse, kan der gives tilbud om mentorstøtte.

136 Se afsnittet om befordringsgodtgørelse nedenfor.

137 LAB-lovens § 67.

138 LAB-lovens § 76.

139 LAB-lovens § 77, stk. 4.

140 LAB-lovens § 100.

Personer som udskrives fra psykiatrisk indlæggelse, har ret til et tilbud om mentorstøtte i op til tre måneder forud for udskrivelsen og for en periode på mindst seks måneder i alt.<sup>141</sup>

Hvis en virksomhed eller en uddannelsesinstitution får støtte til at varetage en mentorfunktion, skal indsatsen ligge ud over, hvad arbejdsgiveren eller uddannelsesinstitutionen sædvanligvis forventes at varetage, og mentorfunktionen skal være afgørende for aktiviteten, tilbuddet eller ansættelsen.<sup>142</sup>

Støtte til en mentorfunktion i en virksomhed eller en uddannelsesinstitution bevilges til dækning af lønomkostninger ved frikøb af medarbejderen, der varetager mentorfunktionen, eller honorar til en ekstern konsulent. Med henblik på at forbedre en medarbejders mulighed for at varetage mentorfunktionen kan der bevilges tilskud til køb af uddannelse for medarbejderen.

Ud fra en konkret vurdering af behov og forudsætninger hos personen, der har brug for mentor, fastsættes et timetal for mentorfunktionen i samarbejde med virksomheden eller uddannelsesinstitutionen. Hvis der ydes støtte til en mentorfunktion for flere personer, kan der fastsættes et timetal for mentorfunktionen pr. plads i stedet for pr. person.<sup>143</sup>

#### *Befordringsgodtgørelse*

Befordringsgodtgørelse ydes med 0,97 kr. pr. km (2018). Ved udbetaling afrundes den samlede godtgørelse til det nærmeste hele kronebeløb.<sup>144</sup>

Brugere der modtager arbejdsløshedsdagpenge, kontanthjælp, revalideringsydelse, fleksløntilskud eller ressourceforløbsydelse har ret til den faktiske udgift til befordring, hvis udgiften er en følge af en nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Det samme gælder for modtagere af sygedagpenge, som deltager i tilbud som led i afklaringen af den enkeltes arbejdsevne.

#### *Andre udgifter*

Brugere på dagpenge, revalideringsydelse, kontanthjælp eller integrationsydelse som job- eller aktivitetsparate, ressourceforløbsydelse eller uddannelseshjælp eller integrationsydelse som uddannelses- eller aktivitetsparate (under 30 år

141 LAB-lovens § 31 b.

142 LAB-lovens § 31 d.

143 LAB-lovens § 31 c.

144 LAB-lovens § 82.

og uden erhvervskompetencegivende uddannelse), som deltager i tilbud om vejledning og opkvalificering samt ansættelse med løntilskud, kan – efter jobcenterets vurdering – få udbetalt op til 1.000 kr. om måneden i hel eller delvis godtgørelse til anslåede udgifter ved at deltage i tilbuddet.<sup>145</sup>

#### *Særlig støtte og hjælp i særlige tilfælde*

#### *Et supplement*

Efter aktivloven kan der i visse særlige tilfælde gives støtte som supplement til anden hjælp efter aktivloven og den øvrige lovgivning (de ordninger, der er beskrevet i dette kapitel). Det drejer sig bl.a. om hjælp til høje boligudgifter, stor forsørgerbyrde, rimeligt begrundede enkeltudgifter, sygebehandling, medicin, tandbehandling og -pleje, flytning og udgifter til forsørgelse af børn og samvær. Disse muligheder er beskrevet i afsnit "10.2.18 Særlig støtte og hjælp i særlige tilfælde" på side 532.

#### **10.2.6 Ressourceforløbsydelse**

#### *Målgruppen*

Brugere, der er visiteret til et ressourceforløb, modtager ressourceforløbsydelse. Ressourceforløbsydelsen ydes uden hensyn til egen formue og en eventuel ægtefælles indtægts- og formueforhold.<sup>146</sup>

#### *Beløb*

Ressourceforløbsydelsen udgør pr. måned (i 2018):

- 14.993 kr. for forsørgere
- 11.282 kr. for ikke-forsørgere
- 3.509 kr. for hjemmeboende brugere under 25 år, der ikke er forsørgere
- 14.993 kr. for hjemmeboende under 25 år, der har bidragspligt over for et barn.

#### *Sygedagpengemodtagere*

For brugere der forud for visitationen til ressourceforløb modtog sygedagpenge, udgør ressourceforløbsydelsen et beløb svarende til den hidtidige ydelse indtil det tidspunkt, hvor brugeren ikke længere ville være berettiget til sygedagpenge. Er brugeren inden visitationen omfattet af en forlængelsesregel,

145 LAB-lovens § 83. Se om forrevalidering i afsnit "9.5.7.6 Revalidering og forrevalidering" på side 414

146 Aktivlovens § 68. Om Ressourceforløb kan der læses i afsnit "Ressourceforløb" på side 394.

ophører ydelsen på sygedagpengeniveau på det tidspunkt, hvor personen ikke længere ville være berettiget til sygedagpenge efter forlængelsesregelen.

*Førtidspensionister*

*Førtidspensionister*, der visiteres til et ressourceforløb, modtager førtidspension under ressourceforløbet.

*Sygdom og barsel*

Brugere, der modtager ressourceforløbsydelse, bevarer retten til ydelsen ved sygdom eller barsel.

Brugere, der modtager ressourceforløbsydelse, bevarer retten til ydelsen ved flytning til en anden kommune.<sup>147</sup>

*Modregning af indtægter*

Har brugere, der modtager ressourceforløbsydelse, indtægter, trækkes disse fra i ydelsen.<sup>148</sup>

Lønindtægter modregnes med 30 % af lønindtægten op til 134.398 kr. pr. måned (i 2018) og med 55 % af lønindtægten derover. Har brugeren indtægter som led i aktiveringstilbud, ses der ved beregningen af ydelsen bort fra 16,35 kr. pr. time (i 2018). Det beløb, der samlet ses bort fra, kan ikke beregnes på grundlag af mere end 160 timer pr. måned.

#### *10.2.6.1 Betingelser for at modtage ressourceforløbsydelse*

*Ledighed*

Det er en betingelse for at modtage ressourceforløbsydelse, at brugeren ikke har et rimeligt tilbud om arbejde, og at vedkommende aktivt deltager i det individuelt tilrettelagte ressourceforløb.<sup>149</sup>

*Vurdering*

Kommunen har pligt til at vurdere, om en bruger, der modtager ressourceforløbsydelse, fortsat opfylder betingelserne, hvis vedkommende:

- ikke deltager i tilbud om aktivering
- afslår et tilbud om arbejde, som han/hun er henvist til
- udebliver fra en samtale i kommunen, hos anden aktør eller fra en rådighedsvurdering i kommunen, eller
- undlader at give meddelelse til kommunen eller arbejdsgiver om sygdom i tilfælde, hvor brugeren er givet et aktiveringstilbud

147 Aktivlovens § 68, stk. 8.

148 Aktivlovens § 68 a.

149 Aktivlovens § 69.

### 10.2.6.2 Sanktioner ved manglende udnyttelse af arbejdsmulighederne mv.

*Fradrag, nedsættelse eller ophør*

Sanktionsreglerne for modtagere af ressourceforløbsydelse svarer til de regler, der gælder for kontanthjælpsmodtagere med andre problemer end ledighed. Der kan blive tale om fradrag i, nedsættelse eller ophør af ydelsen.<sup>150</sup> Som noget *ekstra* skal kommunen desuden have været i personlig kontakt med brugeren, inden sanktionen kan pålægges. Det er ikke tilstrækkeligt, at kommunen har foretaget en skriftlig parts-høring. Hvis personen ikke reagerer på partshøringen, skal kommunen kontakte personen for at sikre sig, at oplysninger om grunden til den negative hændelse er tilvejebragt. Den personlige kontakt kan enten være ved et personligt møde eller telefonisk kontakt. Kontakten kan evt. ske på brugerens bopæl eller et tilbud, som personen deltager i.

*Krav om kontakt før sanktion kan pålægges*

Hvis kommunen har udtømt alle rimelige muligheder for at komme i kontakt med brugeren, dokumenteres dette på sagen, og kommunen kan herefter træffe afgørelse om sanktioner.<sup>151</sup>

*Et supplement*

#### *Særlig støtte og hjælp i særlige tilfælde*

Efter aktivloven kan der i visse særlige tilfælde gives støtte som supplement til anden hjælp efter aktivloven og den øvrige lovgivning (de ordninger, der er beskrevet i dette kapitel). Det drejer sig bl.a. om hjælp til høje boligudgifter, stor forsørgerbyrde, rimeligt begrundede enkeltudgifter, sygebehandling, medicin, tandbehandling og -pleje, flytning og udgifter til forsørgelse af børn og samvær. Disse muligheder er beskrevet i afsnit "10.2.18 Særlig støtte og hjælp i særlige tilfælde" på side 532.

*Revalideringsydelsens karakter*

### 10.2.7 Revalideringsydelse

De økonomiske ydelser, der kan være tale om under revalidering, er sammenhængende med de konkrete former for

<sup>150</sup> Se afsnit "10.2.3.4 Sanktioner ved manglende udnyttelse af arbejdsmulighederne mv." på side 481.

<sup>151</sup> Skrivelse om reform af førtidspension og fleksjob, herunder indførelse af ressourceforløb, rehabiliteringsteams, fleksløntilskud mv., pkt. B.5.

revalidering, der vælges. Under den egentlige revalidering, modtager brugeren – hvis han/hun ikke modtager løn – revalideringsydelse. Hvis den løn, brugeren modtager, er mindre end revalideringsydelsen, yder kommunen et tilskud på op til niveauet for revalideringsydelse.<sup>152</sup>

For revaliderende, der har fået udarbejdet en helhedsorienteret plan i stedet for "Min Plan", er det en betingelse for, at brugeren kan modtage revalideringsydelse, at beskrivelsen af revaliderendens mulighed for optagelse på en uddannelse og for endelig erhvervsmæssig placering fremgår af den helhedsorienterede plan.<sup>153</sup>

En bruger, der får dækket sine leveomkostninger efter anden lovgivning, kan ikke samtidig få revalideringsydelse.

#### Unge brugere

Unge brugere, der netop har forladt skolesystemet, og som kan klare sig med normale støtteordninger som fx SU, kan kun få revalideringsydelse, hvis han/hun har betydelige begrænsninger i arbejdsevnen eller af andre grunde har særligt begrænsede erhvervsmuligheder.<sup>154</sup>

#### Revalideringsydelsens størrelse

For brugere over 30 år er revalideringsydelsen på 18.645 kr. pr. md. (i 2018). For brugere under 30 år er ydelsen pr. md. (i 2018):

- 18.645 kr. hvis vedkommende forsørger eget barn i hjemmet,
- 14.993 kr. hvis vedkommende er over 25 år og har forsørgelsespligt over for ikke-hjemmeboende børn,
- 11.282 kr. hvis vedkommende er fyldt 25 år og ikke har forsørgelsespligt over for børn,
- 7.272 kr. hvis vedkommende er under 25 år og er udeboende,
- 3.509 kr. hvis vedkommende er under 25 år og hjemmeboende,
- 11.282 kr. hvis vedkommende er under 25 år, er gravid og har passeret 12. svangerskabsuge,

152 Aktivlovens § 51, stk. 1 og 3.

153 Aktivlovens § 51, stk. 2. Se afsnit "Helhedsorienteret plan" på side 374 og afsnit "'Min Plan'" på side 370.

154 Aktivlovens § 51, stk. 5.



- 14.993 kr. hvis vedkommende er under 25 år og har en dokumenteret psykisk lidelse,<sup>155</sup> og har forsørgelsespligt over for ikke-hjemmeboende børn, og
- 11.282 kr. hvis vedkommende er under 25 år, udeboende og har en dokumenteret psykisk lidelse.<sup>156</sup>

#### *Tillæg*

Brugere under 25 år som har bidragspligt over for et barn, får et tillæg, der svarer til det fastsatte bidrag, dog højst normalbidraget. Hjælpen inkl. tillæg kan højst udgøre 14.993 kr. pr. md. i 2018.<sup>157</sup>

Har revalidenden i de seks kalendermåneder, der ligger forud for den måned, hvori beslutningen om revalidering er truffet, haft indtægter der gennemsnitligt overstiger 18.645 kr. pr. måned, udgør revalideringsydelsen 18.645 kr. (i 2018).<sup>158</sup>

#### *Nedsættelse af ydelsen*

Kommunen nedsætter revalideringsydelsen med indtægter fra andet arbejde, dog kun hvis disse overstiger 12.000 kr. pr. år. Renteindtægter, legater, gaver, arv, erstatninger og lignende medregnes ikke i indtægten.<sup>159</sup>

Revalideringsydelsen nedsættes med indtægter fra løbende udbetalinger fra forsikringer og pensionsordninger. Disse indtægter trækkes dog kun fra, hvis de – sammenlagt med revalideringsydelsen – overstiger brugerens hidtidige indtægt.<sup>160</sup>

#### *Bortfald af ydelsen*

Revalidenden har kun ret til revalideringsydelsen, hvis han/hun følger "Min Plan" eller helhedsorienteret plan.<sup>161</sup>

Hvis brugeren ingen plan har, kan der således ikke udbetales revalideringsydelse.

#### *Uden jobplan ingen revalideringsydelse*

I en principiel afgørelse fra Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg fra 2007 fastslog man, at der ikke kunne udbetales revalideringsydelse til en bruger, hvis jobplan var udløbet.

Man kritiserede kommunen for ikke at have overholdt reglerne og sørget for en revision af jobplanen, men det ændrede ikke ved, at der ikke kunne udbetales revalideringsydelse.

---

155 Diagnostiseret som skizofreni, skizotypisk sindslidelse, vedvarende psykotisk tilstand, korterevarende psykotisk tilstand, skizoaffektiv lidelse, uspecificeret ikke organisk betinget psykose og emotionelt ustabil personlighedsstruktur af borderlinetype

156 Aktivlovens § 52

157 Aktivlovens § 52, stk. 3.

158 Aktivlovens § 52, stk. 4.

159 Aktivlovens § 58, stk. 1, jf. Bekendtgørelse om fradrag i arbejdsløshedsdagpenge mv. §§ 10 og 11.

160 Aktivlovens § 59.

161 Aktivlovens § 53. Se afsnit "Min Plan" på side 370.

Den pågældende bruger blev henvist til kontanthjælp, men ville formentlig have kunnet få kommunen gjort erstatningsansvarlig. Det fremgår ikke af sagen, om kommunen blev søgt gjort ansvarlig.<sup>162</sup>

### *Særlig støtte under revalidering*

Kommunen kan under revalidering give tilskud til de særlige udgifter, der er nødvendige som følge af revalideringen. Mulighederne er de samme, som er gældende i forbindelse med aktivering.<sup>163</sup>

Brugere under 25 år, der er på revalidering, kan – hvis de får den halve revalideringsydelse – få tilskud til nødvendige merudgifter til bolig på grund af en nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.<sup>164</sup>

### *Selvstændig virksomhed*

Der kan gives revalidering i form af tilskud eller rentefrit lån til at etablere selvstændig virksomhed, når den pågældende bruger har forudsætningerne for at drive virksomheden, og denne støtte frem for anden revalidering skønnes at kunne bringe den pågældende i stand til at forsørge sig selv og sin familie. Der kan endvidere gives tilskud til forsørgelse, men normalt ikke i mere end seks måneder.

Støtten gives som rentefrit lån, når kommunen skønner, at dette er rimeligt under hensyn til brugerens fremtidige erhvervs muligheder.

Lånet kan eftergives, hvis brugeren ikke har økonomisk mulighed for at betale det tilbage.<sup>165</sup>

### *Et supplement*

#### *Særlig støtte og hjælp i særlige tilfælde*

Efter aktivloven kan der i visse særlige tilfælde gives støtte som supplement til anden hjælp efter aktivloven og den øvrige lovgivning (de ordninger, der er beskrevet i dette kapitel). Det drejer sig bl.a. om hjælp til høje boligudgifter, stor forsørgerbyrde, rimeligt begrundede enkeltudgifter, sygebehandling, medicin, tandbehandling og -pleje, flytning og udgifter til forsørgelse af børn og samvær. Disse muligheder er beskrevet i afsnit "10.2.18 Særlig støtte og hjælp i særlige tilfælde" på side 532.

162 Afgørelsen er offentliggjort på [www.ast.dk](http://www.ast.dk) som A-15-07.

163 Der henvises til beskrivelsen af mulighederne i afsnit "10.2.5.4 Tillægsydelser – bl.a. befordringsgodtgørelse og mentorer" side 490.

164 Aktivlovens § 64.

165 Aktivlovens §§ 65-67.

### 10.2.8 Kompensation til handicappede i erhverv

Brugere, som på grund af handicap kan have vanskeligt ved at få og bevare beskæftigelsen, har ret til kompensation.

Som det fremgår af afsnit "1.2.4 Psykisk sygdom, sindslidelse eller handicap?" på side 40, er psykiatribrugere omfattet af handicapbegrebet og dermed berettiget til kompensation efter disse bestemmelser.<sup>166</sup>

Kompensation kan ydes som:

- fortrinsadgang til ledige stillinger i det offentlige,
- personlig assistance i erhverv,
- tilskud og ansættelse
- personlig assistance under efter- og videreuddannelse, eller
- løntilskud ved ansættelse af nyuddannede.

#### 10.2.8.1 Fortrinsadgang til ledige stillinger i det offentlige

*Fortrinsadgang til alle ledige stillinger i det offentlige*

En bruger, der på grund af handicap har vanskeligt ved at få beskæftigelse på det almindelige arbejdsmarked, har fortrinsadgang til ledige stillinger hos offentlige arbejdsgivere, bevilling til studepladser mv. og tilladelse til taxikørsel, hvis pågældende er lige så kvalificeret som de øvrige ansøgere.<sup>167</sup>

*Krav på at blive indkaldt til samtale*

Hvis en bruger – gennem jobcenteret eller direkte overfor en offentlig arbejdsgiver – påberåber sig fortrinsretten, har han/hun krav på at blive indkaldt til en personlig ansættelsessamtale, hvis vedkommende opfylder de formelle uddannelseskra-  
v til den ledige stilling.

*Hvis man ikke ansættes*

Hvis brugeren i en sådan situation ikke ansættes, skal arbejdsgiveren give jobcenteret en skriftlig redegørelse for, hvorfor brugeren ikke ønskes ansat, og forhandle med jobcenteret om, hvorvidt brugeren alligevel vil kunne ansættes i stillingen. Jobbet må ikke besættes til anden side før forhandlingen med jobcenteret har været gennemført.

Hvis det drejer sig om en ledig stilling i en kommune, er det nabokommunens jobcenter, der skal bistå brugeren.<sup>168</sup>

166 Lov om kompensation til handicappede i erhverv (Handicapkompensationsloven).

167 Handicapkompensationslovens § 3,

168 Handicapkompensationsbekendtgørelsens §§ 6-7.

*Stadepladser m.v. og bevilling til taxikørsel*

De samme regler gælder ved bevilling til ledige stadepladser, avis- og bladkiosker, chokolade- og tobaksudsalg eller tilsvarende samt ved ledige bevillinger til taxikørsel.<sup>169</sup>

#### 10.2.8.2 Personlig assistance i erhverv

Der kan ydes personlig assistance til brugere, der på grund af betydelig fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse har behov for særlig personlig bistand.

Personlig assistance kan søges af brugere, som:

- søger ansættelse eller er ansat i en stilling på ordinære vilkår,
- søger ansættelse eller er ansat i job med løntilskud /fx skånejob),
- søger ansættelse eller er ansat i fleksjob,
- deltager i tilbud om virksomhedspraktik,<sup>170</sup>
- søger ansættelse eller er ansat i seniorjob, eller
- påtænker at etablere selvstændig virksomhed eller er selvstændig erhvervsdrivende på det almindelige arbejdsmarked

Tilskud til personlig assistance kan først ydes, når den pågældende er i erhverv. Ledige brugere med en varig og betydelig fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse kan få tilskud til personlig assistance under efteruddannelse forud for påbegyndelse af et konkret ansættelsesforhold.<sup>171</sup>

*Tilskud og ansættelse*

Tilskud ydes til virksomheden til aflønning mv. af en personlig assistent for en ansat bruger, eller for en bruger, der skal ansættes (eller virksomhedens indehaver, hvis brugeren er selvstændig).<sup>172</sup>

*Bistand til*

Den personlige assistent skal bistå brugeren med funktioner, der følger af beskæftigelsen, og som den pågældende på grund af funktionsnedsættelsen har behov for særlig personlig assistance til.

Der kan ikke ydes tilskud til personlig assistance, hvis erhvervet er uforeneligt med funktionsnedsættelsen.

<sup>169</sup> Handicapkompensationsbekendtgørelsens § 8.

<sup>170</sup> Se afsnit "Virksomhedspraktik og nytteindsats" på side 387.

<sup>171</sup> Handicapkompensationslovens § 5.

<sup>172</sup> Handicapkompensationslovens §§ 6-7.

*Omfang og tidsrum*

Tilskud kan gives i gennemsnit indtil 20 timer om ugen for en bestemt periode, eller indtil videre. I forbindelse med efteruddannelse forud for ansættelsen, kan der ydes tilskud op til fuld tid. En bruger, der har mere end én funktionsnedsættelse eller har en meget betydelig funktionsnedsættelse, kan efter en konkret vurdering få tilskud op til fuld tid.<sup>173</sup>

*Dækning af rejseudgifter og vikar*

Der kan ydes refusion af udgifter til den personlige assistent ved arbejdsbetingede rejser og til vikardækning ved assistentens længerevarende sygdom og lignende.<sup>174</sup>

*10.2.8.3 Personlig assistance under efter- og videreuddannelse*

Brugere kan endvidere få støtte til personlig assistance i forbindelse med efter- og videreuddannelse. Der kan gives støtte til:

- beskæftigede, der uden for normal arbejdstid deltager i almindelig efter- og videreuddannelse inden for den pågældendes erhverv,
- ledige,
  - der deltager i tilbud om vejledning og opkvalificering efter LAB-loven
  - i uddannelse med godtgørelse efter lov om godtgørelse ved deltagelse i erhvervsrettet voksen- og efteruddannelse efter LAB-loven
  - i uddannelse med støtte efter lov om statens voksenuddannelsesstøtte (SVU), eller
  - på dagpenge<sup>175</sup>

*Tilskud og ansættelse*

Reglerne om tilskud til personlig assistance under efter- og videreuddannelse er de samme som ved personlig assistance i erhverv.

Den personlige assistent ansættes i jobcenteret, når der ydes assistance til en ledig.<sup>176</sup>

Tilskud kan ydes op til 20 timer om ugen i gennemsnit pr. kvartal. Tilskud kan gives til undervisningstimer samt til for-

173 Handicapkompensationsbekendtgørelsens § 15.

174 Handicapkompensationsbekendtgørelsens §§ 18-20.

175 Handicapkompensationslovens § 14.

176 Handicapkompensationslovens § 14 a, stk. 2.

beredelse. Der kan i særlige tilfælde ydes tilskud op til fuld tid.<sup>177</sup>

#### 10.2.8.4 Løntilskud ved ansættelse af nyuddannede

Nyuddannede brugere med handicap kan få tilbud om ansættelse med løntilskud efter reglerne herom.<sup>178</sup>

#### 10.2.8.5 Særlig støtte og hjælp i særlige tilfælde

*Et supplement*

Efter aktivloven kan der i visse særlige tilfælde gives støtte som supplement til anden hjælp efter aktivloven og den øvrige lovgivning (de ordninger, der er beskrevet i dette kapitel). Det drejer sig bl.a. om hjælp til høje boligudgifter, stor forsørgerbyrde, rimeligt begrundede enkeltudgifter, sygebehandling, medicin, tandbehandling og -pleje, flytning og udgifter til forsørgelse af børn og samvær. Disse muligheder er beskrevet i afsnit "10.2.18 Særlig støtte og hjælp i særlige tilfælde" på side 532.

#### 10.2.9 Fleksløntilskud, ledighedsydelse mv.

*Målgruppe*

Brugere med varige begrænsninger i arbejdsevnen, som ikke gennem revalidering kan opnå et job på normale vilkår, og som ikke modtager førtidspension eller folkepension, har ret til at modtage et tilbud om fleksjob.<sup>179</sup>

*Før/efter 1. januar 2013*

Brugere, der er ansat i fleksjob før 1. januar 2013, får normal løn fra arbejdsgiveren (der får udbetalt løntilskud fra kommunen). Brugere, der er ansat i fleksjob 1. januar 2013 eller senere (eller som efter 1. januar 2013 skifter job) får udbetalt løn for det arbejde, de faktisk udfører baseret på en konkret arbejdsevnevurdering. Lønnen suppleres med et fleksløntilskud, der udbetales til brugeren.

*Ledighedsydelse og kontaktforløb*

Brugere, der er visiteret til fleksjob, men er ledige, får udbetalt ledighedsydelse, og der tilrettelægges og gennemføres et individuelt kontaktforløb med henblik på, at vedkommende hurtigst muligt kommer i fleksjob.

<sup>177</sup> Handicapkompensationslovens § 14 a, stk. 3.

<sup>178</sup> Se afsnit "Ansættelse med løntilskud" på side 391.

<sup>179</sup> LAB-lovens kapitel 13.

*De indholdsmæssige regler er beskrevet i kap. 9*

Reglerne om tildeling af fleksjob (herunder reglerne om arbejdsevnevurdring, lønfastsættelse og tilskud til arbejdsgiveren for ansatte før 1. januar 2013), samt reglerne om individuelt kontakforløb, er beskrevet i afsnittet "9.5.6.6 Særlige ansættelsesformer" på side 401. I dette afsnit beskrives reglerne om fleksløn tilskud, tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende og om ledighedsydelse.

*Tilskud til ansatte i fleksjob ansat før 1. januar 2013*

#### *10.2.9.1 Løn tilskud til ansatte før 1. januar 2013*

Brugere, der er ansat i fleksjob før 1. januar 2013, bevarer retten til ansættelse efter de gamle regler indtil de skifter job. Efter disse regler udbetaler arbejdsgiveren løn til den ansatte, og arbejdsgiveren får tilskud fra kommunen. Tilskuddet udgør – afhængig af graden af den nedsatte arbejdsevne – halvdelen eller totredjedele af lønnen.

Tilskuddet kan ikke overstige halvdelen eller totredjedele af den mindste overenskomstmæssige timeløn på det aktuelle ansættelsesområde eller af den løn, som sædvanligvis gælder for tilsvarende arbejde, med tillæg af udgifter til arbejdsgiverbidrag til ATP samt eventuelle udgifter til andre arbejdsgiverbidrag. Tilskuddet til lønnen kan dog højst beregnes ud fra et beløb på 516.756 kr. (i 2018) på årsbasis.<sup>180</sup>

*Maksimalt 98 % af dagpengenes højeste beløb*

#### *10.2.9.2 Fleksløn tilskud*

Kommunen udbetaler fleksløn tilskud til brugere i fleksjob. Tilskuddet kan højst udgøre et beløb, der svarer til 98 % af arbejdsledighedsdagpengenes højeste beløb. Det er i 2018 18.260 kr. om måneden. Fleksløn tilskuddet udbetales månedsvis bagud.<sup>181</sup>

*Nedsættelse med del af lønindtægten*

Fleksløn tilskuddet nedsættes med 30 % af lønindtægten (lønindtægten i fleksjobbet samt anden lønindtægt), indtil den samlede lønindtægt<sup>182</sup> pr. måned udgør 14.398 kr. (i 2018), og herefter med 55 %.<sup>183</sup>

180 LAB-lovens § 71.

181 LAB-lovens § 70 f, stk. 1.

182 Ved lønindtægt forstås a-indkomst, hvoraf der skal betales arbejdsmarkedsbidrag, og det samlede bidrag til en pensionsordning, der er led i et ansættelsesforhold.

183 LAB-lovens § 70 f, stk. 2.

*Samlet maksimum*

Fleksløntilskud og løn fra arbejdsgiveren kan tilsammen højst udgøre et beløb, der svarer til den løn, der udbetales for ansættelse på fuld tid i den pågældende stilling.<sup>184</sup>

Personer i fleksjob bevarer retten til fleksløntilskud ved flytning til en anden kommune.<sup>185</sup>

*Eksempel*

En bruger ansættes som EDB-assistent i en kommune. Her har HK overenskomst, som sikrer en samlet månedsløn på 28.000 kr. på løntrin 20 med tillæg. Brugeren ansættes i et af de nye såkaldte korte fleksjob, fordi vedkommende kun har en meget begrænset arbejdsevne, der dog forventes at kunne udvikle sig inden for en rimelig periode.

I forbindelse med ansættelsen har jobcenteret vurderet arbejdsevnen, og aftalen lyder på, at brugeren skal arbejde 6 timer om ugen, og han formodes at kunne arbejde med en arbejdsintensitet på 60 % sammenlignet med sine raske kollegaer. Den normale arbejdstid er 37 timer om ugen. Brugeren arbejder  $6/37 = 16,2$  % af arbejdstiden med en arbejdsintensitet på 60 %. Vedkommende er altså berettiget til at få udbetalt 9,7 % (60 % af 16,2 %) af den overenskomstmæssige løn. 9,7 % af 28.000 kr. er 2.716 kr., som brugeren får udbetalt om måneden fra arbejdsgiveren.

Fleksløntilskuddet udgør 18.260 kr. om måneden. Dette skal reduceres med 30 % af lønnen på 2.716 kr. – eller 815 kr. I alt får brugeren udbetalt  $18.260 - 815 = 17.445$  kr. i fleksløntilskud og 2.716 kr. i løn. Det svarer til en samlet månedlig udbetaling før skat på 20.161 kr.

Eksemplet forudsætter naturligvis, at der findes en arbejdsgiver, der vil ansætte en bruger med en ugentlig arbejdstid på seks timer. Er der ikke det, vil vedkommende være henvist til ledighedsydelse, der højst kan udgøre 16.583 kr. pr. måned i 2018.<sup>186</sup>

*10.2.9.3 Tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende**Tilskud bevilget før 1. januar 2013*

Tilskuddet ydes afhængigt af graden af den nedsatte arbejdsevne med halvdelen eller to tredjedele af mindste overenskomstmæssige løn på det pågældende ansættelsesområde for nyansatte uden faglige kvalifikationer. På ikke overenskomstdækkede områder anvendes den overenskomstmæssige løn på sammenlignelige ansættelsesområder. Tilskuddet kan højst beregnes ud fra et beløb på 516.756 kr. (i 2018) på årsba-

184 LAB-lovens § 70 f, stk. 3.

185 LAB-lovens § 70 f, stk. 9.

186 Se om ledighedsydelse nedenfor i afsnit "10.2.9.4 Ledighedsydelse" på side 504.



Tilskud bevilget efter 1. januar 2013

sis.<sup>187</sup> Det maksimale tilskud kan altså udgøre 344.504 kr. om året i 2018 (2/3 af 516.756 kr.).

Jobcenteret kan give tilbud om støtte i form af tilskud i fem år til personer, der har en varig og væsentlig nedsat arbejdsevne, som driver selvstændig virksomhed her i landet. Perioden kan forlænges.

Tilskuddet udgør 138.437 kr. om året (i 2018). Tilskuddet nedsættes med 30 % dels af en beregnet årsindtægt i virksomheden, dels af anden arbejdsindkomst.

Kommunen udbetaler tilskuddet med 1/12 af det beregnede tilskud pr. måned.

Nedsættelsen af tilskuddet beregnes én gang årligt på baggrund af de to bedste regnskabsår inden for de seneste tre år. Har virksomheden været drevet i mindre end to år, beregnes årsindtægten med baggrund i seneste hele regnskabsår.<sup>188</sup>

Målgruppe

#### 10.2.9.4 Ledighedsydelse

Kommunen udbetaler ledighedsydelse til brugere, der er berettiget til fleksjob:<sup>189</sup>

1. i perioden efter visitation, indtil den pågældende ansættes i fleksjob,
2. ved ledighed efter et fleksjob,
3. i perioder med sygdom eller barsel,
4. ved afholdelse af ferie, eller
5. ved midlertidige afbrydelser i arbejdet, som ikke skyldes brugeren.

Herudover udbetales ledighedsydelse til brugere, der har været berettiget til ledighedsydelse eller har været ansat i fleksjob, men som er overgået til ansættelse i ustøttet beskæftigelse:

1. ved ledighed, der indtræffer efter ansættelse i ustøttet beskæftigelse,
2. i perioder med sygdom eller barsel,
3. ved afholdelse af ferie, eller

187 LAB-lovens § 75, stk. 2.

188 LAB-lovens § 70 g.

189 Aktivlovens § 74.

*Maksimal ydelse –  
størrelse og betin-  
gelser*

4. ved midlertidige afbrydelser i arbejdet, som ikke skyldes brugeren.

Ledighedsydelsen udgør maksimalt 89 % af arbejdsløshedsdagpengenes højeste beløb. Det er 3.827 kr. om ugen (16.583 kr. om måneden) i 2018. Denne maksimale sats anvendes, hvis personen på tidspunktet for visitation til fleksjob:

1. ville være berettiget til at modtage sygedagpenge eller barselsdagpenge
2. modtager sygedagpenge
3. deltager i revalidering
4. modtager ledighedsydelse efter ansættelse i ustøttet beskæftigelse

Da visitation som udgangspunkt forudsætter, at brugeren har været igennem mindst et ressourceforløb, der igen forudsætter, at de øvrige muligheder i LAB-loven skal have været afprøvet eller vurderet, vil ikke mange kunne opfylde ovennævnte betingelser ved visitation til fleksjob.<sup>190</sup>

*Ledighedsydelse  
hvis betingelserne  
ikke er opfyldt*

For brugere, der ikke opfylder betingelserne, udgør ledighedsydelsen pr. måned i 2018:

- 14.993 kr. for forsørgere, og
- 11.282 kr. for ikke-forsørgere

Opfylder man ikke betingelserne, får man ret til den høje ledighedsydelse, når man har været ansat i fleksjob i ni måneder inden for de seneste 18 måneder.<sup>191</sup>

*Ledighedsydelse til  
ældre*

Brugere, der har nået fleksydelsesalderen,<sup>192</sup> kan højst modtage den maksimale ledighedsydelse i sammenlagt seks måneder. Herefter kan de modtage den lavere ledighedsydelse på hhv. 14.993 kr. og 11.282 kr. i 2018.<sup>193</sup>

*Rådighedsbetin-  
gelse*

Det er en forudsætning for udbetaling af ledighedsydelse, at modtageren opfylder betingelserne for at få et fleksjob, herunder står til rådighed.<sup>194</sup>

*Ledighedsydelsespe-  
riode og revurdering*

Kommunen skal vurdere, om betingelserne fortsat er opfyldt, når der er udbetalt ledighedsydelse i 12 måneder inden for 18 måneder. Herefter skal kommunen revurdere sa-

190 Se om betingelserne for visitation til fleksjob i afsnit "Fleksjob" på side 401.

191 Aktivlovens § 74 a, stk. 4.

192 Se herom i afsnittet "10.2.9.5 Fleksydelsesordningen" på side 507.

193 Aktivlovens § 74 b, stk. 2.

194 Aktivlovens § 74 b, stk. 1.

gen, hver gang personen på ny har modtaget ledighedsydelse i 12 måneder inden for 18 måneder. Perioder med ledighedsydelse under barsel medregnes ikke.<sup>195</sup>

*Fortabelse af retten til ledighedsydelse*

Det er en forudsætning for udbetaling af ledighedsydelse,<sup>196</sup>

1. at brugeren ikke har et rimeligt tilbud om arbejde,
2. at ledigheden ikke kan tilregnes personen selv, og
3. at personen tager imod et rimeligt tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats eller andre tilbud, der kan forbedre mulighederne for arbejde.

Brugeren har ikke pligt til at udnytte sine arbejdsmuligheder, hvis:

1. tilbuddet ikke kan anses for et rimeligt tilbud på grund af forhold, der vedrører tilbuddets indhold,
2. den pågældende ikke kan deltage i uddannelse eller arbejde på grund af sygdom eller der er risiko for, at helbredet forringes, hvis den hidtidige uddannelse eller det hidtidige arbejde fortsættes,
3. afstanden mellem bopæl og uddannelses- eller arbejdssted medfører en urimelig belastning af den pågældende på grund af transportvanskeligheder eller den tid, der går til transport,
4. den pågældende har ret til fravær ved graviditet, barsel og adoption, i det omfang der under fravær er ret til dagpenge ved graviditet, barsel og adoption,
5. den pågældende er nødt til at passe sine børn og der ikke kan anvises anden pasningsmulighed,
6. den pågældende modtager støtte til pasning af handicappet barn, handicappet voksen eller døende nærtstående,
7. den pågældende har ret til ferie,
8. den pågældende aftjener værnepligt,
9. arbejdet er omfattet af en overenskomstmæssig konflikt, eller
10. arbejdet omfatter udvikling og fremstilling af krigsmateriel.<sup>197</sup>

<sup>195</sup> Aktivlovens § 74 c, stk. 1.

<sup>196</sup> Aktivlovens § 74 g.

<sup>197</sup> Aktivlovens § 13, stk. 7.

Retten til ledighedsydelse ophører, når brugeren har haft en ansættelse, der indebærer, at brugeren har optjent ret til arbejdsløshedsforsikring.<sup>198</sup>

*Modregning ved indtægt*

Ledighedsydelsen nedsættes med 30 % af lønindtægt og anden indtægt, der træder i stedet for løn, indtil den samlede lønindtægt<sup>199</sup> pr. måned udgør 14.398 kr. (i 2018), og herefter med 55 %.<sup>200</sup>

*Retten flyttes med til ny kommune  
Ledighedsydelse –  
ustøttet beskæftigelse*

Modtagere af ledighedsydelse bevarer retten til ydelsen ved flytning til en anden kommune.<sup>201</sup>

Brugere, der ved overgang til ustøttet beskæftigelse var berettiget til ledighedsydelse, har ret til ledighedsydelse ved ledighed inden for 78 uger efter ansættelsen i den ustøttede beskæftigelse, når de før denne ansættelse var visiteret til fleksjob.<sup>202</sup>

*Målgruppe og formål*

#### 10.2.9.5 Fleksydelsesordningen

Brugere, der har nået fleksydelsesalderen, kan vælge at overgå til fleksydelse. Formålet med ordningen er at give brugere, som er visiteret til et fleksjob, mulighed for fra fleksydelsesalderen at modtage fleksydelse med henblik på at trække sig tilbage fra arbejdsmarkedet. Det er så at sige fleksjobbernes svar på efterlønsordningen.

*Fleksydelsesalderen*

Fleksydelsesalderen er 60 år, eller:

1. 60½ år for brugere født 01/01/1954-30/06/1954,
2. 61 år for brugere født 01/07/1954-31/12/1954,
3. 61½ år for brugere født 01/01/1955-30/06/1955,
4. 62 år for brugere født 01/07/1955-31/12/1955,
5. 62½ år for brugere født 01/01/1956-30/06/1956,
6. 63 år for brugere født 01/07/1956-31/12/1958,
7. 63½ år for brugere født 01/01/1959-30/06/1959, og
8. 64 år for brugere, der er født efter 30/06/1959

198 Aktivlovens § 74 f.

199 Ved lønindtægt forstås a-indkomst, hvoraf der skal betales arbejdsmarkedsbidrag, og det samlede bidrag til en pensionsordning, der er led i et ansættelsesforhold.

200 Aktivlovens § 74 d, stk. 2-3.

201 Aktivlovens § 74 a, stk. 8.

202 Aktivlovens § 74 f.

For brugere, der er født efter 31/12/1962, er fleksydelsesalderen tre år før folkepensionsalderen.<sup>203</sup>

#### Betingelserne

Det er en betingelse for modtagelse af fleksydelse, at brugeren:

1. har nået fleksydelsesalderen,
2. er visiteret til fleksjob,
3. betaler fleksydelsesbidrag,
4. senest fra det 30. år har indbetalt fleksydelsesbidrag eller været medlem af en arbejdsløshedskasse og har indbetalt efterlønsbidrag, der ikke senere er tilbagebetalt, i sammenlagt 30 år,<sup>204</sup>
5. har fået indberettet værdien af pensionsformuen, og
6. bor i Danmark eller et andet EU/EØS-medlemsland.<sup>205</sup>

#### Tilmelding og udmeldelse

Brugere, der visiteres til fleksjob, tilmeldes automatisk fleksydelsesordningen med virkning fra den første i måneden efter visitationen. Brugeren kan skriftligt melde sig ud af ordningen – eller meddele, at han/hun ikke ønsker tilmelding.<sup>206</sup>

Er man visiteret til fleksjob, før den automatiske tilmelding trådte i kraft, kan man selv tilmelde sig ordningen ved skriftlig henvendelse til kommunen. Tilmeldingen får virkning fra den første i måneden efter, at den er modtaget.<sup>207</sup>

Brugere, som i 2012 har fået udbetalt fleksydelsesbidrag eller efterlønsbidrag kontant og skattefrit, kan ikke tilmeldes fleksydelsesordningen.<sup>208</sup>

#### Fleksydelsesbidraget

Udbetaling Danmark opkræver fleksydelsesbidrag af alle, der er tilmeldt ordningen, hvis de er fyldt 30 år. De må dog først opkræve bidraget, når det er konstateret, at brugeren vil kunne optjene ret til fleksydelse. Fleksydelsesbidraget udgør i 2018 1.505 kr. pr. kvartal. Undlader brugeren – trods skriftlig rykker – at betale fleksydelsesbidraget, betragtes brugeren

203 Fleksydelseslovens § 1 a.

204 Perioder med medlemsskab af en anerkendt arbejdsløshedskasse før 1. april 1999 medregnes i opgørelsen af de 25 år. Se om overgang fra efterlønsordning til fleksydelsesordningen i afsnittet "10.2.1.2 Arbejdsløhedsforsikrede og fleksjob" side 451. For en række grupper er der lempelige optjeningskrav – se fleksydelseslovens § 2 a.

205 Fleksydelseslovens § 2.

206 Fleksydelseslovens §§ 4-5.

207 Fleksydelseslovens § 4, stk. 2.

208 Fleksydelseslovens § 4, stk. 3.

som udmeldt af ordningen. Udbetaling Danmark skal skriftligt underrette brugeren, når denne udmeldes.

Hvis restancen betales senest fire uger efter, at brugeren er blevet skriftligt underrettet om, at denne er udmeldt, ophæves udmeldelsen.<sup>209</sup>

#### Overgang til fleksydelse

Overgang til fleksydelse kan tidligst ske tre måneder efter visitation til fleksjob. Man skal skriftligt ansøge kommunen om overgang. Brugere, der modtager førtidspension, kan ikke samtidig modtage fleksydelse. Man kan dog modtage invaliditetsydelse samtidig med fleksydelse.<sup>210</sup>

#### Fleksydelsens størrelse

Fleksydelsen udgør et beløb, der svarer til dagpengenes højeste beløb beregnet på årsbasis (203.472 kr. i 2018). Beløbet afrundes til nærmeste hele kronebeløb, der er deleligt med 12.

En bruger, der er født før den 01/01/1956, kan få fleksydelse med et beløb, der svarer til 91 % af dagpengenes højeste beløb (185.160 kr. i 2018). En bruger, der er født mellem 01/01/1956 og 30/06/1959 får som udgangspunkt ligeledes fleksydelse med et beløb svarende til 91 % af højeste dagpengesats, men kan optjene ret til den fulde ydelse på 203.472 kr. (i 2018) ved at udskyde overgangen til fleksydelse til højst tre år før folkepensionsalderen.

Fleksydelsen kan højst udgøre et beløb, der svarer til den indtægt, som brugeren har haft i beregningsperioden. Beløbet opgøres på grund af den skattepligtig indtægt, der er indberettet. Udbetalinger fra pensionsordninger medregnes ikke. Beregningsperioden regnes et år bagud fra den 1. i måneden inden overgangen til fleksydelsen.<sup>211</sup>

#### Fradrag for pension

Fleksydelsen nedsættes, hvis brugeren har pensionsordninger, hvor bidrag eller præmier var skattefri. Opsparing fra ATP, invalidepension, ægtefælle-, samlever- eller børnepension medfører *ikke* nedsættelse af fleksydelsen.<sup>212</sup>

#### Beregning af nedsættelsen

Beregningen af nedsættelsen for pensioner er ganske kompliceret. Man kan få hjælp hos kommunen eller hos Udbetaling Danmark.

<sup>209</sup> Fleksydelseslovens §§ 7-9.

<sup>210</sup> Fleksydelseslovens § 15.

<sup>211</sup> Fleksydelseslovens § 17.

<sup>212</sup> Fleksydelseslovens § 18.

*Fradrag for arbejde*

Brugeren kan have arbejde samtidig med, at han/hun modtager fleksydelse. Arbejdet må dog ikke udføres i et fleksjob eller i en selvstændig virksomhed, der ejes eller drives af modtagerens ægtefælle, eller er bortforpagtet af brugeren eller dennes ægtefælle. Fleksydelsen nedsættes i så fald forholdsmæssigt. Nedsættelsen sker *efter*, at der er sket fradrag for pensionsindtægter.<sup>213</sup>

Er brugeren selvbygger eller medbygger i perioden, skal han/hun have fradrag for antallet af arbejdstimer, der er anvendt på arbejdet.

*Lempet fradrag for kontrollabelt arbejde*

For brugere i fleksjob med kontrollabel arbejdstid gælder der en regel om lempet fradrag for arbejdet op til 38.329 kr. årligt (2018). Hvis brugeren har en timeløn, der er højere end omregningssatsen (235,60 kr. i timen i 2018), skal fradraget ske efter de almindelige regler, dvs. time for time.

Hvis timelønnen er mindre end omregningssatsen, men større end højeste sygedagpengesats (116,22 kr. i timen i 2018), skal fradraget ske ved at dividere indtægten med omregningssatsen. Det timetal, der fremkommer herved, fradrages i fleksydelsen.<sup>214</sup>

Hvis timelønnen er mindre end højeste sygedagpengesats, ansættes den til højeste sygedagpenge på timebasis.

Indtægter udover grænsen på 38.329 kr. (i 2018) modregnes time for time.

*Fradrag for andre indtægter*

Indtægter for varetagelse af borgerlige ombud og offentlige og private hverv, der ikke anses for arbejde, medfører fradrag i fleksydelsen.<sup>215</sup>

Der skal ikke ske nedsættelse for en række specifikke indtægter. Det drejer sig bl.a. om licensafgifter, biblioteksafgifter, Koda/Gramex-afgifter, erstatninger, efterløn efter funktionærloven, indtægter ved salg af fast ejendom, forpagtningsafgift, ikke-erhvervsmæssig udlejning, renter, udbytter, arv, gaver og gevinster.<sup>216</sup>

*Ikke fradrag p.g.a. frivilligt ulønnet arbejde*

Brugere, der modtager fleksydelse, har ret til at udføre frivilligt ulønnet arbejde.

213 Fleksydelseslovens § 20.

214 Bekendtgørelse om fleksydelse § 32.

215 Bekendtgørelse om fleksydelse § 37.

216 For en fuldstændig liste – se bekendtgørelse om fleksydelse § 43.

I princippet gælder de samme regler for at have frivilligt arbejde ved siden af fleksydelsen, som det er tilfældet med efterløn. Der er dog den forskel, at der i efterlønnen er en grænse for frivilligt arbejde på 44 timer om måneden, hvorimod der i fleksydelsen ikke er nogen tidsmæssig begrænsning for det frivillige arbejde.<sup>217</sup>

### Betingelser

*10.2.9.6 Særligt om fleksydelse til selvstændige erhvervsdrivende*  
En bruger kan modtage fleksydelse samtidig med drift af selvstændig virksomhed, hvis den samlede arbejdstid i virksomheden højst udgør 400 timer pr. kalenderår, og virksomhedens indtægt (dækningsbidrag) ikke overstiger 79.048 kr. pr år (i 2018).

Overstiger arbejdstiden og/eller indtægten de nævnte grænser, kan brugeren ikke få udbetalt fleksydelse.<sup>218</sup>

Går man på fleksydelse i løbet af året, fastsættes de 400 timer forholdsmæssigt for den resterende del af året. Går man fx på fleksydelse i fjerde kvartal, må arbejde i den resterende del af året udgøre 100 timer.

### Fradrag for arbejde

Der foretages fradrag for fleksydelsen, hvis der samtidig udøves selvstændig virksomhed. Der sker fradrag time for time for den faktiske tid, personen har brugt på arbejdet.<sup>219</sup>

De ovenfor nævnte bestemmelser om fradrag for pension m.m. gælder også for selvstændige erhvervsdrivende.

### Et supplement

#### *Særlig støtte og hjælp i særlige tilfælde*

Efter aktivloven kan der i visse særlige tilfælde gives støtte som supplement til anden hjælp efter aktivloven og den øvrige lovgivning (de ordninger, der er beskrevet i dette kapitel). Det drejer sig bl.a. om hjælp til høje boligudgifter, stor forsørgerbyrde, rimeligt begrundede enkeltudgifter, sygebehandling, medicin, tandbehandling og -pleje, flytning og udgifter til forsørgelse af børn og samvær. Disse muligheder er beskrevet i afsnit "10.2.18 Særlig støtte og hjælp i særlige tilfælde" på side 532.

<sup>217</sup> Bekendtgørelse om fleksydelse § 35.

<sup>218</sup> Bekendtgørelse om fleksydelse §§ 44-45.

<sup>219</sup> Bekendtgørelse om fleksydelse § 47.



- 10.2.10 Før tidspension tilkendt efter de gamle regler**
- De gamle hhv. de nye regler* Brugere, der har søgt og fået tildelt før tidspension *1. januar 2003 eller senere*, behandles efter de nye regler.<sup>220</sup>
- Brugere, der har fået tilkendt før tidspension *før 1. januar 2003*, behandles efter de dengang gældende regler, der behandles i dette afsnit.
- Opbygning* Pension efter de gamle regler er før tidspension, invaliditetsydelse, bistands- og plejetillæg og øvrige tillæg. Der skelnes mellem højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig før tidspension.
- 10.2.10.1 Almindelige betingelser**
- Bopæl* Retten til før tidspension er betinget af, at modtageren har fast bopæl i Danmark eller hyre på et dansk skib.
- Flytter brugeren til udlandet, efter at han/hun har fået tildelt pension, bevares retten til pension, hvis brugeren efter det fyldte 15. år har haft fast bopæl i Danmark i mindst 10 år – eller i mindst ¼ af tiden fra det fyldte 15. år til det tidspunkt, hvorfra pension ydes. Opfylder brugeren ikke betingelserne, kan der søges dispensation.<sup>221</sup>
- Optjening* Ret til fuld før tidspension er betinget af, at man har boet i Danmark mindst 4/5 af årene fra det fyldte 15. år til det tidspunkt, hvorfra pensionen ydes. Er betingelsen ikke opfyldt, fastsættes pensionen efter forholdet mellem bopælstiden og 4/5 af tiden fra det fyldte 15. år til det tidspunkt, hvorfra pensionen ydes.<sup>222</sup>
- 10.2.10.2 Før tidspension**
- Før tidspension kan tildeles brugere i alderen fra 18 til folkepensionsalderen i form af:
1. *højeste før tidspension*, der består af grundbeløb, invaliditetsbeløb, erhvervsudygtighedsbeløb og pensionstillæg,

220 De nye regler behandles i afsnittet "10.2.11 Før tidspension tilkendt efter de nye regler" på side 519.

221 Lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig før tidspension m.v. I de følgende noter kaldet Før tidspensionslovens § 3, stk. 2 og 3.

222 Før tidspensionslovens § 5.

2. *mellemste førtidspension*, der består af grundbeløb, invaliditetsbeløb og pensionstillæg,
3. *forhøjet almindelig førtidspension*, der består af grundbeløb, førtidsbeløb ekstra tillægsydelse og pensionstillæg, eller
4. *almindelig førtidspension*, der består af grundbeløb ekstra tillægsydelse og pensionstillæg.<sup>223</sup>

*Højeste førtidspension*

Højeste førtidspension kan tilkendes brugere fra 18 til 60 år, der i ethvert erhverv må anses for kun at have ubetydelig erhvervsevne i behold.<sup>224</sup>

*Mellemste førtidspension*

Mellemste førtidspension kan tilkendes brugere i alderen fra 18 til 60 år, hvis erhvervsevne er nedsat med omkring 2/3 og brugere i alderen fra 60 til folkepensionsalderen, der i ethvert erhverv må anses for kun at have ubetydelig erhvervsevne i behold.<sup>225</sup>

*Forhøjet almindelig og almindelig førtidspension*

Forhøjet almindelig førtidspension eller almindelig førtidspension kan tilkendes brugere:

- mellem 18 år og folkepensionsalderen, hvis erhvervsevne er nedsat på grund af helbredsmæssige forhold med mindst 50 %,
- mellem 18 år og folkepensionsalderen, hvis erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %, uden at nedsættelsen alene skyldes helbredsmæssige forhold, og
- fra 50 år til folkepensionsalderen, når sociale og helbredsmæssige forhold taler for det.<sup>226</sup>

Det er brugerens alder på tidspunktet for pensionssagens påbegyndelse, der er afgørende.

*Hvilket niveau?*

Ved stillingtagen til, hvilket pensionsniveau brugeren er berettiget til, tillægges det betydning, om der er tale om en psykisk lidelse, der eventuelt kan forbedres ved behandling.<sup>227</sup>

*Varig nedsættelse af erhvervsevnen*

Tilkendelse af førtidspension er betinget af, at erhvervsevnen varigt er nedsat. Tilkendelse forudsætter, at alle aktiverings-, revaliderings- og behandlingsmæssige samt andre for-

<sup>223</sup> Førtidspensionslovens § 13.

<sup>224</sup> Førtidspensionslovens § 14, stk. 1.

<sup>225</sup> Førtidspensionslovens § 14, stk. 2.

<sup>226</sup> Førtidspensionslovens § 14, stk. 3-4.

<sup>227</sup> Se Højesterets dom trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2006, side 526ff.

anstaltninger, der kan forbedre erhvervsevnen, har været afprøvet, og at erhvervsevnen ikke varigt kan forbedres.

Vurderingen af *graden* af nedsættelse af erhvervsevnen foretages ved at sammenligne den indtægt, som brugeren skønnes at kunne opnå ved et arbejde, der svarer til hans/hendes kræfter og færdigheder, og som under hensyn til uddannelse og tidligere virksomhed kan forlanges af den pågældende, og den indtægt, som personer med lignende uddannelse normalt opnår i samme egn.<sup>228</sup>

### 10.2.10.3 Særlige tillæg

#### Bistands- og plejetillæg

*Bistandstillæg* kan tilkendes personer i alderen fra 18 til folkepensionsalderen sammen med pension. Bistandstillæg kan gives til brugere, der er blinde eller stærkt svagsynede, eller hvis invaliditet medfører, at den pågældende stadig må have personlig bistand af andre. Hvis brugeren kræver vedvarende pleje eller tilsyn, der gør det nødvendigt, at der altid er en anden person til stede, der kan tage sig af brugeren, kan der tilkendes *plejetillæg* i stedet.<sup>229</sup>

#### Varmetillæg

Der kan ydes varmetillæg. Varmetillægget beregnes som en vis del af varmeudgifterne udover en fastlagt mindste egenbetaling. Det er ikke nødvendigvis de faktiske varmeudgifter, der lægges til grund. De nærmere regler om varmetillæg fastsættes af beskæftigelsesministeren. I 2018 var den mindste egenbetaling 5.100 kr. for enlige og 7.650 kr. for gifte/samlevende. Der kan ydes et særligt tillæg til dækning af udgiften til petroleum, hvis boligen opvarmes med petroleum fra dunke.<sup>230</sup>

#### Personligt tillæg

Der kan udbetales personligt tillæg til brugere, hvis økonomiske forhold er særligt vanskelige. Tillæg tildeles efter en nærmere konkret og individuel vurdering af førtidspensionistens økonomiske forhold. Det er med andre ord ikke et tillæg, som man har krav på.<sup>231</sup>

#### Helbredstillæg

Der ydes helbredstillæg til dækning af brugerens egne udgifter til medicin og andre ydelser, som den offentlige syge-

228 Førtidspensionslovens § 15.

229 Førtidspensionslovens § 16.

230 Førtidspensionslovens § 17, stk. 1 og stk. 3.

231 Førtidspensionslovens § 17, stk. 2.

sikring yder tilskud til. Helbredstillægget beregnes i forhold til 85 % af brugerens egen andel af udgiften. I forhold til medicinudgifter tages der udgangspunkt i de særlige tilskudspriser, som man benytter i sygesikringen. Man skal selv betale hele merudgiften, hvis man vælger at købe en medicin, der er dyrere end tilskudsprisen.<sup>232</sup> Der ydes også tilskud til betaling af 85 % af brugerens udgift til tandproteser, briller og fodbehandling, hvis kommunen vurderer, at udgiften er nødvendig. Det beløb, der gives i tilskud, udregnes i forhold til de priser, som kommunen har aftalt i aftalerne med leverandørerne. Man kan frit vælge, hvor man fx vil købe sine briller, men det er altså aftaleprisen, der ydes tilskud i forhold til.<sup>233</sup> Det er ikke alle typer udgifter, der er dækket. De nærmere regler fastsættes af indenrigs- og socialministeren.

#### *Helbredstillæg og formue*

Der udbetales ikke helbredstillæg, hvis brugerens (og evt. ægtefælle/samlevers) formue overstiger 86.000 kr. (2018). Ved opgørelsen af formue ses der bort fra formue, der stammer fra fx erstatning for tab af erhvervsevne og godtgørelse for varigt mén.

Der kan fratrækkes et beløb svarende til det samlede lån, man har modtaget til betaling af grundskyld m.v. Frem til marts 2021 fratrækkes dog et beløb svarende til det samlede lån den 31. december i det forudgående år.<sup>234</sup>

#### *Mediecheck*

Førtidspensionister, hvis personlige tillægsprocent er opgjort til 100, får hvert år i januar udbetalt en årlig mediecheck. Mediechecken udgør 230 kr. i 2019, 460 kr. i 2020, 690 kr. i 2021 og 920 kr. i 2022 og frem.

#### *Personlig tillægsprocent*

Varmetillæg, helbredstillæg og mediecheck er afhængige af den personlige tillægsprocent. Varmetillæg og helbredstillæg nedsættes afhængig af den personlige tillægsprocent. Mediecheck udbetales kun, hvis den personlige tillægsprocent er opgjort til 100.<sup>235</sup>

Den personlige tillægsprocent er som udgangspunkt 100, men nedsættes, hvis indtægtsgrundlaget overstiger et fra-

232 Førtidspensionslovens § 18, stk. 1.

233 Førtidspensionslovens § 18, stk. 4.

234 Førtidspensionslovens §§ 19-20.

235 Førtidspensionslovens § 20 a.

dragsbeløb på 20.500 kr. for enlige og 40.600 kr. for gifte/samlevende (2018).<sup>236</sup>

#### 10.2.10.4 Invaliditetsydelse

Invaliditetsydelse kan tilkendes brugere i alderen 18 til folkepensionsalderen, der har fået retten til pension gjort hvilende. Invaliditetsydelse kan også tilkendes personer, der på grund af alvorlig høreskade har svære kontaktvanskeligheder.<sup>237</sup>

#### 10.2.10.5 Beregning og udbetaling

Pensionen beregnes på baggrund af indtægtsgrundlaget. Opfølgelsesperioden er det kalenderår, som pensionsudbetalingen vedrører. Grundbeløbet fastsættes på grundlag af pensionistens egen indtægt. Pensionstillæg, personligt tillæg og helbredstillæg fastsættes på grundlag af pensionistens og en eventuel ægtefælle/samlevers samlede indtægt.<sup>238</sup>

*Nedsættelse på grund af indtægt*

Grundbeløbet nedsættes med 60 % af indtægtsgrundlaget. Pensionstillæg nedsættes med en fast procent af indtægtsgrundlaget:

- 30,9 % for enlige pensionister,
- 32,0 % for pensionister, hvis ægtefælle eller samlever ikke har ret til social pension,
- 16,0 % for pensionister, hvis ægtefælle eller samlever også har ret til social pension, og
- 32,0 % for samlevende pensionister, der betragtes som enlige.

Varmetillæg og helbredstillæg nedsættes med én % for hvert gang indtægtsgrundlaget overstiger grundbeløbet med 20.500 kr. årligt for enlige og 40.600 kr. for gifte/samlevende (2018). Grundbeløbet er 20.500 kr. for enlige og 40.600 for gifte/samlevende (2018). Pensionen udbetales ikke, hvis den nedsættes til et minimumsbeløb 1.872 kr. (2018).<sup>239</sup>

*Udbetaling*

Pensionen udbetales månedsvis bagud.

236 Førtidspensionslovens §§ 26, 29, stk. 3 og 48, stk. 1, nr. 5. Se om beregningen umiddelbart nedenfor.

237 Førtidspensionslovens § 21.

238 Førtidspensionslovens §§ 25-26.

239 Førtidspensionslovens § 29.

*Ændring*

Pensionen omregnes i løbet af året, hvis indtægtgrundlaget ændres mere end rent midlertidigt, eller hvis der sker en ændring af de personlige forhold (fx hvis pensionistens ægtefælle/samlever dør). Brugeren har pligt til at oplyse om ændringer i forhold, der kan medføre ændring af pensionen. Undlader man at oplyse om ændringer, kan det føre til krav om tilbagebetaling af pensionen.<sup>240</sup>

*Overflytning til anden pension og bortfald*

Førtidspensionen og invaliditetsydelse kan ikke frakendes, og der kan ikke ske overflytning til en lavere pensionsform, medmindre brugeren selv anmoder herom (og i sådanne tilfælde ikke, hvis det vurderes at være til skade for brugeren).

Der skal tilkendes højere pension, hvis der er sket en væsentlig forringelse af erhvervsevnen.

Bistands- og plejetillæg samt invaliditetsydelse skal frakendes, hvis betingelserne for at modtage ydelserne ikke længere er opfyldt.<sup>241</sup>

*Hvilende førtidspension*

Førtidspensionen kan gøres hvilende for brugere under 60 år, hvis hans/hendes indtægt ved personligt arbejde forventes vedvarende at overstige det dobbelte af grundbeløbet (som er 74.844 kr. i 2018), eller hvis pensionisten selv beder om det.

Brugeren kan til enhver tid bede om at få genoptaget den hvilende pension (dog ikke hvis indtægten stadig overstiger det dobbelte af grundbeløbet).<sup>242</sup>

*Forældelse*

Et anmodning om at få yderligere førtidspension med tilbagevirkende kraft, kan blive forældet efter de regler, der gælder for forældelse af pengekrav. Der regnes med en femårig forældelse. Forældelsen afbrydes ved rettidig anlæggelse af retssag.<sup>243</sup>

*Ophold i boformer*

Brugere, der varigt opholder sig i de boformer, der er etableret efter serviceloven, mister retten til bistands- og plejetillæg ved udgangen af den måned, der følger efter indflytningsmåneden.<sup>244</sup>

240 Førtidspensionslovens §§ 38, 41 og 42.

241 Førtidspensionslovens § 44.

242 Førtidspensionslovens § 44 a.

243 Det fastslog Højesteret i en dom, der er trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2006, side 275ff.

244 Førtidspensionslovens § 45, stk. 5. Se om botilbud i afsnit "9.5.5 Boligforhold – egen bolig, bofællesskab og botilbud" på side 352.

#### 10.2.10.6 Beløb

For 2018 er der fastsat følgende beløb:

- Grundbeløb 74.844 kr.
- Invaliditetsbeløb 36.912 kr.
- Erhvervsudygtighedsbeløb 50.220 kr.
- Pensionstillæg enlige 77.748 kr.
- Pensionstillæg andre 37.572 kr.
- Førstidsbeløb 19.320 kr.
- Ekstra tillægsydelse (til forhøjet almindelig førstidspension) 17.592 kr.
- Ekstra tillægsydelse (til almindelig førstidspension) 36.912 kr.
- Invaliditetsydelse 37.164 kr.
- Bistandstillæg 38.580 kr.
- Plejetillæg 76.992 kr.

#### 10.2.10.7 Supplerende Arbejdsmarkedspension

*Fordelagtig opsparing til folkepensionen*

Som førstidspensionist har man mulighed for at etablere en fordelagtig opsparing til folkepensionen. Man betaler selv 1/3 af opsparingen, og staten giver de sidste 2/3. Ordningen er beskrevet nedenfor i afsnit "10.2.12 Supplerende Arbejdsmarkedspension for førstidspensionister (SUPP)" side 523.

*Et supplement*

#### *Særlig støtte og hjælp i særlige tilfælde*

Efter aktivloven kan der i visse særlige tilfælde gives støtte som supplement til anden hjælp efter aktivloven og den øvrige lovgivning (de ordninger, der er beskrevet i dette kapitel). Det drejer sig bl.a. om hjælp til høje boligudgifter, stor forsørgerbyrde, rimeligt begrundede enkeltudgifter, sygebehandling, medicin, tandbehandling og -pleje, flytning og udgifter til forsørgelse af børn og samvær. Disse muligheder er beskrevet i afsnit "10.2.18 Særlig støtte og hjælp i særlige tilfælde" på side 532.

### 10.2.11 Førtdispension tilkendt efter de nye regler

*De gamle hhv. de nye regler*

I det følgende behandles de regler, der gælder for brugere, der har søgt om – eller som søger om – førtdispension *senere end 1. januar 2003*.<sup>245</sup>

*Procedurer forud for tilkendelse*

Der skal som udgangspunkt have været gennemført mindst ét ressourceforløb, der er besluttet på baggrund af en rehabiliteringsplan og en forelæggelse for kommunens rehabiliteringsteam.

Reglerne om ressourceforløb, rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteam er beskrevet i afsnit "9.5.6.5 Ressourceforløb og jobafklaringsforløb" på side 394. I dette afsnit beskrives de betingelser, der er snævert knyttet til tilkendelsen af førtdispension.

*Betingelser*

Førtdispension kan tilkendes personer i alderen fra 40 år til folkepensionsalderen.<sup>246</sup> Personer i alderen fra 18 til 39 år kan tilkendes førtdispension, hvis det er dokumenteret eller det på grund af særlige forhold er helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres ved deltagelse i relevante jobafklaringsforløb, ressourceforløb eller aktiverings-, revaliderings-, behandlingsmæssig eller andre foranstaltninger.<sup>247</sup>

Det er en betingelse for, at en bruger kan få tilkendt førtdispension:<sup>248</sup>

- at brugerens arbejdsevne er varigt nedsat, og
- at nedsættelsen er af et sådant omfang, at den pågældende uanset mulighederne for at modtage støtte – herunder ved beskæftigelse i fleksjob<sup>249</sup> – ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

*Indfødsret*

Retten til førtdispension er betinget af, at brugeren er dansk statsborger. Kravet om indfødsret gælder dog ikke personer, der har haft fast bopæl i Danmark i mindst 10 år mellem det fyldte 15. år og folkepensionsalderen (heraf mindst fem år

<sup>245</sup> De gamle regler er behandlet i afsnit "10.2.10 Førtdispension tilkendt efter de gamle regler" side 512.

<sup>246</sup> Pensionslovens § 16, stk. 1.

<sup>247</sup> Pensionslovens § 16, stk. 2.

<sup>248</sup> Pensionslovens § 16, stk. 3.

<sup>249</sup> Her skal der tages hensyn til de nye regler for fleksjob – herunder reglerne om de såkaldte korte fleksjob, hvor man kan arbejde helt ned til nogle få timer om ugen. Se herom i afsnit "Fleksjob" på side 401.



umiddelbart inden det tidspunkt, hvorfra pensionen ydes. Indfødsretskravet gælder heller ikke udlændinge, som har fået opholdstilladelse i Danmark.<sup>250</sup>

#### *Bopælskravet*

Retten til pension er som udgangspunkt betinget af, at brugeren på tidspunktet for anmodning om pension har fast bopæl i Danmark eller har hyre på et dansk skib.<sup>251</sup>

Hvis en bruger er dansk statsborger og er flyttet til udlandet, efter at han/hun har opnået pensionsret, bevares retten til pension, hvis den pågældende efter det fyldte 15. år *har haft fast bopæl i Danmark i mindst 10 år* – eller i mindst 25 % af tiden fra det fyldte 15. år til det tidspunkt, hvor pensionen ydes.

Retten til pension er altid betinget af *mindst tre års fast bopæl* i Danmark mellem det fyldte 15. år og folkepensionsalderen.<sup>252</sup>

#### *Optjening af fuld pensionsret*

Ret til fuld pension for personer under folkepensionsalderen (dvs. førtidspension) er betinget af, at brugeren har boet i Danmark i mindst 9/10 af årene fra det fyldte 15. år til det tidspunkt, hvorfra pensionen ydes. Er denne betingelse ikke opfyldt, kan brugeren få tildelt en pension beregnet efter forholdet mellem bopælstiden og 9/10 af tiden fra det fyldte 15. år til det tidspunkt, hvorfra pensionen ydes.<sup>253</sup>

Udgør bopælstiden i optjeningsperioden mindre end 12 måneder, udbetales der ikke pension.<sup>254</sup>

#### *Et eksempel*

Hvis fx en 30-årig bruger, der kom til Danmark som 20-årig, søger førtidspension, er situationen følgende: Efter reglerne skal han/hun for at kunne opnå fuld pension have været i Danmark i 9/10 af de 15 år, der er gået fra han/hun blev 15 år, til pensionstidspunktet – det er 13½ år. Vedkommende har kun boet i Danmark i 10 år, og vil derfor være berettiget til  $10/13,5 = 74$  pct. af pensionen.<sup>255</sup>

#### *Forelæggelse for rehabiliteringsteamet*

Kommunalbestyrelsen kan ikke træffe afgørelse om tilkendelse af førtidspension, før sagen har været forelagt rehabilite-

250 Pensionslovens § 2.

251 Pensionslovens § 3.

252 Pensionslovens §§ 3-4.

253 Pensionslovens § 6.

254 Pensionslovens § 7 a.

255 Forholdet beregnes som en procentandel, der afrundes til nærmeste hele procenttal.

ringsteamet. Se herom i afsnit ”9.5.6.5 Ressourceforløb og jobafklaringsforløb” på side 394.

*Sager der ikke skal forelægges for rehabiliteringsteamet*

Kommunalbestyrelsen kan dog træffe afgørelse om, at sagen ikke skal forelægges rehabiliteringsteamet, når det vurderes, at det er utvivlsomt, at brugeren ikke opfylder betingelserne for tilkendelse af førtidspension, eller hvis det vurderes, at det er helt åbenbart, at brugerens arbejdsevne ikke kan forbedres, og sundhedskoordinatoren har udtalt sig, eller brugeren er terminalt syg.<sup>256</sup>

*Genoptagelse af sagen*

Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at en sag om tilkendelse af førtidspension skal genoptages til vurdering på et senere fastsat tidspunkt.<sup>257</sup>

*Sagsbehandlingsfrist på tre måneder*

Kommunalbestyrelsen skal træffe afgørelse senest tre måneder efter tidspunktet for sagens overgang til behandling efter reglerne om førtidspension. Dette tidspunkt skal fremgå af sagen og meddeles den pågældende. Hvis fristen i særlige tilfælde ikke kan overholdes, skal pågældende have en redegørelse for, hvad der er årsagen til den forlængede sagsbehandlingstid, og besked om hvornår sagen forventes afgjort.<sup>258</sup>

#### *10.2.11.1 Seniorførtidspension*

Brugere med langvarig og aktuel tilknytning til arbejdsmarkedet kan fra fem år før folkepensionsalderen ansøge om førtidspension (seniorførtidspension).

I sådanne sager iværksættes ikke beskæftigelsesrettede tilbud for at udvikle arbejdsevnen.

Der kan dog indhentes nye oplysninger til brug for sagens afgørelse. Sagen forelægges på det foreliggende grundlag for rehabiliteringsteamet.

Kommunalbestyrelsen træffer umiddelbart efter rehabiliteringsteamets indstilling i sagen afgørelse om, at sagen på det foreliggende dokumentationsgrundlag overgår til behandling efter reglerne om førtidspension.<sup>259</sup>

<sup>256</sup> Pensionslovens §§ 17, stk. 4 og 18, stk. 2.

<sup>257</sup> Pensionslovens § 20, stk. 1.

<sup>258</sup> Pensionslovens § 21.

<sup>259</sup> Pensionslovens § 17, stk. 3.

### 10.2.11.2 Ydelsens størrelse

I 2018 udgjorde førtidspensionen 223.704 kr. årligt for enlige. For andre var beløbet 190.152 kr. pr. år.<sup>260</sup>

*Nedsættelse af pensionen*

Pensionen nedsættes med 30 % af det, der er tjent – det såkaldte indtægtsgrundlag (se nedenfor). Nedsættelsen er kun 15 %, hvis brugerens ægtefælle også er pensionist.<sup>261</sup>

*Indtægtsgrundlaget*

Indtægtsgrundlaget opgøres på grundlag af pensionistens og en eventuel ægtefælle/samlevers samlede indtægt og består af følgende poster:<sup>262</sup>

- den personlige indkomst (heri medregnes *ikke* den sociale pension og andre sociale ydelser) +
- positiv nettokapitalindkomst +
- aktieindkomst.<sup>263</sup>

Fra denne sum *fratrækkes et beløb*, der reguleres årligt, og som er følgende:

*Enlige*

For enlige var beløbet i 2018 77.300 kr. Det reguleres 1. januar. En enig pensionist kan således have en arbejdsindtægt mv. på 77.300 kr., uden at det påvirker pensionsudbetalingen. Overstiger indtægten dette beløb, vil der, som nævnt ovenfor, ske en nedsættelse af pensionen med 30 % af det overstigende beløb.

*Gift/samlevende med en ikke-pensionist*

Er man gift eller samlevende med en person, der ikke modtager social pension, medregnes den del af ægtefællens/samleversens indtægt, som overstiger 192.876 kr. pr. år (2018) i indtægtsgrundlaget. Ægtefællens/samleversens indtægt kan maksimalt indgå i indtægtsgrundlaget med 251.100 kr. (2018). Gifte/samlevende kan fratække 122.500 kr. i indtægtsgrundlaget i 2018. Pensionen nedsættes med 15 % af indtægtsgrundlaget.

*Gift/samlevende med en pensionist*

Er man gift eller samlevende med en pensionist, indgår hele ægtefællens/samleversens indtægt (udover sociale ydelser) i indtægtsgrundlaget. Ægtefællens/samleversens indtægt kan maksimalt indgå i indtægtsgrundlaget med 379.800 kr. (2018).

<sup>260</sup> Vejledning om satser på det sociale område, tabel 5.

<sup>261</sup> Pensionslovens § 32 c.

<sup>262</sup> Pensionslovens § 29.

<sup>263</sup> Der bortses dog fra aktieudbytte op til 5.000 kr.

*Påbegyndelsestidspunktet*

Førtidspension udbetales månedsvist bagud med virkning fra den første i måneden, efter at der blev truffet afgørelse om tildeling af førtidspension. Træffes afgørelsen efter udløbet af den fastsatte sagsbehandlingsfrist, udbetales pensionen med virkning fra den første i den måned, hvor der er gået tre måneder, fra behandlingen af sagen blev påbegyndt.<sup>264</sup>

Den Sociale Ankestyrelse har påpeget, at påbegyndelsestidspunktet, og dermed *tilkendelsestidspunktet*, skal fremgå tydeligt af afgørelsen.

*Et supplement**Særlig støtte og hjælp i særlige tilfælde*

Efter aktivloven kan der i visse særlige tilfælde gives støtte som supplement til anden hjælp efter aktivloven og den øvrige lovgivning (de ordninger, der er beskrevet i dette kapitel). Det drejer sig bl.a. om hjælp til høje boligudgifter, stor forsørgerbyrde, rimeligt begrundede enkeltudgifter, sygebehandling, medicin, tandbehandling og -pleje, flytning og udgifter til forsørgelse af børn og samvær. Disse muligheder er beskrevet i afsnit "10.2.18 Særlig støtte og hjælp i særlige tilfælde" på side 532.

**10.2.12 Supplerende Arbejdsmarkedspension for førtidspensionister (SUPP)**

Personer, der modtager førtidspension kan betale bidrag til en supplerende arbejdsmarkedspension for førtidspensionister (SUPP). Ordningen er en opsparing som supplement til folkepensionen. Man betaler selv 1/3 af opsparingen mens staten betaler 2/3.

Ordningen gælder for alle førtidspensionister, uanset om de får pension efter de gamle eller de nye regler.<sup>265</sup>

*Tilmelding*

Brugere, der ønsker at bruge ordningen, skal give kommunen besked. Indbetalingen begynder den første i måneden efter, at der er gået en måned fra meddelelsen om tilmelding til ordningen.

<sup>264</sup> Pensionslovens § 33.

<sup>265</sup> Pensionslovens §§ 33 b - 33 d. og Førtidspensionslovens § 33.

Man kan også tilmelde sig ordningen allerede, når der rejses sag om førtidspension, så opsparringen kan starte samtidig med førtidspensioneringen.<sup>266</sup>

*Betaling af bidrag*

Brugeren bestemmer selv, om ordningen skal administreres af ATP, et livsforsikringsselskab eller en pensionskasse.<sup>267</sup>

Betaling af bidrag ophører med virkning fra den første i måneden efter, at brugeren når folkepensionsalderen eller efter, at brugeren dør.

Brugeren kan beslutte sig for at ophøre med opsparringen, og skal i så fald give kommunen besked. Man kan også undervejs beslutte at ændre de fremtidige indbetalinger til en anden administrator (ATP, livsforsikringsselskab eller pensionskasse). Også dette skal meddeles til kommunen.<sup>268</sup>

*Ingen indbetaling*

Hvis førtidspensionen i en måned er mindre end brugerens andel af bidraget, sker der ingen indbetaling.

*Tilbagebetaling*

Pålægges en bruger tilbagebetaling af førtidspension, skal kommunens bidrag til SUPP tilbagebetales til kommunen.<sup>269</sup>

*Udbetaling af pension*

Ved folkepensionsalderen konverteres indestående på SUPP-kontoen til en livsvarig pensionsret. Pensionen udbetales efter de regler, der gælder for ATP, livsforsikringsselskabet eller pensionskassen.

Hvis den månedlige udbetaling er mindre end 100 kr., udbetales pensionen som et engangsbeløb.<sup>270</sup>

*Udbetaling ved død*

Hvis brugeren dør inden folkepensionsalderen, udbetales et engangsbeløb til boet. Beløbet udgør halvdelen af indestående på kontoen 31. december 2012 med tillæg af renter fra 31. december 2012 og frem til dødsfaldet plus halvdelen af indbetalingerne efter 1. januar 2013. Udbetalingen kan ikke udgøre et mindre beløb end det beløb, som indestod på kontoen den 31. december 2012. Ved død efter folkepensionsalderen, aftrappes engangsbeløbet med 1/60 for hver påbegyndt kalendermåned dødsfaldet sker efter folkepensionsalderen, og

266 SUPP-bekendtgørelsens § 2.

267 SUPP-bekendtgørelsens § 3.

268 SUPP-bekendtgørelsens § 6, stk. 2.

269 SUPP-bekendtgørelsens § 8.

270 SUPP-bekendtgørelsens §§ 12.

således at engangsbeløbet bortfalder fuldt ud fem år efter folkepensionsalderen.<sup>271</sup>

### Indbetaling

Indbetalingen er i 2018 fastsat til 522 kr. om måneden. Heraf betaler brugeren 174 kr. og staten 348 kr.

### Ansættelse med løntilskud

#### 10.2.13 Løntilskud til førtidspensionister (skånejob)

Brugere på førtidspension har mulighed for at kombinere førtidspensionen med ansættelse i et job med løntilskud.

Betingelserne er beskrevet i afsnit "Ansættelse i job med løntilskud/skånejob" på side 406.

### Maksimal indtægtsmuligheder

Er brugeren førtidspensionist, og ønsker han/hun et job med løntilskud, gælder de almindelige regler om løntilskud.<sup>272</sup>

De almindelige regler om nedsættelse af pensionen gælder også for førtidspensionister i job med løntilskud.<sup>273</sup>

#### 10.2.14 Arbejde i beskyttet beskæftigelse

Aflønning for ansættelse i beskyttet beskæftigelse er beskrevet i afsnit "Beskyttet beskæftigelse" på side 407.

### Personlige fornødenheder

#### 10.2.15 Lommepenge

I de situationer, hvor en bruger visiteres til ophold i en midlertidig eller permanent boform, kan der *i mangel af løn, pension mv.* blive tale om udbetaling af et beløb til dækning af de personlige fornødenheder.

### Kun hvis der ikke modtages anden hjælp

Udbetaling af lommepenge er eksempelvis relevant, hvis brugeren ikke ønsker at få et egentligt forsørgelsesgrundlag i form af kontanthjælp eller pension.

En sådan lommepengeordning kan også skyldes, at det tidsmæssigt ikke er muligt at etablere et forsørgelsesgrundlag, inden opholdet påbegyndes.<sup>274</sup>

271 SUPP-bekendtgørelsens § 14.

272 Se afsnit "10.2.5.3 Ansættelse med løntilskud" på side 486.

273 Se afsnit "10.2.10.5 Beregning og udbetaling" på side 516 og "10.2.11.2 Ydelsens størrelse" på side 522

274 Bekendtgørelse om betaling for botilbud mv. § 3, stk. 2.

### 10.2.16 SU-stipendium og -lån

#### Alm. betingelser

Statens Uddannelsesstøtte (SU) er den økonomiske hjælp, den danske stat giver unge over 18, der tager en uddannelse. Brugere, der er studieaktive på en uddannelse, der er godkendt efter de regler, der gælder for opnåelse af SU, og som opfylder de økonomiske betingelser for at få støtten, er berettiget til SU-stipendium, SU-lån og slutlån.<sup>275</sup>

#### 10.2.16.1 Tillægsstipendium

#### Hvad er det for et tillæg?

En bruger, som på grund af varig psykisk eller fysisk funktionsnedsættelse har meget betydelige begrænsninger i evnen til at påtage sig erhvervsarbejde, vil i visse tilfælde kunne få et *handicaptillæg* som supplement til den almindelige SU-ydelse.<sup>276</sup> Tillægget er i 2018 på 8.662 kr. pr. måned og svarer til 90 % af det beløb, andre studerende må tjene ved siden af SU (fribeløb).

#### Begrundelse for ordningen

Ordningen med et særligt tillæg er begrundet i, at unge med begrænsede arbejdsevner skal sikres uddannelsesmuligheder i lighed med andre studerende.

#### Varig funktionsnedsættelse

Det er en forudsætning for at være berettiget til tillæg, at brugeren på grund af en varig fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, har *en meget betydelig* nedsættelse af evnen til at påtage sig erhvervsarbejde.<sup>277</sup> Det er brugeren, der skal dokumentere den varige funktionsnedsættelse. Det er Styrelsen for Institutioner og Uddannelsesstøtte, der vurderer, om en bruger vil være i stand til at påtage sig et erhvervsarbejde med de ressourcer, den pågældende har.

#### Vurderingskriterierne

Styrelsen vurderer ud fra:

- arten og graden af funktionsnedsættelsen, og på baggrund heraf
- funktionsnedsættelsens betydning for evnen til at påtage sig et erhvervsarbejde.<sup>278</sup>

Ifølge styrelsens hjemmeside vurderes den fysiske og/eller psykiske funktionsnedsættelse, på baggrund af varigheden

<sup>275</sup> Se betingelser, satser m.m. på [www.su.dk](http://www.su.dk)

<sup>276</sup> SU-lovens § 7, stk. 3.

<sup>277</sup> SU-lovens § 7, stk. 3.

<sup>278</sup> SU-bekendtgørelsens § 32, stk. 1.

af funktionsnedsættelsen, brugerens aktuelle tilstand samt funktionsniveauet.

Konkret betyder det, at styrelsen med udgangspunkt i en lægelig vurdering vil lægge vægt på:

- varigheden af funktionsnedsættelsen,
- beskrivelsen af lidelsen og funktionsnedsættelsens sværhedsgrad,
- om der er gentagne sygdomsperioder og risiko for tilbagefald,
- om der er iværksat relevant behandling, hvilken effekt denne har, og om man i rimeligt omfang medvirker til behandlingen,
- om der er beskrevet restsymptomer eller bivirkninger af væsentligt omfang efter den iværksatte behandling, og
- i hvilket omfang man har eller har haft erhvervsarbejde.

Den tidligere gældende vejledning om tillæg til uddannelsessøgende i videregående uddannelse er ophævet. Man er derfor henvist til styrelsens hjemmeside, hvis man vil kende de nøjagtige kriterier.<sup>279</sup>

Det indgår ikke i vurderingen, om man som følge af funktionsnedsættelsen bruger længere tid på studiet. De sociale og økonomiske forhold indgår heller ikke i vurderingen.

#### *Sygdomsbegrundet*

Det er med andre ord alene en vurdering af, om man – på grund af funktionsnedsættelsen – vil kunne påtage sig et erhvervsarbejde ved siden af studierne.

Et erhvervsarbejde kan være et hvilket som helst job. Hvis man fx er i stand til at arbejde 5-6 timer om ugen, herunder i weekender, eller fuldtid 5-6 uger i årets ferier, er man som udgangspunkt ikke berettiget til handicaptillæg.

#### *Konkret vurdering*

Da visitationen i alle tilfælde vil finde sted på grundlag af en vurdering af graden af funktionsnedsættelse, kan det ikke udledes af hjemmesiden, at enhver studerende med en af de nævnte funktionsnedsættelser uden videre kan forvente at få tillægget. Men muligheden eksisterer for den enkelte.

<sup>279</sup> Denne tekst er baseret på indholdet på hjemmesiden i efteråret 2018. Se nærmere på <http://www.su.dk/su/saerlig-stoette-til-foraelde-handicappede-mv/handicaptillaeg/saadan-vurderer-vi-ansoegninger-om-handicaptillaeg/>



*Midlertidig tildeling*

Styrelsen kan tildele handicaptillæg for en kortere periode end støtteperioden, hvis det er sandsynliggjort, at arten og graden af funktionsnedsættelsen er varig, men at dette ikke er endeligt fastslået.<sup>280</sup>

Hvis man har fået et midlertidigt tillæg, og ønsker at få forlænget dette, skal man søge igen.

*10.2.16.2 Indtjeningsloft for opnåelse af tillæg*

Brugere med handicaptillæg har – sammenlignet med andre modtagere af SU – et lavere loft for, hvad de må tjene ved siden af SU-en. De må maksimalt tjene 3.216 kr. om måneden i 2018. Modtager man ikke handicaptillæg, må man tjene 12.222 kr. om måneden i 2018, hvis man går på en videregående uddannelse.

*10.2.16.3 Ansøgning om tillæg samt sagsbehandling*

*Hvem skal have ansøgningen?*

Ansøgning om handicaptillæg afleveres via Styrelsen for Institutioner og Uddannelsesstøttes elektroniske selvbetjeningssystem (minSU). Ansøgningen skal være modtaget i styrelsens selvbetjeningssystem senest den sidste dag i den måned, den uddannelsessøgende ønsker tillæg fra, dog senest den 5. december i støtteåret.<sup>281</sup>

Man kan ikke søge handicaptillæg, inden man har søgt om SU eller slutlån.

*Yderligere sagsoplysning*

Man skal vedhæfte fyldestgørende og aktuel lægelig dokumentation for sin funktionsnedsættelse. Den lægelige dokumentation kan være en speciallægeerklæring, en epikrise eller en lægelig udtalelse. Det kan også være dokumentation fra enten hospital, speciallæge eller egen læge i form af journaloplysninger, som man kan hente fra sundhed.dk.

En fyldestgørende lægelig dokumentation indeholder blandt andet:

- diagnose
- en lægelig erklæring om hvad man fejler
- hvordan sygdom eller lidelse kommer til udtryk
- hvilken behandling man får

280 SU-bekendtgørelsens § 32, stk. 3.

281 SU-bekendtgørelsens § 43, stk. 1.

- hvilken behandling der er planlagt (hvis der er planlagt en)
- hvordan sygdom eller lidelse påvirker erhvervsevnen

En erklæring fra egen læge vil som udgangspunkt ikke være tilstrækkelig dokumentation for at kunne vurdere en ansøgning, med mindre der for eksempel er tale om en betydelig funktionsnedsættelse på grund af en medfødt lidelse.

En udtalelse fra en psykolog kan indgå i vurderingen af ansøgningen, hvis den er underbygget af en udtalelse fra speciallæge i psykiatri.

Hvis man ikke selv kan skaffe den nødvendige dokumentation, kan man stadigvæk søge om handicaptillæg. I det tilfælde skal man vedhæfte et brev med nøjagtige oplysninger om, hvad man fejler, og hvor man aktuelt er i behandling.

SU-Styrelsen kan indhente en sagkyndig udtalelse.<sup>282</sup>

#### 10.2.16.4 Udbetaling af handicaptillæg

Når handicaptillæg er tilkendt, kan det udbetales fra og med den måned, hvor der er ansøgt om et tillæg – dog tidligst fra den måned, ansøgningen er modtaget i styrelsens selvbetjeningssystem. Der udbetales almindelig SU, indtil der er taget stilling til, om brugeren kan få tillægget.

#### 10.2.17 Boligsstøtte

I tidligere udgaver af denne bog har vi haft en omfattende beskrivelse af mulighederne om boligstøtte. Af pladshensyn har vi begrænset os til kun at medtage en ordning, der er af speciel interesse for psykiatribrugere.

Der gælder særlige regler for beregning af boligsikring til deltagerne i kollektive bofællesskaber, der består af mindst fem personer.<sup>283</sup> Reglerne vedrører *personer, der har et socialt betinget behov for at bo i et kollektivt bofællesskab*, og som anvises bolig i de bofællesskaber, som er etableret af kommuner, i privatstøttede andelsboliger og i kollektiver, der er etableret af private organisationer, der også fungerer som udlejer. Regler-

*Socialt betingede behov*

282 SU-bekendtgørelsens § 32, stk. 2.

283 Boligstøttelovens § 24 b.

ne gælder også for personer med et socialt betinget behov for at bo i bofællesskab, der af en kommune anvises en bolig i et kollektivt bofællesskab, der udlejes af en region.<sup>284</sup> Kollektivet skal have mindst et beboelsesrum mere end antallet af beboere.<sup>285</sup>

*Færre beboere*

Kommunen kan i ganske særlige tilfælde godkende, at det kollektive bofællesskab består af tre eller fire personer.<sup>286</sup> Er antallet mindre end det forudsatte i en kort periode på grund af fraflytning eller død, fortsætter støtteberettigelsen i indtil tre måneder.<sup>287</sup>

*Boligens kvalitet*

Der kan ikke ydes en sådan boligsikring til de bofællesskaber, der etableres i tidligere boformer omfattet af serviceloven, medmindre der er foretaget en gennemgribende ombygning, der har medført, at boligerne er blevet væsentligt bedre egnede til bofællesskaber for personer med særlige sociale behov.<sup>288</sup>

*De støtteberettigede*

Boligstøtten udbetales som tilskud, hvis samtlige beboere er omfattet af de kriterier, der gælder for kollektive bofællesskaber. Reglerne omfatter også nærtstående personer, der bor sammen med brugeren, fordi de er anvist denne bolig sammen med brugeren.<sup>289</sup> Derimod ydes der ikke boligsikring til børn, der bor i bofællesskabet.<sup>290</sup> Personer over 55 år,<sup>291</sup> der bor i bofællesskab, kan anmode om at blive omfattet af reglerne, uden at de behøver at opfylde ovennævnte krav.

*Boligudgiften*

Ved opgørelse af boligudgiften, der indgår i beregningen af boligstøtten, tages der udgangspunkt i den enkelte beboers faktiske andel af den samlede boligudgift.<sup>292</sup>

Bestemmelserne om særligt høje huslejer og huslejer, der overstiger halvdelen af husstandsindkomsten gælder også for kollektive bofællesskaber.

284 Boligstøttelovens § 24 a, stk. 1, nr. 1.

285 Boligstøttelovens § 24 b, stk. 5.

286 Boligstøttelovens § 24 b, stk. 1, nr. 3.

287 Boligsikringslovens § 24 b, stk. 3 og stk. 4.

288 Boligstøttelovens § 24 b, stk. 6.

289 Boligstøttelovens § 24 a, stk. 1, nr. 2.

290 Boligstøttelovens § 24 a, stk. 2.

291 Boligstøttelovens § 24 a, stk. 1, nr. 3.

292 Boligstøttelovens § 24 c.

<i>Areal</i>	Der kan i forhold til den enkelte beboer højst medregnes et samlet areal på 65 m <sup>2</sup> , medmindre der er tale om stærkt bevægelseshæmmede beboere. I så fald er arealet 75 m <sup>2</sup> . <sup>293</sup> Bor en person sammen med et barn eller flere børn, forøges arealet, der kan medregnes, med 20 m <sup>2</sup> . Bor begge forældre i bofællesskabet, forøges arealet hos den af forældrene, hos hvem barnet er medtaget ved opgørelse af husstandsindkomsten.
<i>Den maksimale boligudgift</i>	Den årlige boligudgift for den enkelte bruger/beboer i kollektivet kan ikke overstige 29.900 kr. (2018). Er der tale om en stærkt bevægelseshæmmet bruger, forhøjes beløbet med 100 %. Bor brugeren sammen med et eller flere børn, forhøjes beløbet ligeledes med 100 %. Bor begge forældrene i bofællesskabet, forøges det maksimale beløb hos den af forældrene, hos hvem barnet er medtaget ved opgørelse af husstandsindkomsten. <sup>294</sup>
<i>Ikke maksimal boligudgift ved særlige behov</i>	Der er ikke nogen højeste grænse for boligstøttebeløbet, når der er tale om brugere, der: <sup>295</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>• får anvist en bolig i et kollektivt bofællesskab,</li> <li>• har en varig og betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der berettiger til støtte efter servicelovens § 85, eller</li> <li>• har særlige sociale problemer, som er berettiget til støtte efter servicelovens § 85, eller er demente med behov for døgntilbud.</li> </ul>
<i>Maksimal årlig boligstøtte</i>	Den boligstøtte, der udbetales til en bruger i et bofællesskab, kan ikke være større end 15.840 kr. (2018), medmindre der er tale om en stærkt bevægelseshæmmet person. Er der børn, som bor sammen med brugeren, forhøjes beløbet med 100 %. Bor begge forældrene i bofællesskabet, forøges den maksimale boligstøtte hos den af forældrene, hos hvem barnet er medtaget ved opgørelse af husstandsindkomsten. <sup>296</sup>
<i>Kontanthjælpsloftet</i>	<i>Boligstøtte og kontanthjælpsloftet</i> Boligstøtte (herunder den ovenfor omtalte boligstøtte til deltagere i kollektive bofællesskaber) er en af de ydelser, der ind-

---

293 Boligstøttelovens § 24 d, stk. 1.

294 Boligstøttelovens § 24 d, stk. 2

295 Boligstøttelovens § 24 d, stk. 3.

296 Boligstøttelovens § 24 e, stk. 3.

går i beregningen af den samlede hjælp under kontanthjælpsloftet, medmindre en bruger i husstanden er omfattet af boligstøttereglerne for stærkt bevægelseshæmmede (se ovenfor), er omfattet af boligstøttereglerne for personer, der modtager døgnhjælp efter serviceloven eller er visiteret til og anvist en almen ældrebolig eller lignende boligtype.

Vær derfor opmærksom på, at der kan ske nedsættelse af støtten, hvis man rammes af kontanthjælpsloftet. Se om kontanthjælpsloftet i afsnit "Kontanthjælpsloftet" på side 478.

### **10.2.18 Særlig støtte og hjælp i særlige tilfælde**

*Et supplement*

Efter aktivloven kan der i visse særlige tilfælde gives støtte som supplement til anden hjælp efter aktivloven og den øvrige lovgivning (de ordninger, der er beskrevet i dette kapitel). Det drejer sig bl.a. om hjælp til høje boligudgifter, stor forsørgerbyrde, rimeligt begrundede enkeltudgifter, sygebehandling, medicin, tandbehandling og -pleje, flytning og udgifter til forsørgelse af børn og samvær.

*Fælles betingelser*

Fælles for disse supplerende støttemuligheder er, at de forudsætter, at man har været ude for en social begivenhed (ændringer i sine forhold fx i form af sygdom, arbejdsløshed eller samlivsophør) som bevirker, at man ikke har mulighed for at skaffe det nødvendige til sin egen eller familiens forsørgelse. Herudover er det en betingelse, at behovet ikke kan dækkes gennem andre ydelser.

Foruden disse fælles betingelser, kan der knytte sig særlige betingelser til de enkelte muligheder.

#### **10.2.18.1 Særlig støtte**

*Høje boligudgifter eller stor forsørgerbyrde*

Brugere, som opfylder de fælles betingelser, og som har høje boligudgifter eller stor forsørgerbyrde, kan få særlig støtte. Støtte ydes særskilt eller som supplement til udbetaling af integrationsydelse, uddannelseshjælp eller kontanthjælp. Inden der gives særlig støtte til høje boligudgifter, skal det undersøges, om der kan skaffes en rimelig og billigere bolig.<sup>297</sup>

---

297 Aktivlovens § 34.

*Undtaget er visse persongrupper*

Der kan *ikke* gives særlig støtte til:

- en person, hvis ægtefælle har valgt ikke at udnytte sine arbejdsmuligheder
- modtagere af engangshjælp
- ægtepar hvis hjælp er bortfaldet eller nedsat p.g.a. 225-timers reglen.

Brugere, som får nedsat hjælp på grund af 225-timersreglen, får særlig støtte med det beløb, der ville have været udbetalt, hvis de pågældende ikke havde fået støtten nedsat.<sup>298</sup>

*Modtagere af ressourceforløbsydelse*

Personer, der modtager ressourceforløbsydelse, kan alene få særlig støtte, hvis de opfylder betingelserne for at modtage kontanthjælp.<sup>299</sup>

*Nettoboligudgift*

For at få støtte til høj boligudgift, skal nettoboligudgiften<sup>300</sup> i 2018 overstige et månedligt grænsebeløb på kr.<sup>301</sup>

- 3.050 for ikke-forsørgere.
- 4.400 for forsørgere med et hjemmeboende barn
- 4.500 for forsørgere med et udeboende barn.

*Gifte/samboende*

For personer, der har fælles husførelse med andre, beregnes nettoboligudgiften som udgangspunkt med lige andele til hver af parterne.<sup>302</sup>

Hvis der kan skaffes en rimelig og billig bolig, er det netto-udgiften til en sådan, der lægges til grund ved beregning af støtten. Hvis en støtteberettiget forøger sine boligudgifter, fx ved at flytte til en anden bolig, medregnes den forøgede boligudgift ikke ved beregning af støtten.<sup>303</sup>

*Støttebeløbet*

Den særlige støtte svarer som udgangspunkt til forskellen mellem grænsebeløbet og nettoboligudgiften. Har man forsørgelsespligt over for mere end ét barn, nedsættes grænsebeløbet i 2018 med:

- 800 kr. pr. måned pr. hjemmeboende barn udover det første.

298 Aktivlovens § 34, stk. 4 og 5.

299 Aktivlovens § 34, stk. 7.

300 Nettoboligudgiften er for lejere det samme som huslejen med fradrag af tilskud efter boliglovgivningen og med tillæg af udgifter til vand, varme m.m. For boligejere og andelsboligejere forklares begrebet ikke her, der henvises i stedet til § 4 i bekendtgørelse om særlig støtte.

301 Bekendtgørelse om særlig støtte § 3.

302 Bekendtgørelse om særlig støtte § 4, stk. 7.

303 Bekendtgørelse om særlig støtte § 5, stk. 2 og 3.

- 650 kr. pr. måned pr. udeboende barn ud over det første, forudsat at der er tale om et udeboende barn, der har bopæl i Danmark.<sup>304</sup>

*Reduktion p.g.a. samtidig indtægt*

Har brugeren *en indtægt, der overstiger kontanthjælp* – fx fordi brugeren får (syge)dagpenge og/eller har lønindtægt – reduceres den særlige støtte med det beløb, som den modtagne støtte overstiger kontanthjælpen. For ægtefæller er det hele familiens nettoindtægt, der lægges til grund.<sup>305</sup>

*Fradrag for udgifter*

Inden der sker reduktion p.g.a. samtidig indtægt, trækkes de nødvendige udgifter til arbejdsredskaber og -beklædning samt til transport i forbindelse med erhvervelse af indtægterne fra. Godtgørelse af transportudgifter i forbindelse med udførelse af frivilligt arbejde medregnes ikke i indtægten.<sup>306</sup>

*Loft*

Den særlige støtte må – sammen med brugerens øvrige nettoindtægter – ikke overstige 90 % af den nettoindtægt, som brugeren havde før den sociale begivenhed indtraf.<sup>307</sup>

*Kontanthjælpsloftet*

#### *Særlig støtte og kontanthjælpsloftet*

Særlig støtte er en af de ydelser, der indgår i beregningen af den samlede hjælp under kontanthjælpsloftet, medmindre en bruger i husstanden er omfattet af boligstøttereglerne for stærkt bevægelseshæmmede (se ovenfor), er omfattet af boligstøttereglerne for personer, der modtager døgnhjælp efter serviceloven eller er visiteret til og anvist en almen ældrebolig eller lignende boligtype.

Vær derfor opmærksom på, at der kan ske nedsættelse af støtten, hvis man rammes af kontanthjælpsloftet. Se om kontanthjælpsloftet i afsnit "Kontanthjælpsloftet" på side 478.

#### *10.2.18.2 Hjælp i særlige tilfælde*

Brugere som opfylder de fælles betingelser kan i en række særlige tilfælde få hjælp til dækning af udgifter – som fx enkeltudgifter, husleje for udsættelsestruede lejere, sygebehandling mv., udgifter ved samvær med egne børn, flytning og udgifter

304 Bekendtgørelse om særlig støtte § 3, stk. 2.

305 Bekendtgørelse om særlig støtte § 5, stk. 4.

306 Bekendtgørelse om særlig støtte § 5, stk. 5.

307 Bekendtgørelse om særlig støtte § 6. Se afsnit "10.2.1.5 Dagpengetakster og aktiveringsydelse" side 453.

for efterlevende. Hjælpen ydes særskilt eller som supplement til udbetaling af anden hjælp.<sup>308</sup>

#### *Enkeltudgifter*

*Rimeligt begrundede enkeltudgifter*

Kommunen kan yde hjælp til rimeligt begrundede enkeltudgifter, hvis brugerens egen afholdelse af udgifterne i afgørende grad vil vanskeliggøre brugerens og dennes families mulighed for at klare sig selv i fremtiden.<sup>309</sup>

*Uforudsete udgifter*

Hjælpen kan normalt kun gives til uforudsete udgifter som fx udgifter i forbindelse med en skilsmisse. Der kan dog undtagelsesvis ydes hjælp til en udgift, selv om brugeren har kunnet forudse den, hvis afholdelsen af udgiften er af helt afgørende betydning for brugerens/familiens livsførelse.

*Rimeligt begrundede*

Hvad der forstås ved rimeligt begrundede enkeltudgifter, vil afhænge af en konkret vurdering i det enkelte tilfælde. Det kan fx være betaling af truende gældsposter, hvor støtten ydes for at sanere brugerens økonomi.

#### *Midlertidig huslejhjælp*

*Udsættelsestruede lejere*

Kommunen kan yde hjælp til rimeligt begrundede midlertidige huslejudgifter til en bruger, der er udsættelsestruede på grund af huslejerestance, hvis det på sigt kan forebygges, at vedkommende sættes ud af boligen. Kommunen kan stille som betingelse, at personen indgår en administrationsaftale, medvirker til fastsættelse af en plan for flytning til en mere passende bolig eller deltager i gældsrådgivning eller lignende.<sup>310</sup>

*Børnefamilier og socialt udsatte*

Kommunen skal særligt yde hjælp til børnefamilier og socialt udsatte. Kommunen kan bestemme, at hjælpen udbetales direkte til udlejeren.

Hjælpen kan kun ydes, hvis personen ikke har økonomisk mulighed for at betale huslejudgifterne, og hjælpen må ikke bruges til direkte at kompensere for økonomiske sanktioner givet efter lovgivning vedrørende brugerens forsørgelsesgrundlag.

308 Aktivlovens kapitel 10 og 10 a.

309 Aktivlovens § 81.

310 Aktivlovens § 81 a.



Midlertidig huslejhjælp kan ikke anvendes til direkte at kompensere for økonomiske sanktioner.<sup>311</sup>

<i>Sygebehandling, medicin, tandbehandling mv.</i>	<i>Sygebehandling m.v.</i> Kommunen kan yde hjælp til udgifter til sygebehandling, medicin, tandbehandling eller lignende. Det er en forudsætning for hjælpen, at udgiften ikke dækkes efter andre lovbestemmelser, og at brugeren ikke selv har mulighed for at betale udgifterne. Der kan kun gives hjælp til nødvendig og velbegrundet behandling. Der kan kun undtagelsesvis gives hjælp til behandling uden for det offentlige sundhedssystem. Dette forudsætter, at der ikke er behandlingsmuligheder inden for det offentlige behandlingssystem, og at behandlingen i hvert enkelt tilfælde er lægeligt velbegrundet. <sup>312</sup>
<i>Tilskud til tandpleje</i>	Kommunen kan yde tilskud til betaling for tandpleje til brugere, som modtager hjælp svarende til integrationsydelses-, uddannelseshjælps- eller kontanthjælpsniveau. Førtdispensionister, som modtager delpension på grund af optjeningsreglerne, kan få støtten, hvis deres samlede indtægt ikke overstiger integrationsydelses- eller kontanthjælpsniveauet. Brugere, der modtager revalideringsydelse, ressourceforløbsydelse eller ledighedsydelse, har ret til tilskud, hvis de modtager en ydelse svarende til, hvad de ville være berettiget til i integrationsydelse eller uddannelses- eller kontanthjælp og opfylder de økonomiske betingelser for at modtage integrationsydelse eller uddannelses- eller kontanthjælp (reglerne om formue og ægtefælleindtægt). <sup>313</sup>
<i>Tilskuddets størrelse</i>	Brugere mellem 18 og 24 år får tilskud til dækning af 100 % af egenudgiften til tandpleje udover en årlig egenbetaling på 600 kr. Brugere, som er fra 25 år til og med 29 år, som modtager integrationsydelse, og som ikke modtager danskbonus, eller som modtager uddannelseshjælp, og som ikke modtager aktivitetstillæg eller barselstillæg, ydes tilskud til dækning af 100

311 Aktivlovens § 81 a, stk. 2.

312 Aktivlovens § 82. Se om mulighederne for at få medicintilskud og kronikertilskud i afsnit "10.2.25 Medicinhjælp" på side 546.

313 Aktivlovens § 82 a, stk. 1.

% af modtagerens egne udgifter til tandpleje, som årligt overstiger en egenbetaling på 600 kr.

Personer, som er 25 år eller derover, og som ikke er omfattet af hjælpen beskrevet umiddelbart ovenfor, får dækket 65 % af egenudgiften udover en årlig egenbetaling på 600 kr.<sup>314</sup>

*Forhåndsgodkendelse*

Kommunen skal give forhåndsgodkendelse, hvis udgiften til et samlet behandlingsforløb overstiger 10.000 kr. Kommunen skal i den forbindelse vurdere, om behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunder.

Modtagere af dette tilskud kan søge om hjælp til dækning af den resterende egenbetaling. Ansøgning skal være indsendt, før behandlingen gennemføres.<sup>315</sup>

*Kommunal oplysningsforpligtigelse*

Kommunen skal i forbindelse med opsøgende arbejde til socialt udsatte særligt oplyse om muligheden for tilskud til betaling for tandpleje.<sup>316</sup>

#### *Særlig hjælp vedrørende børn*

*Særlig hjælp vedrørende børn*

Kommunen kan yde hjælp til udgifter vedrørende brugerens samvær med egne børn under 18 år, som ikke bor hos brugeren, og til lignende udgifter til oprindelige forældre, der får fastsat samvær med et bortadopteret barn. Det er en betingelse for hjælpen, at brugeren ikke selv har mulighed for at betale udgifterne.<sup>317</sup> Hjælpen kan fx omfatte rejseudgifter, kost og deltagelse i aktiviteter med barnet. Kommunen kan også yde hjælp til dækning af udgifter til en bopælsforælders transport af barnet i forbindelse med samvær.

Der kan i særlige tilfælde gives hjælp til samvær med børn, der opholder sig i udlandet – herunder til dækning af udgifter i forbindelse med forsøg på at få kontakt med bortførte børn. Disse regler omtales dog ikke her.

Har brugeren fået tilkendt forældremyndigheden over et barn, som brugeren ikke har forsørgelsespligt over for – fx fordi barnets forældre er døde – kan kommunen yde hjælp til udgifterne til forsørgelsen.<sup>318</sup>

314 Aktivlovens § 82 a, stk. 2-4.

315 Aktivlovens § 82 a, stk. 5-6.

316 Aktivlovens § 82 a, stk. 8.

317 Aktivlovens § 83.

318 Aktivlovens § 84.

*Hjælp til flytning* **Flytning**  
Kommunen kan yde hjælp til en flytning, som forbedrer brugerens og dennes families bolig- eller erhvervsforhold, herunder en flytning, hvor der flyttes fra en bolig med en boligudgift, der ikke svarer til brugerens eller familiens økonomiske formåen, til en bolig med en lavere boligudgift. Også her er det en betingelse, at hverken brugeren eller dennes ægtefælle har indtægter eller formue, som kan dække behovet.<sup>319</sup>

Flytning kan ske til udlandet, hvis brugeren er statsborger i – eller har tilknytning til – vedkommende land, eller hvis brugeren er sikret varige arbejdsmuligheder i landet.

*Efterlevelseshjælp* **Efterlevelseshjælp**  
Udbetaling Danmark yder efter ansøgning efterlevelseshjælp til personer, hvis ægtefælle eller samlever er afgået ved døden.<sup>320</sup> Det gælder dog ikke, hvis der udbetales efterlevelseshjælp efter pensionslovens regler. Hjælpen udbetales kun, hvis den efterlevende boede sammen med afdøde på en fælles bopæl her i landet de seneste tre år forud for dødsfaldet.

Hjælpen kan højst udgøre 10.000 kr. og ydes til efterlevende, hvis beregnede årsindtægt ikke overstiger 160.000 kr. Ved en beregnet årsindtægt over den nævnte nedsættes hjælpen, og den bortfalder helt ved en beregnet årsindtægt, der overstiger 250.000 kr.

### **10.2.19 Kontant tilskud til nødvendig hjælp efter serviceloven**

Hvis kommunen ikke kan stille den nødvendige hjælp til rådighed for en bruger, der har behov for personlig hjælp og pleje samt hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet, kan kommunen i stedet udbetale et tilskud til en sådan hjælp.<sup>321</sup>

*Hjælp til ansættelse af hjælpere* Kommunen yder hjælp til ansættelse af hjælpere til pleje, overvågning og ledsagelse af brugere med betydelig og varigt

319 Aktivlovens § 85.

320 Aktivlovens § 85 a.

321 Servicelovens § 95. Se afsnit "9.5.4.3 Kontant tilskud" på side 347.

nedsat psykisk funktionsevne, der har et aktivitetsniveau, som gør det nødvendigt at yde en ganske særlig støtte.<sup>322</sup>

*Pasning i hjemmet*

### **10.2.20 Tidsbegrænset ansættelse af pårørende**

En pårørende med tilknytning til arbejdsmarkedet, der i hjemmet ønsker at passe en nærtstående, der har en betydelig og varig nedsat funktionsevne eller en indgribende kronisk eller langvarig lidelse, kan ansættes af kommunen.<sup>323</sup>

*Ret til ledsager*

### **10.2.21 Tilbud om ledsagelse efter serviceloven**

Brugere under folkepensionsalderen, der ikke kan færdes alene på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, ydes 15 timers ledsagelse om måneden.<sup>324</sup>

### **10.2.22 Ledsagerkort**

Danske Handicaporganisationers Brugerservice udsteder ledsagerkort til brugere. Målgruppen er personer med handicap, der har behov for en ledsager for at kunne færdes i det offentlige rum. Ledsagebehovet kan være begrundet i både fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, og kortet retter sig mod alle uanset alder.

*Hvordan får man et ledsagerkort?*

Der findes et ansøgningsskema på Internettet.<sup>325</sup> Ledsagerkortet koster 200 kr. og er gyldigt i tre år. Herefter skal det fornyes.

Ved ansøgning om ledsagerkort skal behovet for at have en ledsager dokumenteres enten via en lægeerklæring eller ved, at man i forvejen er visiteret til en af følgende ydelser:

- Botilbud
- Parkeringskort for personer med handicap

322 Servicelovens § 96. Se afsnit "9.5.4.4 Borgerstyret personlig assistance (BPA)" på side 347.

323 Servicelovens § 118. Se afsnit "9.5.4.7 Pasning af nærtstående med handicap og sygdom" på side 349.

324 Servicelovens § 97. Se afsnit "9.5.4.5 Ledsageordning – herunder for børn mellem 12-18 år" på side 348.

325 <https://www.handicap.dk/brugerservice/ledsagerkort/>

- Personlig hjælperordning eller den kommunale ledsagerordning
- støtte til køb af bil i henhold til serviceloven eller godkendt til at deltage i den individuelle handicapkørsel for svært bevægelseshæmmede, som trafiksekskaberne skal etablere som fritidskørsel
- Medlem af Dansk Blindesamfund.

Er man omfattet af et af de nævnte kriterier, vil bevillingen til denne ydelse udgøre en tilstrækkelig dokumentation. Opfylder man ikke nogle af kriterierne, skal egen læge udfylde erklæringen på bagsiden af ansøgningskemaet.

*Hvad er omfattet?*

Ledsagerkortet giver rabat på alle bus- og togrejser hos selskaber, der udfører offentlig servicetrafik. Både indehaver af ledsagerkortet og en evt. ledsager rejser på hver sin børnebillet. Ordningen gælder kun ved køb af enkeltbillet. Der kan ikke opnås rabat ved brug af klippe- eller månedskort.

Det er dog muligt at få et Handicap Rejsekort, hvor der ydes rabat, hvis man rejser uden for myldretiden.<sup>326</sup>

Der er endvidere en lang række kulturinstitutioner og seværdigheder, der er omfattet af ordningen. De giver rabat for en nødvendig handicapledsager. Hvilke, der er omfattet, fremgår af oplysningerne på Internettet. I tastende stund er der omkring 175 institutioner, der er omfattet af ordningen – fra Skagen Bio til Disneyland Paris.

### **10.2.23 Nødvendige merudgifter**

*Hjemmeboende børn og unge brugere*

Familier med hjemmeboende brugere under 18 år, der har en betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse, ydes en økonomisk støtte som dækning for de nødvendige merudgifter, der er begrundet i den nedsatte funktionsevne. Det er en forudsætning, at merudgifterne er en konsekvens af den nedsatte funktionsevne, og ikke kan dækkes efter andre bestemmelser.

---

<sup>326</sup> Se mere om det på [www.rejsekort.dk](http://www.rejsekort.dk).

Udmålingen af ydelsen sker på grundlag af de sandsynliggjorte merudgifter for det enkelte barn, fx merudgifter til individuel befordring og fritidsaktiviteter.

Beløbet til dækning af de nødvendige merudgifter kan ydes, når de skønnede merudgifter udgør mindst 4.800 kr. pr. år (2018). Ydelsen fastsættes ud fra de skønnede merudgifter pr. måned og afrundes til nærmeste kronebeløb, der er deleligt med 100.<sup>327</sup>

*Tabt arbejdsfortjeneste*

Kommunen skal yde hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste til personer, der i hjemmet forsørger et barn under 18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse. Ydelsen er betinget af, at det er en nødvendig konsekvens af den nedsatte funktionsevne, at barnet passes i hjemmet, og at det er mest hensigtsmæssigt, at det er moderen eller faderen, der passer det. Ydelsen fastsættes på baggrund af den tidligere bruttoindtægt, dog højst med et beløb på 30.576 kr. om måneden (2018). Maksimumbeløbet reduceres i forhold til den andel, de visiterede timer til tabt arbejdsfortjeneste udgør af den samlede arbejdstid.

Der beregnes bidrag til pensionsordning, som udgør 10 % af bruttoydelsen. Bidraget kan dog højst udgøre et beløb svarende til det hidtidige arbejdsgiverbidrag.

Er modtageren arbejdsløs, modtages der en ydelse svarende til højeste dagpengebeløb – dog højst 90 % af personens arbejdsfortjeneste i det tidligere arbejde.<sup>328</sup>

*Brugere mellem 18 og folkepensionsalderen*

Kommunen yder hjælp til dækning af de nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse til *brugere, der ikke er førtidspensionister efter de gamle regler*,<sup>329</sup> og som på grund af varigt nedsat funktionsevne har behov for særlige hjælpeforanstaltninger.<sup>330</sup> Der forudsættes at være tale om en betydeligt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. De relevante merudgifter skal være en konsekvens af den nedsatte funktions-

327 Servicelovens § 41.

328 Servicelovens §§ 42-43.

329 Brugere, der er førtidspensionister efter de gamle regler, er dog omfattet, hvis de tillige har fået tildelt kontant tilskud eller borgerstyret personlig assistance. Se herom i afsnit "9.5.4.3 Kontant tilskud" på side 347 og afsnit "9.5.4.4 Borgerstyret personlig assistance (BPA)" på side 347.

330 Servicelovens § 100.

evne og ikke kan dækkes efter andre lovbestemmelser. Retten til ydelserne ophører, når brugeren når folkepensionsalderen – medmindre personen har valgt at opsætte udbetalingen af folkepensionen.

*Beløbet*

Udmåling af tilskuddet sker på grundlag af de merudgifter, der er sandsynliggjorte. Det kan fx være merudgifter til individuel befordring, håndsørkninger og fritidsaktiviteter.

*Voksne brugeres  
nødvendige merud-  
gifter*

Tilskud til nødvendige merudgifter kan ydes, når de sandsynliggjorte merudgifter udgør mindst 534 kr. pr. måned (2018). Tilskuddet udgør et standardbeløb på 1.000 kr. pr. måned, hvis de sandsynliggjorte merudgifter er i intervallet 534 kr.-1.500 kr. om måneden, og et standardbeløb på 2.000 kr. pr. måned, hvis de sandsynliggjorte merudgifter er i intervallet 1.501 kr.-2.500 kr. om måneden.

Kan brugeren dokumentere merudgifter på over 2.500 kr. pr. måned, ydes tilskuddet med et beløb svarende til de faktiske merudgifter.<sup>331</sup>

*Enkeltstående mer-  
udgifter*

Hvis der opstår behov for dækning af en enkeltstående merudgift, kan kommunen dække behovet ved en enkeltstående udbetaling.<sup>332</sup>

#### **10.2.24 Hjælpe midler mv.**

I dette afsnit beskrives reglerne om støtte til hjælpemidler, forbrugsgoder, bil og boligindretning.

Det er en forudsætning for støtte til hjælpemidler, forbrugsgoder eller bil, at hjælpemidlet, forbrugsgodet eller bilen ikke kan bevilges efter anden lovgivning.<sup>333</sup>

*Hjælpe midler*

##### *Hjælpe midler*

Kommunen skal yde støtte til hjælpemidler til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når hjælpemidlet:

1. i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne,

331 Servicelovens § 100, stk. 3.

332 Bekendtgørelse om nødvendige merudgifter § 9.

333 Servicelovens § 115.

2. i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet, eller
3. er nødvendigt for, at den pågældende kan udøve et erhverv.<sup>334</sup>

Der kan normalt ikke ydes støtte til hjælpemidler, der er anskaffet, inden bevilling er givet.

*Udlån, kontantydelse eller naturalhjælp*

*Normalt tilbagelevering ved udlån*

Hjælpen gives til anskaffelse af det bedst egnede og billigste hjælpemiddel. Hjælpen kan ydes som udlån, kontantydelse eller udleveres som naturalhjælp.

Hvis hjælpen er ydet som udlån, skal hjælpemidlet tilbageleveres til kommunen, når ansøgeren ikke har brug for det mere. Ortopædisk fodtøj, arm- og benproteser, støttekorsetter og bandager m.v., parykker, brystproteser, stomihjælpemidler og kropsbårne sygehjælpemidler til personer med en varig nedsat synsfunktion eller medicinsk-optisk definerede, varige øjenlidelser, skal ikke tilbageleveres.<sup>335</sup>

*Frit valg af leverandør*

Kommunalbestyrelsen kan bestemme, at et hjælpemiddel skal leveres af bestemte leverandører.

Brugeren kan dog frit vælge leverandør af hjælpemidler. Hvis kommunen har indgået leverandøraftale, og brugeren ønsker at benytte en anden leverandør end den, som kommunen har indgået aftale med, indkøber brugeren selv hjælpemidlet og får udgifterne refunderet, dog højst med et beløb svarende til den pris kommunen kunne have erhvervet hjælpemidlet til hos sin leverandør.

Har kommunen ikke indgået leverandøraftale, kan ansøgeren vælge leverandør, og støtten ydes efter regning, dog højst med et beløb svarende til prisen på det bedst egnede og billigste hjælpemiddel.

*Undtagelse fra retten til frit valg af leverandør*

Ansøgerens ret til frit at vælge leverandør af hjælpemidler gælder ikke, hvis kommunen kan stille et hjælpemiddel til rådighed, som er fuldstændig identisk med det hjælpemiddel, som brugeren ønsker at anskaffe fra en anden leverandør.<sup>336</sup>

Hjælp til reparation og udskiftning af bevilgede hjælpemidler samt reservehjælpemidler ydes efter behov.. Her er der en

<sup>334</sup> Servicelovens § 112.

<sup>335</sup> Hjælpemiddelbekendtgørelsens § 3.

<sup>336</sup> Servicelovens § 112, stk. 2-4.



simpel procedure, hvor brugeren afgiver en erklæring på tro og love om, at funktionsnedsættelsen i alt væsentlighed er uændret siden seneste afgørelse.

*Faste kriterier for reparation*

Kommunen kan opstille faste kriterier for reparation af visse hjælpemidler, fx kriterier for prisen på reparation, hvor reparationen skal foretages, og hvor længe efter modtagelsen af hjælpemidlet reparation kan ske.<sup>337</sup>

Der er i hjælpemiddelbekendtgørelsen fastsat særlige bestemmelser om støtte til visse hjælpemidler som fx injektionsmaterialer, ortopædisk fodtøj og lignende. Disse bestemmelser er ikke omtalt her. Der henvises i stedet til bekendtgørelsen.

*Forbrugsgoder*

*Forbrugsgoder*

Kommunen skal yde hjælp til køb af forbrugsgoder, når betingelserne for opnåelse af støtte til hjælpemidler er opfyldt. Der gives dog ikke hjælp til forbrugsgoder, der normalt indgår i sædvanligt indbo.

Der kan kun ydes hjælp, når udgiften er over 500 kr. Der kan ikke ydes hjælp til forbrugsgoder, der normalt indgår i sædvanligt indbo. Forbrugsgoder omfatter produkter, som er fremstillet og forhandles bredt med henblik på sædvanligt forbrug hos befolkningen i almindelighed.<sup>338</sup>

*Hjælpens størrelse*

Hjælpen udgør 50 % af prisen på et almindeligt standardprodukt af den pågældende art. Hvis det på grund af den nedsatte funktionsevne er nødvendigt med et forbrugsgode, der er dyrere end et almindeligt standardprodukt, eller hvis den nedsatte funktionsevne nødvendiggør særlig indretning af forbrugsgodet, betaler kommunen de nødvendige merudgifter.<sup>339</sup>

*Forbrugsgode som hjælpemiddel*

Hvis forbrugsgodet på grund af den nedsatte funktionsevne udelukkende fungerer som et hjælpemiddel, således at ansøgeren ikke kan benytte produktet efter sit formål som forbrugsgode, omfatter hjælpen den fulde anskaffelsespris på det

337 Hjælpemiddelbekendtgørelsens § 4.

338 Servicelovens § 113 og Hjælpemiddelbekendtgørelsens § 17.

339 Servicelovens § 113.

bedst egnede og billigste produkt. Hjælpen kan ydes som udlån.<sup>340</sup>

#### Støtte til bil og individuel befordring

##### Støtte til bil og individuel befordring

Kommunen skal yde støtte til køb af en bil til brugere med en varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der i væsentlig grad

1. vanskeliggør muligheden for at opnå eller fastholde et arbejde uden brug af bil,
2. vanskeliggør muligheden for at gennemføre en uddannelse uden brug af bil, eller
3. forringer evnen til at færdes, i tilfælde hvor brugeren har aktiviteter uden for hjemmet, som medfører et betydeligt behov for kørsel med bil.<sup>341</sup>

Støtten ydes på grundlag af en samlet vurdering af ansøgerens helbredsmæssige og sociale forhold samt ansøgerens manglende evne til at færdes. I vurderingen indgår også oplysninger om brugerens daglige kørselsbehov og en vurdering af, om støtte til køb af bil i væsentlig grad vil gøre ansøgeren selvhjulpne.

De nærmere regler er fastsat i Bekendtgørelse om støtte til køb af bil efter serviceloven. Der henvises hertil.

#### Udmåling af støtten

Støtten ydes som rentefrit lån inden for en ramme på 187.000 kr. (2018). Hvis prisen på den billigste egnede bil overstiger lånerammen, ydes et rente- og afdragsfrit lån til betaling af forskellen mellem lånerammen og prisen på den billigste egnede bil.<sup>342</sup>

Brugere, hvis indkomstgrundlag ikke overstiger 222.000 kr. (2018), skal tilbagebetale halvdelen af lånet med 1/96 af beløbet i månedlige afdrag. Den anden halvdel af lånet nedskrives med 1/96 månedligt fra tidspunktet for bilens registrering.

Et eventuelt ekstra rente- og afdragsfrit lån (se ovenfor) nedskrives med 1/96 månedligt fra tidspunktet for bilens registrering.

340 Hjælpemiddelbekendtgørelsens § 20, stk. 3.

341 Servicelovens § 114, stk. 1.

342 Servicelovens § 114.

For brugere hvis indkomstgrundlag overstiger 222.000 kr. (2018), forhøjes den del af lånet, der skal tilbagebetales, med 20 % af den del af indkomstgrundlaget, der overstiger 222.000. Den del af lånet, der skal nedskrives, nedsættes tilsvarende.<sup>343</sup>

*Individuel befordring*

Kommunalbestyrelsen kan yde tilskud til brugere, som på grund af varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for befordring med individuelle transportmidler i forbindelse med ansøgning og ydelse af hjælpemidler.<sup>344</sup>

*Boligindretning*

#### *Boligindretning*

Kommunen skal yde hjælp til indretning af bolig til brugere med varigt nedsat funktionsevne, når indretning er nødvendig for at gøre boligen egnet som opholdssted for den pågældende. Der kan under ganske specielle omstændigheder også være tale om hjælp til at anskaffe en anden bolig til brugeren. Det er en betingelse, at der ikke kan anvises anden bolig, som dækker den pågældendes behov. Pensionister kan ikke modtage hjælp efter denne bestemmelse, medmindre det drejer sig om personer, der har en hjælperordning efter serviceloven (Borgerstyret Personlig Assistance – BPA).<sup>345</sup>

*Nødvendige merudgifter*

#### **10.2.25 Medicinhjælp**

Kommunen kan yde økonomisk hjælp til dækning af nødvendige medicinudgifter. Støtten dækker den del af egenbetalingen af den tilskudsberettigede medicin, der *ikke* dækkes efter sundhedslovens regler. Det er en betingelse, at den tilskudsberettigede medicin er ordineret på grund af den nedsatte funktionsevne.<sup>346</sup>

*Hvor store er egenudgifterne efter sundhedsloven?*

Regionsrådet yder tilskud til køb af lægemidler, som Lægemiddelstyrelsen har meddelt tilskud.<sup>347</sup>

343 Bekendtgørelse om støtte til køb af bil efter servicelovens §8.

344 Servicelovens § 117.

345 Servicelovens § 116. Se om BPA i afsnit "9.5.4.4 Borgerstyret personlig assistance (BPA)" på side 347

346 Støtten ydes efter reglerne om dækning af nødvendige merudgifter. Se afsnit "10.2.23 Nødvendige merudgifter" på side 540.

347 Sundhedslovens afsnit X.

Der kan ydes generelt tilskud eller enkelttilskud. Generelt tilskud ydes til køb af receptpligtige lægemidler, som af Lægemiddelstyrelsen er meddelt generelt tilskud.<sup>348</sup>

I særlige tilfælde kan Lægemiddelstyrelsen bestemme, at der ydes tilskud til køb af et lægemiddel, der ordineres på recept til en bestemt patient (enkeltilskud), uanset at lægemidlet ikke er meddelt generelt tilskud.<sup>349</sup>

For brugere, der alene opnår tilskud efter sundhedslovens regler, gives der hjælp efter følgende kriterier (2018):

For brugere over 18 år:

- brugerens samlede udgift til køb af tilskudsberettiget medicin skal overstige 965 kr. pr. år,
- der gives et tilskud på 50 % til den del af udgifterne, der ligger mellem 965 og 1.595 kr.,
- der er tilskud på 75 % til den del af udgiften, der ligger mellem 1.595 kr. og 3.455 kr.,
- der er tilskud på 85 % til udgifter, der ligger mellem 3.455 kr. og 18.688, og
- der er tilskud på 100 % til udgifter, der overstiger 18.688 kr.

For brugere under 18 år:

- der gives et tilskud på 60 % af den del af udgifterne, der ligger under 1.595 kr.,
- der er tilskud på 75 % til den del af udgiften, der ligger mellem 1.595 kr. og 3.455 kr., og
- der er tilskud på 85 % til udgifter, der ligger mellem 3.455 kr. og 22.968 kr., og
- der er tilskud på 100 % til udgifter, der overstiger 22.968 kr.<sup>350</sup>

Den maksimale årlige egenbetaling vil for alle uanset alder være 4.030 kr.

*Kronikertilskuddet er erstattet*

Det tidligere kronikertilskud er nu erstattet af ovennævnte loft over egenbetalingen.

348 Sundhedslovens § 144.

349 Sundhedslovens § 145.

350 Sundhedslovens § 146.

#### 10.2.25.1 Henstandsordning

##### Målgruppe

Har man store udgifter til køb af tilskudsberettigede lægemidler, skal apoteket tilbyde brugeren henstand med egenbetalingen til tilskudsberettiget medicin. Store udgifter er defineret på den måde, at man er berettiget til henstandsordningen, hvis man i den forudgående tilskudsperiode har opnået 100 % i tilskud (se oversigten ovenfor), eller hvis man i indeværende periode vurderes at få så store udgifter, at man overstiger grænsen for 100 % i tilskud.

##### Betaling af 1/12 af udgiften hver måned

Har man en henstandsordning, skal brugeren hver måned betale en tolvtedel af egenbetalingsloftet, dog højst det beløb, som man skylder apoteket.

Egenbetalingsloftet er 4.030 kr. (2018). Man skal altså betale 403 kr. om måneden (2018). Brugeren må ikke pålægges udgifter til henstandsordningen i form af renter eller gebyrer.

##### Kun én ordning for hver bruger

Der må kun oprettes én henstandsordning for hver bruger. Vil man gøre brug af ordningen, skal man altså købe sin medicin det samme sted.

Aftalen skal være skriftlig, og brugeren skal have udleveret en kopi af aftalen. Aftalen registreres i det Centrale Tilskuds-Register.

##### Afslag på grund af tidligere misligholdelse

Apoteket kan afslå at give en bruger henstand, hvis han/hun inden for det seneste år har misligholdt en aftale med apoteket om henstand med egenbetalingen.

##### Opsigelse

Henstandsordningen kan opsiges af brugeren på et hvilket som helst tidspunkt i løbet af en tilskudsperiode. Opsiger brugeren aftalen med en apoteker, kan der indgås en ny aftale om henstand med en anden apoteker inden for samme tilskudsperiode. Ved opsigelse opgøres det økonomiske mellemværende mellem apotekeren og brugeren.<sup>351</sup>

#### 10.2.25.2 Tilskud efter aktivloven

##### Hjælp i særlige tilfælde

I særlige tilfælde kan man efter aktivloven få hjælp til betaling af udgifter til medicin, som ikke dækkes efter anden lovgivning, dvs. medicinen heller ikke er omfattet af de her omtalte regler.<sup>352</sup>

351 Reglerne findes i Bekendtgørelse om henstandsordning for kronisk syge.

352 Se afsnittet "Sygebehandling m.v." på side 536.

## 10.3 Brugerens egenbetaling for visse ydelser

*Udgangspunktet er, at der skal betales for hjælpen*

Service-loven tager udgangspunkt i, at den, der modtager hjælp, skal betale for den hjælp, der modtages – medmindre andet bestemmes i loven.<sup>353</sup> Mange af disse betalingsbestemmelser er fastsat i bekendtgørelser, der er udstedt i henhold til loven.

*Midlertidige botilbud*

### 10.3.1 Betaling for ophold i boformer

Ved ophold i boformer gælder de almindelige regler for hjælp efter serviceloven.<sup>354</sup> Beboere i *midlertidigt botilbud*, der bevarer egen bolig under opholdet, skal som udgangspunkt ikke betale husleje for boligen.<sup>355</sup>

*Længerevarende botilbud*

For brugere i *længerevarende botilbud* fastsættes betalingen dels ud fra de omkostninger, der er knyttet til boligen, og dels ud fra brugerens indkomst. Brugeren skal ikke betale mere end boligens omkostninger.<sup>356</sup>

*Fra hvilket tidspunkt?*

Betalingen regnes fra det tidspunkt, hvor boligen er til disposition, og pligten til at betale ophører ved fraflytning. Der skal ikke betales indskud ved indflytning.

Kommunen kan fastsætte de nærmere retningslinjer og herunder bestemme, at betalingen fortsætter i en kortere tid efter, at boligen er fraflyttet, og at betalingen ophører med udgangen af en måned.

Når en beboer dør, gælder de samme regler vedrørende ophør af pligten til at betale.

*Særlige indretninger*

Ønsker en bruger sit botilbud indrettet på en særlig måde, kan det kræves, at brugeren stiller sikkerhed for de udgifter, der vil medgå til at bringe det pågældende botilbud tilbage til normal stand.<sup>357</sup>

*Betaling efter boligens omkostning*

Den del af betalingen, der afhænger af boligens omkostninger, fastsættes på grundlag af de budgetterede driftsudgifter til bygningerne, hvortil lægges 10 % af den seneste offent-

353 Servicelovens § 158.

354 Servicelovens § 163, stk. 1.

355 Servicelovens § 163, stk. 2, 3. pkt.

356 Bekendtgørelse om betaling for botilbud §§ 4-8

357 Bekendtgørelse om betaling for botilbud § 5, stk. 3.

lige vurdering. Udgifter til moms af driftsudgifter medregnes, mens udgifter til renter og afdrag på lån i bygningerne ikke medregnes. I lejede bygninger svarer boligens omkostninger til lejen med tillæg af øvrige driftsudgifter, der ikke indgår i lejen.

Den beregnede leje fordeles mellem servicedelen og boligdelen efter arealstørrelse. Omkostningerne vedrørende boligdelen fordeles på de enkelte boliger efter disses areal.

#### *Beboerens betaling*

Beboernes betaling udgør 10 pct. af den beregnede omkostning på hans/hendes bolig.

Kommunalbestyrelsen kan nedsætte betalingen i de tilfælde, hvor 10 % af den offentlige ejendomsvurdering overstiger de faktiske boligudgifter (renter og afdrag på lån i boligen).<sup>358</sup>

Beboeren betaler 10 % af sin indkomst, dog 20 % af indkomst over 202.900 kr. (2018).

#### *Betaling efter indtægt*

Betaling efter indtægt fastsætter kommunalbestyrelsen på grundlag af husstandens indtægter. For reelt enlige pensionister nedsættes indtægtsgrundlaget med 44.000 kr. (2018).

Kommunalbestyrelsen kan i ganske særlige tilfælde beslutte at nedsætte betalingen for botilbud af hensyn til beboerens økonomiske forhold.<sup>359</sup>

#### *El og varme*

Betaling for el og varme fastsættes sådan, at den dækker kommunens udgifter hertil inkl. udgifter til moms.<sup>360</sup>

#### *Beboere med forsørgelsespligt*

Har en beboer pligt til at forsørge børn eller en ægtefælle, der ikke har ophold i botilbuddet eller et tilsvarende botilbud efter serviceloven, beregnes betalingen for opholdet i botilbuddet først efter, at der af beboerens indtægter ud over pensionen er afsat et sådant beløb til at opfylde forsørgelsespligten, at ægtefællens og børnenes levevilkår ikke bliver ringere på grund af, at beboeren er flyttet ind i botilbuddet.<sup>361</sup>

#### *Rabat til par i samme botilbud*

Bor gifte eller samlevende pensionister i samme botilbud fastsættes betalingen ud fra det boligareal, som parret benytter, og betalingen på grundlag af parrets samlede indtægt.

358 Bekendtgørelse om betaling for botilbud § 6.

359 Bekendtgørelse om betaling for botilbud § 7.

360 Bekendtgørelse om betaling for botilbud § 8.

361 Bekendtgørelse om betaling for botilbud § 9

Betalingen nedsættes med en rabat på 25 %. Rabatten nedsættes med et procentpoint for hver 5.119 kr. (2018), som den samlede indkomst overstiger den sociale pension.<sup>362</sup>

## 10.4 Tilbagebetaling af uretmæssige ydelser

*Almindeligt underhold modtaget i god tro*

Hvis en bruger har modtaget hjælp til dækning af almindelige dagligdags udgifter – kost, logi mv. – og brugeren har været i god tro om sin berettigelse til at modtage ydelsen, kan det offentlige ikke senere kræve beløbet tilbagebetalt, hvis det viser sig, at udbetalingen er sket ved en fejl.

*Vildledning*

Hvis en bruger har givet urigtige eller vildledende oplysninger om sit behov og sin økonomiske situation, vil myndighederne efter omstændighederne kunne kræve de for meget udbetalte ydelser tilbagebetalt.<sup>363</sup>

*Tilsidesættelse af oplysningspligt*

Har brugeren *mod bedre vidende* undladt at give de oplysninger, som han eller hun har pligt til at give myndigheden om, at der er sket ændringer, som begrunder, at den tidligere berettigelse til at modtage en ydelse ikke længere er til stede, kan det offentlige kræve pengene tilbagebetalt.

## 10.5 Skattepligt

*Dækning af merudgifter*

Ydelser, som udbetales til dækning af nærmere bestemte udgifter, er ikke skattepligtige for brugeren. Dækning af merudgifter er således ikke skattepligtig.<sup>364</sup>

*Befordringsudgifter*

En bruger, der – som følge af invaliditet eller kronisk sygdom – har udgifter ud over det normale til befordring mellem hjem og arbejde, kan foretage fradrag efter særlige regler.<sup>365</sup>

*Skattepligtig indkomst*

Revalidering, førtidspension, løntilskud, dagpenge mv. er alle indtægter, som er skattepligtige efter de almindelige regler for skattepligtig indkomst.

<sup>362</sup> Bekendtgørelse om betaling for botilbud § 10.

<sup>363</sup> Se som eksempel på en udtrykkelig regel om dette servicelovens § 164.

<sup>364</sup> Ligningslovens § 7, nr. 9.

<sup>365</sup> Ligningslovens § 9 d.



## 10.6 Eftergivelse af gæld til det offentlige

*Eftergivelse af studiegæld*

Brugere, som har gæld til det offentlige (herunder fx studiegæld), kan efter ansøgning få denne gæld eftergivet. Det forudsætter, at man godtgør, at man ikke er i stand til og inden for de nærmeste år ingen udsigt har til at kunne opfylde sine gældsforpligtelser, og det må antages, at eftergivelsen vil føre til en varig forbedring af brugerens økonomiske forhold.

*Forhold der kan forhindre eftergivelse*

Eftergivelse kan i almindelighed ikke finde sted, hvis

- brugerens økonomiske forhold er uafklarede,
- brugeren har handlet uforsvarligt i økonomiske anliggender, herunder såfremt en ikke uvæsentlig gæld
  - er stiftet på et tidspunkt, hvor skyldneren var ude af stand til at opfylde sine økonomiske forpligtelser,
  - er opstået som følge af, at brugeren har påtaget sig en økonomisk risiko, der stod i misforhold til brugerens økonomiske situation,
  - er stiftet med henblik på forbrug, eller
  - er gæld til det offentlige, som er oparbejdet systematisk,
- en ikke uvæsentlig gæld er pådraget ved strafbare eller erstatningspådragende forhold,
- brugeren har undladt at afdrage på sin gæld, selv om han/hun har haft rimelig mulighed herfor,
- brugeren har indrettet sig med henblik på eftergivelse, eller
- brugeren stifter ny gæld til det offentlige, efter at eftergivelsessag er indledt.<sup>366</sup>

*Eftergivelse: Bortfald eller nedsættelse af gælden*

Eftergivelse kan gå ud på bortfald eller nedsættelse af brugerens gæld. I forbindelse med nedsættelse kan der træffes afgørelse om henstand med og afdragsvis betaling af den ikke eftergivne del af gælden. I henstands- og afdragsperioden sker der ingen forrentning af gælden.<sup>367</sup>

*Tilbagekaldelse af eftergivelse*

Eftergivelse kan tilbagekaldes, hvis brugeren:

- i forbindelse med eftergivelsessagen har gjort sig skyldig i svigagtigt forhold, eller

<sup>366</sup> Lov om inddragelse af gæld til det offentlige § 13.

<sup>367</sup> Lov om inddragelse af gæld til det offentlige § 14.

- groft tilsidesætter sine forpligtigelser i forbindelse med afvikling af den ikke eftergivne del af gælden.<sup>368</sup>

## 10.7 Gældssanering

Gældssanering er en ordning, hvor en brugers gæld kan blive slettet eller sat ned.

### *Indhold*

Gældssanering kan gå ud på bortfald eller nedsættelse af brugerens gæld. I forbindelse med nedsættelse af gælden, kan der træffes bestemmelse om henstand med og afdragsvis betaling af den del af gælden, som ikke bortfalder.<sup>369</sup>

### *Betingelser*

Skifteretten kan give gældssanering hvis:

- brugeren kan godtgøre, at han/hun hverken er i stand til, eller har udsigt til – inden for de nærmeste år – at kunne opfylde sine gældsforpligtelser, og
- brugerens forhold og omstændigheder i øvrigt taler derfor.

Ved vurderingen af brugerens forhold lægges der vægt på brugerens interesse i gældssanering, gældens alder, omstændighederne omkring gældens opståen m.m.<sup>370</sup>

### *Ansøgning*

Man søger om gældssanering ved at indsende et ansøgningsskema til skifteretten i den retskreds, hvor man bor.<sup>371</sup>

Skifteretten kan nægte at indlede en sag om gældssanering, hvis der ikke er rimelig udsigt til, at der kan opnås gældssanering.

### *Mens sagen foregår*

Fra gældssaneringens indledning og indtil dens slutning kan der ikke gøres udlæg eller såkaldt arrest i brugerens aktiver. Brugeren er med andre ord beskyttet mod kreditorerne, mens sagen foregår.<sup>372</sup>

### *Gældssaneringens virkninger*

Gælden kan som sagt blive slettet, og den kan blive sat ned. Slettes gælden, skal den ikke betales. Nedsættes gælden, skal den nedsatte gæld betales, og der fastsættes en afdragsordning. Afdragsperioden i gældssanering udgør fem år og påbe-

368 Lov om inddragelse af gæld til det offentlige § 15.

369 Konkurslovens § 198.

370 Konkurslovens § 197.

371 Man kan finde retskredsen på [www.domstol.dk](http://www.domstol.dk).

372 Konkurslovens § 207.

gyndes den første i måneden, efter at gældssaneringen er besluttet.<sup>373</sup>

*Afdragenes størrelse*

Det månedlige afdrag fastsættes til brugerens og dennes ægtefælles månedlige nettoindkomst med fradrag af rimelige udgifter til brugerens husstand.<sup>374</sup> Man kan regne med et månedligt rådighedsbeløb på 6.290 kr. for enlige og 10.670 kr. for par. For børn mellem 0-1 år er beløbet 1.720 kr., for børn 2-6 år 2.200 kr. og børn 7-17 år 3.160 kr. (2018).<sup>375</sup>

*Hvad koster det?*

Brugeren skal ikke betale retsafgift. Han/hun skal ikke betale skifteretten for arbejdet.

---

373 Bekendtgørelse om gældssanering § 2.

374 Bekendtgørelse om gældssanering §§ 3-13.

375 Taksterne reguleres årligt i en bekendtgørelse fra Justitsministeriet.

# KAPITEL 11

## Rådgivning, kvalitetsmål og retssikkerhedskrav

### 11.1 Rådgivning og vejledning

#### *Udvidet pligt*

Lovgivningen og litteraturen henviser ofte til, at brugere og pårørende i psykiatrien er særligt udsatte, og at de alene derfor har en *udvidet* ret til vejledning og information. Børn af psykisk syge forældre har et særligt krav på rådgivning og vejledning. Råd og vejledning er en forudsætning for – og en integreret del af – behandlingen på psykiatriområdet. Uden rådgivning og vejledning giver det ikke mening at tale om brugerinddragelse, pårørendeinddragelse, informeret samtykke, frit sygehusvalg, klageret mv. Behandlernes pligt til at vejlede brugerne i sager, hvor der træffes afgørelse, er fastslået *både* i de specielle love, der regulerer den konkrete behandlingssituation, i retssikkerhedsloven og i forvaltningsloven. Den følger *også* af den uskrevne forvaltningsretlige regel om god forvaltningsskik.<sup>1</sup>

#### *Alle har ret til rådgivning*

Der er ingen aldersgrænse – alle har krav på rådgivning. Det fremhæves i Vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier, at det, som et supplement til den tidlige og forebyggende indsats, kan være relevant for kommunen at udbrede kendskabet til rådgivningen direkte til børn og unge i kommunen. Almindelig rådgivning af børn og unge forudsætter ikke, at der foreligger en tilladelse fra forældremyndighedsindehaveren.<sup>2</sup>

#### *Informationspligt*

Hvis en myndighed indsamler oplysninger om en bruger, og gemmer dem elektronisk, skal myndigheden på eget initiativ fortælle den bruger, det drejer sig om, hvad der er indsam-

1 Forvaltningslovens § 7 og Gammeltoft-Hansen m.fl., Forvaltningsret, side 379ff.

2 Vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier, pkt. 36, der henviser til servicelovens § 11, stk. 1 og 2.

let af oplysninger, og hvad de indsamlede oplysninger skal bruges til.<sup>3</sup>

### Vejledningspligt

Der er efter forvaltningsloven en almindelig pligt til at vejlede personer i sager, hvor der er – eller vil blive – truffet afgørelse.<sup>4</sup> Loven fastslår, at myndigheden i fornødent omfang skal yde vejledning og bistand til personer, der retter henvendelse om spørgsmål inden for myndighedens sagområde. Der er ikke fastlagt formkrav til den måde, brugeren kan anmode om hjælp på. En myndighed har også vejledningspligt over for en bruger, som hverken direkte eller indirekte har bedt om vejledning, hvis det er klart, at der er et behov for vejledning. Der er tale om minimumsregler. Hvis de relevante særlove giver krav på mere, er det dem, der skal bruges.<sup>5</sup>

Der skal gives konkrete råd om, hvordan brugeren kan hjælpes inden for det sagsområde, som behandleren er ansvarlig for. Myndigheden forudsættes at bidrage til, at borgeren ikke lider tab på grund af uvidenhed om konkrete rettigheder.<sup>6</sup> Der skal også gives råd og vejledning om, hvilke muligheder der er for at søge hjælp hos andre myndigheder.<sup>7</sup>

### Vejledningspligtens omfang

Folketingets Ombudsmand udtalte i en sag fra 2006, at en kommune, der behandlede en ansøgning fra en mand om tilskud til dækning af udgifter til tandbehandling og rejseudgifter til rekreation, havde haft pligt til at vurdere muligheden for at yde hjælp til dækning af merudgifter forbundet med hustruens handicap – og til at vejlede om muligheden.<sup>8</sup>

### Repræsentationsbehov

Ifølge reglerne om vejledningspligt, har behandleren efter omstændighederne pligt til at vejlede en bruger om de muligheder, han/hun har for at lade sig repræsentere og muligheden for at medbringe en bisidder til møder med behandlerne.<sup>9</sup> Er der behov for en særlig indsats for en bruger, som ikke kan varetage sine egne interesser, skal den kommunale

3 Revsbech, Nørgaard og Garde, side 212ff. Vedrørende behandling og registrering af personoplysninger, se databeskyttelsesforordningens artikler 12-15.

4 Forvaltningslovens § 7, se om bestemmelsen Fenger, 2013, side 259ff.

5 Se fx om kommunens pligt til at give rådgivning efter servicelovens §§ 10-12b samt § 73; retssikkerhedslovens § 5 og § 12 og aktivlovens § 7.

6 Rønsholt, side 281ff.

7 Retssikkerhedslovens § 5 og forvaltningslovens § 7.

8 Folketingets Ombudsmands beretning 2006, side 653 ff.

9 Gammeltoft-Hansen m.fl., side 380 og Retssikkerhedsvejledningen, pkt. 57-59.

behandler sikre, at brugerens interesser bliver varetaget med hjælp fra en bisidder eller en værge.<sup>10</sup>

Hvis en bruger henvender sig et forkert sted (en forkert myndighed eller bare på et forkert kontor), følger det af vejledningspligten, at den man henvender sig til, har pligt til at hjælpe med at finde frem til det rette sted. Er der tale om foranstaltninger over for børn og unge, skal forældrene som hovedregel inddrages.<sup>11</sup>

En tilsidesættelse af vejledningspligten kan begrunde, at kommunen bliver pålagt et erstatningsansvar.<sup>12</sup>

### 11.1.1 Sundhedssektoren

I forhold til sundhedssektoren ydes hovedparten af rådgivningen i direkte tilknytning til behandlingen. Der er også mulighed for råd og vejledning, uden at det er direkte knyttet til behandlingen.

*Hvilke oplysninger?*

Brugeren har ret til at modtage behandlerens redegørelse for helbredstilstanden og behandlingsmuligheder.<sup>13</sup> Der skal endvidere oplyses om eventuelle andre behandlingsmuligheder samt om konsekvenserne af manglende behandling.<sup>14</sup> Informationen skal være mere omfattende, når behandlingen medfører en risiko for, at der indtræder komplikationer og bivirkninger.<sup>15</sup> Informationskravet er begrundet i brugerens selvbestemmelsesret. Behandling i sundhedssystemet forudsættes at være baseret på brugerens forståelse for behandlingsformålet, behandlingens konkrete karakter, alternative behandlingsmuligheder, risici for komplikationer og bivirkninger mv. Det samtykke, som skal foreligge som grundlag for al sundhedsbehandling – også uden for psykiatrisk afdeling – skal være baseret på oplysninger om behandlingsformålet, behandlingsplanen mv. Brugeren er dog også berettiget til at

10 Servicelovens § 82, stk. 2. Om anvendelse af bisiddere og værger se bogens kapitel 3.

11 Se herom i afsnit "11.1.2.5 En skærpet vejledningspligt vedr. økonomiske ydelser" side 565.

12 Som eksempel kan nævnes Vestre Landsrets dom trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2007, side 1390ff, hvor en kommune blev erstatningsansvarlig, fordi den ikke havde oplyst en borger om, at der kunne søges om kompensation til handicappede i erhverv i forbindelse med sygemelding.

13 KEN 10384 af 20/4/2008.

14 Vejledning om psykiatrilovens revision (1998), pkt. 2 vedrørende "forhåndstilkendegivelser".

15 Sundhedslovens § 16, stk. 1.

frabede sig information.<sup>16</sup> Brugeren har aktindsigt i sygehusjournalen og andre registreringer, der foretages om denne – jf. herom i det følgende.

*Voksen og habil?*

Der gælder nogle særlige regler for information til og samtykke fra mindreårige, varigt inhabile og brugere, der er ude af stand til at give et gyldigt samtykke.<sup>17</sup>

*Sundhedspersonens ansvar*

Den sundhedsperson, der er ansvarlig for behandlingen, er forpligtet til at sikre, at der indhentes informeret samtykke fra brugeren, eller fra en anden, der kan optræde på brugers vegne, hvis brugeren er afskåret fra at give sit samtykke.<sup>18</sup> Sundhedsloven fastslår en pligt til at sikre og til at udvikle kvaliteten i sundhedsydelse.<sup>19</sup>

*Omsorgspligt*

God psykiatrisk behandling tager udgangspunkt i brugers samlede situation. Behandleren skal i forbindelse med rådgivningen være opmærksom på, om den enkelte bruger og brugers pårørende har behov for anden form for hjælp.<sup>20</sup> Behandleren kan evt. samarbejde med – og henvise til – rådgivning, som tilbydes af bruger- og pårørende organisationer.

*11.1.1.1 Patientkontorer*

Regionerne er pligtige til at oprette et eller flere patientkontorer.<sup>21</sup> Patientkontorerne skal være uafhængige af sygehushets driftsansvarlige. Henvendelserne til patientvejlederne på kontoret kan bl.a. anvendes som led i kvalitetsudvikling. Den organisatoriske placering – herunder evt. uafhængighed i forhold til driftsafdelingerne – bestemmes af regionerne selv.

*Deres opgaver*

Patientkontorerne skal informere, vejlede og rådgive om patientrettigheder, herunder om de regler, der er om adgang til behandling, frit sygehusvalg, ventetider og behandlingstider. Patientvejlederne kan også hjælpe i spørgsmål om aktindsigt, tavshedspligt, informeret samtykke til behandling, klagemuligheder og om mulighederne for at blive tilkendt er-

16 Se herom i afsnit "3.2.1.1 Samtykke og inddragelse" på side 69.

17 Se herom i afsnit "3.2.1 Inddragelse inden for sundhedsområdet" på side 69.

18 Sundhedslovens § 21.

19 Sundhedslovens § 193.

20 Emnet behandles bl.a. under "6.2.2 Vejledning" på side 181.

21 Sundhedslovens § 51.

statning mv. Både brugere og pårørende kan søge råd og vejledning på patientkontorerne.

#### *Pligt til at hjælpe*

Patientkontorerne skal efter en anmodning om hjælp bistå med at udforme klage, hvis der anmodes om en sådan hjælp.<sup>22</sup> Klager, anmeldelser mv., som sendes til patientkontoret, anses for indgivet hos rette myndighed på det tidspunkt, hvor de modtages i patientkontoret.<sup>23</sup>

#### *Samtykke til videregivelse af oplysninger*

Hvis brugeren har givet samtykke til videregivelse af oplysninger om helbredsforhold, øvrige rent private forhold mv. til brug for rådgivning og bistand, kan sundhedspersonalet give patientvejlederen sådanne fortrolige oplysninger.<sup>24</sup> Samtykket kan gives til den sundhedsperson, der videregiver oplysninger, eller til den patientvejleder, der modtager oplysninger. Videregivelse af oplysninger skal indføres i patientjournalen. Brugeren kan på ethvert tidspunkt af det aktuelle behandlingsforløb frabede sig, at oplysningerne videregives.

#### *Ikke patientrådgiver*

Patientvejlederfunktionen skal ikke forveksles med patientrådgiverfunktionen, der er obligatorisk i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien.<sup>25</sup>

#### *11.1.1.2 Praktiserende læger*

Den praktiserende læge er stadig en vigtig ressource i forhold til rådgivning og vejledning – også når dette ikke knytter sig direkte til behandlingen. Selvom der er langt fra tidligere tiders familielæge, der havde praksis i sit private hjem, og som kunne kontaktes døgnet rundt, er den praktiserende læge stadig en vigtig rådgiver og sjælesørger.<sup>26</sup>

#### *Både bruger og pårørende Tavshedspligt*

Både brugere og pårørende kan henvende sig til den praktiserende læge for at få råd og vejledning.

Henvender man sig som pårørende, er lægen bundet af sin tavshedspligt i forhold til brugeren. Lægen vil godt over for de pårørende uden herved at bryde sin tavshedspligt kunne give generelle råd og vejlede. Kender de pårørende allerede diagnosen, kan lægen fx godt give en generel vejledning om

22 Sundhedslovens § 51, stk. 3.

23 Sundhedslovens § 51, stk. 5.

24 Sundhedslovens § 51, stk. 4.

25 Se nærmere herom i afsnit "6.2.4 Beskikkelse af patientrådgiver" på side 182.

26 Se om lægebehandlingen i afsnit "8.6.4 Alment praktiserende læger" på side 312.



mulige bivirkninger ved medicin, symptomfortolkning m.m. De pårørende kan fortælle lægen om deres bekymringer (fx at man er bange for, at ens syge pårørende er på vej til et psykotisk tilbagefald), som lægen så kan have i bagehovedet, når han/hun næste gang ser brugeren i konsultationen.

#### 11.1.1.3 Psykologhjælp

En psykolog kan også – som professionel samtalepartner – give råd og vejledning. Nogle vil nok primært se psykologhjælp som behandling, men en psykolog vil også i konkrete situationer kunne give råd og vejledning i vanskelige situationer. Psykologhjælp kan være relevant for både brugere og pårørende, og der kan i en vis udstrækning opnås offentlig støtte til hjælpen.<sup>27</sup>

*Frivillige rådgivninger*

Mange frivillige sociale organisationer – herunder SIND – tilbyder rådgivning ved psykolog.

#### 11.1.1.4 Informations- og videncentre m.m.

*Bøger, pjecer m.v.*

Der er mulighed for at få råd og vejledning gennem de mange informations- og videncentre, herunder PsykInfo, der findes rundt om i landet. Her tilbydes oplysning om sindslidelser, behandling, sociale forhold m.m.

Hjælpen ydes i form af udlån af bøger, pjecer, artikler og videofilm og som informationsaftener med oplæg, der er relevante for brugere og pårørende.

#### 11.1.2 De sociale myndigheder

*Enhver*

Kommunen skal sørge for, at "enhver" har mulighed for at få gratis rådgivning.<sup>28</sup> "Enhver" omfatter naturligvis både brugere og pårørende. Hvis man fx er bekymret for, om man selv eller ens pårørende er ved at blive psykisk syg, hvis man mener, at man ikke får den hjælp, som man har krav på, eller hvis man blot har brug for at tale med et menneske, kan man henvende sig til den kommunale socialforvaltning og få råd

<sup>27</sup> Se om tilskud til denne rådgivning i afsnit "8.7.3 Henvisning til og betaling for psykologhjælp" på side 317.

<sup>28</sup> Servicelovens § 10, stk. 1 og formålsvejledningen kapitel 18 (pkt.128-134).

og vejledning. De ansatte er forpligtede til at hjælpe med råd og vejledning.

*Formålet*

Formålet med rådgivning inden for det sociale område er at forebygge sociale problemer og at hjælpe borgeren over øjeblikkelige vanskeligheder. På længere sigt er formålet at sætte borgeren i stand til at løse opståede problemer ved egen hjælp.

*Rådgivning alene*

Rådgivning kan gives særskilt eller i forbindelse med anden hjælp. Det er med andre ord ikke en betingelse for adgang til rådgivning, at man også har behov for at modtage en konkret ydelse.

*Helhedsløsning*

Der er i forbindelse med rådgivningen *en pligt for behandleren til selv at være opmærksom på*, om den, der beder om rådgivning, har behov for anden form for hjælp.<sup>29</sup>

*Hvor henvender man sig?*

Mange kommuner har særlige tilbud om rådgivning, som man kan bruge uden for normal åbningstid. På kommunens hjemmeside vil der oftest være oplysning om de forskellige tilbud om rådgivning. Man kan også henvende sig et tilfældigt sted i socialforvaltningen, hvor man så kan få hjælp til at finde det rigtige tilbud. Det anbefales af ministeriet, at familieorienteret rådgivning som et åbent tilbud placeres i utraditionelle omgivelser, der geografisk er adskilt fra den almindelige kommunale forvaltning – fx i familiehuse, familieværksteder, særlige ungdomscaféeer el.lign.<sup>30</sup>

*11.1.2.1 Rådgivning til grupper med særlige behov*

Kommunen har pligt til at yde særlig rådgivning til grupper med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale behov.<sup>31</sup> Opgaven kan varetages i samarbejde med andre kommuner. Rådgivningsforpligtelsen gælder også overfor pårørende.<sup>32</sup>

*Opsøgende arbejde*

Kommunen har pligt til – ved opsøgende arbejde – at give tilbud til personer, der antages at have behov for råd og vejledning, og som formodes ikke altid selv at ville henvende

29 Servicelovens § 10, stk. 3.

30 Ungestøttevejledningen pkt. 37.

31 Servicelovens § 12 og formålsvejledningen kapitel 19-20 (pkt. 135-142).

32 Servicelovens § 10, stk. 1 og formålsvejledningen kapitel 18 (pkt.128-134).

sig.<sup>33</sup> Der er pligt til at tilbyde gratis specialrådgivning til personer med betydeligt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

#### *Vidensindsamling*

Det er kommunens ansvar at fremskaffe det grundlag, som rådgivningen tager udgangspunkt i. Det gøres ved en systematisk indsamling, udvikling, bearbejdning og formidling af faglig viden på området.

#### *11.1.2.2 Familieorienteret rådgivning*

Rådgivningen kan være familieorienteret – fx til barnet/den unge sammen med forældrene.<sup>34</sup> Der er en pligt for kommunen til gennem opsøgende arbejde at tilbyde den rådgivning, som familierne på grund af særlige forhold har behov for.

#### *Sammen eller hver for sig*

Der skal være adgang til familierelateret rådgivning både for enkelte medlemmer og for hele familien. Det er ikke en betingelse for rådgivningen, at der er iværksat foranstaltninger i henhold til loven. Har man fx mistet sine forældre, kan man få råd og vejledning i forhold til det at overvinde tabet og komme videre med sit liv.

#### *Pædagogisk psykologisk rådgivning*

Det fremhæves i ungestøttevejledningen, at det er vigtigt, at kommunerne er opmærksomme på den rådgivning, der er i andre sammenhænge.<sup>35</sup> Der henvises bl.a. til den pædagogisk psykologiske rådgivning (PPR), der kan gives som led i specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand. Kommunerne har mulighed for at udvide omfanget af PPR, så den omfatter alle dele af hverdagen for børn i daginstitution og for skolesøgende børn.

#### *Privat rådgivning*

Kommunen skal også være opmærksom på, hvad der er af forskellige former for privat rådgivning.<sup>36</sup> Det fremgår af vejledningen, at kommunerne bl.a. skal være opmærksomme på netbaseret rådgivning og telefonrådgivning til børn, ligesom de skal være opmærksomme på, at der er organisationer og foreninger, der anvender hel eller delvis frivillig arbejdskraft til at rådgive familier og/eller børn og unge. Det understøttes, at sådanne private rådgivningsmuligheder udgør et vig-

33 Formålsvejledningen pkt. 4, pkt. 134, pkt. 136 og pkt. 137.

34 Servicelovens § 11.

35 Ungestøttevejledningen pkt. 43.

36 Ungestøttevejledningen pkt. 43, stk. 5.

tigt supplement til de kommunale tilbud. Samtidig understreges det, at de private tilbud ikke fritager kommunen for pligten til at rådgive.<sup>37</sup>

*Tvungen familievejledning*

Kommunen skal yde gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn eller unge med adfærdsvanskeligheder eller nedsat psykisk eller fysisk funktionsevne, ligesom sådanne ydelser skal stilles til rådighed for deres familier.<sup>38</sup> Opgaven kan varetages i samarbejde med andre kommuner.

Kommunen skal etablere en særlig familievejledning for familier med børn under 18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Vejledningen skal tilbydes inden for tre måneder efter, at kommunen har fået kendskab til, at funktionsnedsættelsen er konstateret.<sup>39</sup>

### 11.1.2.3 VISO

Socialpsykiatrien og brugerne kan trække på *den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation* (VISO).<sup>40</sup> VISO dækker de mest specialiserede og komplicerede problemstillinger inden for bl.a. socialpsykiatrien.

*VISO's opgaver*

VISO består af en vidensfunktion, en specialrådgivningsfunktion, en udredningsfunktion samt en tilvejebringelse af et landsdækkende overblik over den samlede specialrådgivning. Den har bl.a. til opgave at opbygge viden om, hvordan man håndterer sager, der vedrører brugere med specifikke problemer. VISO trækker i den forbindelse på en række specialister. Den bistår kommuner og borgere hhv. kommunale, regionale og private tilbud med vejledende specialrådgivning – samt evt. udredning – i de mest specialiserede situationer og vedrørende specialundervisning og specialpædagogisk bistand, hvor den fornødne ekspertise ikke kan forventes at være til stede i den enkelte kommune eller i regionens tilbud.

*Specialrådgivning*

Specialrådgivning skal være individuel og helhedsorienteret. Den kan omfatte specialiseret rådgivning om kompensations- og støttemuligheder, om målgruppen for de forskellige tilbud, om processer i komplekse sager og om metoder og

37 Ungestøttevejledningen pkt. 43, stk. 5.

38 Servicelovens § 11, stk. 7.

39 Servicelovens § 11, stk. 8.

40 VISO-bekendtgørelsens § 2. Bekendtgørelsen er udstedt med hjemmel i servicelovens § 13, stk. 9.

værktøjer, som knytter sig til et specialrådgivningsforløb for en bestemt målgruppe eller ydelse. VISO rådgiver vedrørende den faglige indsats, men ikke vedrørende juridiske spørgsmål.

#### *Udredning*

Udredning omfatter en systematisk, helhedsorienteret, tværfaglig og koordineret undersøgelse og vurdering af forhold, der har eller kan få betydning for en persons fremtidige livssituation.

Det er VISO, der træffer afgørelsen om, hvorvidt der skal foretages en udredning og ydes rådgivning. Afgørelsen kan ikke påklages.<sup>41</sup>

#### *Rådgivningens indhold og form*

##### *11.1.2.4 Rådgivning af pårørende i øvrigt*

Som det er nævnt flere gange, har også pårørende adgang til den almindelige rådgivning. Rådgivningen kan bestå i en eller flere støttende samtaler, besvarelse af konkrete spørgsmål – fx om hvor man kan få yderligere oplysninger, mere hjælp, klage – eller hjælp til løsning af praktiske problemer (fx udfyldning af et skema, udarbejdelse af en klage eller lignende).

#### *Brugerens behandler*

Pårørende vil ofte henvende sig til brugerens sagsbehandler. Det kan være fornuftigt og i nogle tilfælde måske ligefrem nødvendigt. I nogle situationer vil det måske være mest hensigtsmæssigt, hvis den pårørende modtager råd og vejledning fra en uafhængig behandler. Det kan fx være tilfældet, hvis den pårørende primært ønsker hjælp til at løse sine egne problemer (også selvom den pårørendes egne problemer kan være afledt af brugerens sygdom), og der måske er modstridende interesser mellem brugeren og den pårørende. Henvender en pårørende sig til brugerens behandler, bør denne i konfliktsituationer foreslå den pårørende, at han eller hun rådgives af en anden behandler.

#### *Inddragelse af de pårørende*

I situationer, hvor en pårørende føler, at brugerens behandler ikke inddrager de pårørende tilstrækkeligt – måske på grund af en for streng fortolkning af tavshedspligtens omfang – kan den pårørende søge rådgivning.

<sup>41</sup> Servicelovens § 13, stk. 3.

### 11.1.2.5 En skærpet vejledningspligt vedr. økonomiske ydelser

#### Generelle problemer

Kommunen er pligtig til at vejlede om muligheden for at få hjælp efter serviceloven til dækning af nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse.<sup>42</sup> Vejledningsforpligtelsen er afhængig af, at kommunen under sin sagsbehandling eller via kontakten til brugeren i øvrigt bliver opmærksom på konkrete udgifter, der eventuelt vil kunne dækkes som nødvendige merudgifter. Domstolene har i flere sager pålagt kommunen at erstatte de økonomiske tab, brugeren lider ved en tilside-sættelse af vejledningspligten.

#### Højesterets dom

Højesteret fastslog i 2004, at en kommune skulle bære bevisbyrden for, at en behandler havde ydet den vejledning, som klienten – en kvinde, der var ansat i et 20 timers fleksjob – havde krav på ved stillingtagen til fleksjob.<sup>43</sup> Det blev derfor lagt til grund, at kommunen ikke havde givet tilstrækkelig vejledning om de nye regler om fleksjob på fuld tid. Kvinden fik medhold i, at kommunen skulle anerkende, at hun havde krav på at modtage tilbud om ansættelse i en stilling med løn svarende til en 37-timers arbejdsuge samt et erstatningskrav svarende til differencen mellem den udbetalte løn og løn for 37 timer pr. arbejdsuge fra den 1. januar 1998 til det tidspunkt, hvor hun får udbetalt beløbet.

#### Østre Landsrets dom

Østre Landsret fastslog i en dom, der blev afsagt i 2005, at kommunen havde tilsidesat sin rådgivningsforpligtelse ved ikke at informere en borger om, at han havde krav på invaliditetsydelse.<sup>44</sup> Den pågældende blev først opmærksom på sin ret til en ydelse, da han flyttede til en anden kommune. Kravet vedrørte perioden 1995-97. Østre Landsret lagde vægt på, at den pågældende kørestolsbruger havde været i kontakt med kommunen, der bl.a. havde bevilliget revalideringsydelse. Behandleren havde undladt at oplyse ham om retten til invaliditetsydelse. Den pågældende fik ved dommen tilkendt en erstatning svarende til den manglende invaliditetsydelse. I en anden sag, der vedrørte manglende information om muligheden for at få genoptaget sager om førtidspension, blev kommunen pålagt at erstatte de tab, som pensionisten havde lidt.<sup>45</sup>

#### Vestre Landsrets dom

Vestre Landsret fastslog i en dom, der blev afsagt i 2007, at kommunen var ansvarlig for manglende rådgivning om muligheden for kompensation til handicappede i erhverv. Der blev ikke udbetalt erstatning, da der ikke kunne dokumenteres et tab.<sup>46</sup>

42 Retssikkerhedslovens § 5.

43 Dommen er trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2004, side 2244ff. Se om dommen i afsnit "12.5.3 Domstolens efterprøvelses- og reaktionsmulighed" på side 677.

44 Øster Landsrets Dom 6. afd. B-745-03 d. 10. december 2003.

45 Dommen er trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2006, side 960ff.

46 Dommen er trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2007, side 1390ff.

*Mangelfuld hjælp  
ifm. klageskrivelse*

Folketingets Ombudsmand har i en sag, der vedrørte stillingstagen til flere ydelsestyper udtalt, at vejledningspligten også gælder ift. udarbejdelse af en klage over kommunens egen afgørelse.

Sagen, der gav anledning til udtalelsen, drejede sig om en kvinde, som med få dages mellemrum modtog to afgørelser fra en kommune om henholdsvis førtidspension og sygedagpenge.<sup>47</sup> Kvinden fik hjælp af kommunen til at udforme en klage, fordi hun ikke selv var i stand til at læse de trufne afgørelser. Den klage, som blev udformet med hjælp fra behandleren, vedrørte imidlertid kun sygedagpengesagen. Da kvinden senere klagede over afgørelsen i førtidspensionssagen, afviste det sociale nævn at behandle klagesagen, fordi klagefristen var overtrådt. Ombudsmanden udtalte, at myndighedernes almindelige vejledningspligt er skærpet på det sociale område (social- og beskæftigelseslovgivningen).<sup>48</sup> Kommunens vejledningspligt var yderligere skærpet på grund af kvindens konkrete behov for hjælp med udformning af klagen. Ombudsmanden mente, at kommunens utilstrækkelige hjælp i forbindelse med udformning af klagen kunne begrunde, at klagen over den afgørelse, der var truffet i sagen om førtidspension, blev realitetsbehandlet af det sociale nævn på trods af fristoverskridelsen. Ombudsmanden henstillede derfor til nævnet, at klagen blev behandlet i sin helhed.

*Mangelfuld hjælp  
ifm. ansøgning*

Der kan også være tale om utilstrækkelig vejledning i forbindelse med hjælp til at skrive en ansøgning:

Ankestyrelsen har fastslået, at tilflytningskommunen ved stillingstagen til en pensionsansøgning burde have vejledt den pågældende pensionist om, at der også skulle indsendes en ny ansøgning om medicinhjælp.<sup>49</sup> Pensionisten skulle have haft råd og vejledning om, at det medicinkort, som pensionisten havde fået bevilget af fraflytningskommunen, kun var gældende, så længe hun boede i den pågældende kommune. Problemet med den manglende ansøgning blev først opklaret ni måneder efter, at pensionisten var flyttet til kommunen. Ankestyrelsen fastslog, at behandleren i tilflytningskommunen kunne se af pensionssagen, at der tidligere var modtaget medicinhjælp hos fraflytningskommunen. Der blev lagt vægt på, at behandleren ved udbetaling af de øvrige beløb måtte kunne forstå, at ansøgeren havde brug for at få oplysninger om, at hun skulle søge særskilt om medicinhjælp. Ankestyrelsen tillagde det endvidere vægt, at der ikke var oplysninger om ændringer i den pågældende pensionists situation udover flytningen, og at tilflytningskommunen umiddelbart fandt ansøgeren berettiget til medicinkort. Ankestyrelsen fastslog herefter, at pensionisten skulle stilles, som om

47 Folketingets Ombudsmand udtalelse af 27. april 2003.

48 Det følger som nævnt ovenfor af retssikkerhedslovens § 5. De relevante ydelser behandles i denne bogs kapitel 10.

49 Sagen – SM P-7-02 – er omtalt i Social- og Integrationsministeriets vejledning af 24. februar 2004 om retssikkerhed og administration på det sociale område, side 29.

der var givet den korrekte rådgivning og indsendt den nødvendige ansøgning.

### *Betalingskrav*

Hvis en behandler giver forkert eller mangelfuld rådgivning, kan brugeren efter omstændighederne få krav på at modtage en ydelse, selv om han/hun ikke har ansøgt om den i overensstemmelse med de formelle krav, som er fastlagt i reglerne.

### *Ankestyrelsens afgørelse*

Ankestyrelsen fastslog ved en afgørelse om dækning af nødvendige udgifter til en mand, der led af insulinkrævende diabetes, at der ikke var tilsidesat en vejledningspligt.<sup>50</sup> Det blev samtidigt lagt til grund, at personer med insulinkrævende diabetes var omfattet af reglerne om dækning af nødvendige merudgifter. Den pågældende havde over for kommunen i 2005 rejst et krav om at få dækket de allerede afholdte udgifter med den begrundelse, at kommunen ikke i august 2004 havde vejledt ham om, at han kunne ansøge om at få økonomisk hjælp til dækning af merudgifter til den nødvendige livsførelse, hvis udgifterne oversteg 6.000 kr. årligt. Kommunen havde i august 2004 givet ham en ansøgt hjælp til sprøjter/kanyler. I 2005 bevilligede kommunen også hjælp til dækning af merudgifter med virkning fra 1. september 2005. Det sociale nævn fastslog, at kommunen havde tilsidesat sin vejledningspligt og derfor skulle betale de penge, som manden kunne have ansøgt om, med virkning tilbage fra august 2004. Denne afgørelse indbragte kommunen for Ankestyrelsen, der gav kommunen medhold med den begrundelse, at det ikke var praksis i 2004 at give sådanne ydelser. Kommunen havde derfor ikke været forpligtet til at vejlede om en ydelse, der først senere blev krav på.

### *5-årig forældelse*

Betalingskravet kan blive reduceret eller ophøre ved forældelse. Forældelsesfristen regnes fra det tidspunkt, hvor kommunen får henvendelse om hjælp og ikke givet den forudsatte vejledning. Selvom brugeren eller dennes pårørende ikke er klar over, at han/hun måske har ret til hjælp, kan forældelsesfristen alligevel løbe.<sup>51</sup>

#### *11.1.2.6 Anonymitet og åbenhed ved rådgivning*

### *Ret til anonymitet*

Rådgivningen skal kunne gives som et anonymt og åbent tilbud.<sup>52</sup> Såvel forældre som børn og unge, der søger en sådan rådgivning alene, skal kunne modtage rådgivningen som et anonymt og åbent tilbud.<sup>53</sup> Almindelig anonym rådgivning af de pårørende børn og unge kræver ikke tilladelse fra foræl-

50 Ankestyrelsens afgørelse af 27. september 2006 (SM C-044-06).

51 Det fastslog Ankestyrelsen ved en afgørelse afsagt den 14. juni 2006 (SM A-017-06).

52 Servicelovens § 10, stk. 2.

53 Servicelovens § 11, stk. 2.



*Børn og unge*

drene. Også pårørende kan henvende sig anonymt. Der er ikke nogen notatpligt.

Er der tale om en henvendelse vedrørende alvorlige problemer, som barnet eller den unge, der henvender sig, ikke umiddelbart selv kan løse, og fastholder barnet eller den unge sit ønske om at være anonym, må barnet eller den unge *ikke presses* til at opgive sin anonymitet, men rådgiveren skal sikre sig, at barnet eller den unge får præcise oplysninger om, hvad der findes af hjælpemuligheder. Rådgivningen kan desuden bestå i, at barnet eller den unge får det råd at tale med en slægtning eller en anden voksen, som den pågældende er tryk ved, om muligheden for at få hjælp. Under alle omstændigheder er det vigtigt, at barnet eller den unge får at vide, at der kan ydes hjælp, og at det er nødvendigt at inddrage forældrene, hvis der skal ydes hjælp.

Hvis de problemer, som barnet eller den unge beskriver, er af en sådan karakter, at det giver anledning til meget alvorlig bekymring for barnets sikkerhed og udvikling, er myndighederne forpligtet til at gribe ind, selvom det er en anonym rådgivning. Rådgiveren skal informere den pågældende om de skridt, der vil blive taget for at hjælpe med at løse problemerne. Det er de almindelige regler, der gælder vedrørende start af en børnesag, der skal iagttages.

*Fx rådgivning om at få ny sagsbehandler*

Føler man sig dårligt behandlet af sin normale behandler, kan man efter omstændighederne få råd og vejledning hos en anden behandler om, hvad man kan gøre. I sådanne situationer kan man evt. henvende sig anonymt. Rådgivningen kan fx dreje sig om, hvordan man bærer sig ad med at bede om en ny sagsbehandler, hvordan man klager m.m. Man har måske også mulighed for en generel vejledning med forklaring af reglerne. Man har derimod ikke krav på at få efterprøvet sin afgørelse af en anden sagsbehandler. Det hører under klagesystemet.

## 11.2 Kvalitetsmålsætning og koordinering

Mange af de handicaprettigheder, der er beskrevet i denne bogs kapitel 2, vedrører kvalitetskrav til behandlingen. Det gælder bl.a. respekten for integritet, retten til sundhedsydelser, kravet om informeret samtykke, retten til et selvstændigt liv, personlig mobilitet, rehalitering mv. Kvalitetskravene til (sags)behandlingen kan bl.a. vedrøre gennemsigthed, åbenhed og sammenhæng i indsatsen.

### 11.2.1 Rehabilitering som fælles målsætning

Ved rehabilitering forstås genskabelse af brugerens evner og kvalifikationer – helt eller delvist. Rehabilitering er den proces, hvor brugeren hjælpes til at tilpasse sig de begrænsninger, som et givet handicap giver ham eller hende. Efter psykotiske udbrud/tilbagefald, vil der ofte være tab af sociale færdigheder og tidligere indlærte evner og funktioner, som brugeren har behov for at få hjælp til at få reetableret eller forbedret.

*Rehabilitering*

Rehabilitering er en helhedsorienteret intervention, fx bestående af brugerundervisning, styrkelse af egenomsorg, støtte til adfærdsændringer, genoptræning, psykosocial omsorg samt efterbehandling.<sup>54</sup>

*Formålet*

Brugeren skal hjælpes til at genopbygge det maksimale niveau af uafhængighed såvel psykologisk som socialt, fysisk og økonomisk. Målsætningen for rehabilitering kan være alt fra en permanent placering i et beskyttet botilbud til uafhængige levevilkår i et almindeligt "samfund".<sup>55</sup>

### 11.2.2 Kvalitetskriterier og -krav i sundhedssektoren

*Eget medansvar*

Der er ikke i dag sikkerhed for, at brugeren får et sammenhængende behandlingstilbud. I mange tilfælde er det op til brugeren selv og dennes pårørende at sikre sammenhængen. Er man i kontakt med flere behandlere, er det vigtigt, at den en-

54 "Terminologi – forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed", s. 40.

55 Se om det dobbelte ansvar for rehabiliteringsindsatsen i afsnit "8.3.3 Ansvarlige myndigheder" på side 301.

kelte behandler ved, hvad de andre foretager sig. Distriktspsykiatrien/ambulatoriet forudsættes at sikre en koordinering for deres brugere. Er man ikke i behandling i distriktspsykiatrien/ambulatoriet, og har det offentlige ikke på anden måde påtaget sig at koordinere indsatsen, vil det ofte være en god idé at få den praktiserende læge til at koordinere indsatsen.

*Autorisationsordninger*

#### *Autorisationsordninger*

En autorisation fungerer som en garanti for, at den pågældende sundhedsperson har gennemført et uddannelsesforløb, der sikrer faglige kompetencer.<sup>56</sup>

*Generelle standarder*

#### *Kvalitetsstandarder og -mål, referenceprogrammer, indikatorer m.m.*

Der findes en række generelle faglige standarder, som behandling i det danske sundhedsvæsen skal leve op til. Fx skal autoriserede sundhedspersoner under udøvelsen af deres gerning udvise omhu og samvittighedsfuldhed, og der skal tilbydes behandling, pleje og omsorg i overensstemmelse med god psykiatrisk sygehusstandard. Der udarbejdes forløbsprogrammer, pakkeforløb m.m.<sup>57</sup>

*Øget sammenhæng og overblik*

#### *11.2.2.1 Sygehusjournal*

Ved en sygehusjournal forstås ordnede optegnelser, som oplyser om patientens tilstand, den planlagte og udførte behandling mv. herunder hvilke information, der er givet, og hvad patienten på den baggrund har tilkendegivet.<sup>58</sup> Journalerne er i dag elektroniske. De elektroniske journaler skal ses i sammenhæng med, at man på nationalt plan ønsker at sikre effektive og sammenhængende patientforløb for herigenem at kunne begrænse sygehusudgifterne, højne kvaliteten og øge patientsikkerheden.

*Personrelaterede oplysninger*

Der kan for hver patient oprettes hhv. en somatisk og en psykiatrisk patientjournal, hvor der i journalerne sikres en

<sup>56</sup> Autorisationsordningerne er beskrevet i afsnittet "5.5.3 Personalekategorier og deres kompetenceområder" på side 145.

<sup>57</sup> Disse er nærmere beskrevet i afsnittet "5.5.4 Generelle standarder for behandlingens kvalitet" på side 155.

<sup>58</sup> Patientjournalbekendtgørelsens § 2, stk. 1.

gensidig henvisning.<sup>59</sup> Journalføringen skal ske i forbindelse med eller snarest muligt efter patientkontakten.<sup>60</sup> Journalen er et vigtigt informationsgrundlag – også for brugeren selv.

#### Formålet

Journaler skal bidrage til at sikre, at der foreligger en skriftlig sundhedsfaglig dokumentation for den gennemførte og planlagte sundhedsfaglige behandling og pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient. Den skal af hensyn til patientsikkerheden sikre det nødvendige interne kommunikationsmiddel mellem det personale, der skal bidrage til at sikre det bedst mulige grundlag for den diagnostiske proces og iværksættelsen af den adækvate behandling.<sup>61</sup>

#### Form

Journalen, der skal føres på dansk,<sup>62</sup> kan føres manuelt og/eller elektronisk.<sup>63</sup> Styrelsen for patientsikkerhed kan fastsætte regler om sikkerheden i forbindelse med adgangen til og brugen af patientjournaler og kan herunder opstille krav om, at udenforstående ikke får adgang eller tilgang til journalen.<sup>64</sup>

#### Fælles hhv. forskellige krav

Enhver autoriseret sundhedsperson skal i forbindelse med undersøgelser og behandling på sygehuset indføre oplysninger i en sygehusjournal. Der er i de forskellige bestemmelser om journalføring konkrete krav til de forskellige sundhedspersoners optegnelser. Sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter (samt de, der udfører arbejde på disses ansvar) skal føre sygeplejefaglige optegnelser.<sup>65</sup> De sygeplejefaglige optegnelser kan indarbejdes i journalen, eller de kan føres separat. Når de føres separat, kaldes de ofte Cardex.

#### Indholdskrav

Det er angivet i lovgivningen, hvilke oplysninger journalen skal indeholde.<sup>66</sup> Optegnelser, der i øvrigt indeholder oplysninger om rent private forhold og andre fortrolige oplysninger om patienten, er også en del af journalen. Der skal endvidere føres patientjournal ved indgreb i selvbestemmelsesret-

59 Patientjournalbekendtgørelsens § 3, stk. 4.

60 Patientjournalbekendtgørelsens § 9, stk. 3.

61 Autorisationslovens §§ 21 og 22 og patientjournalbekendtgørelsens § 2, stk. 4.

62 Patientjournalbekendtgørelsens § 9, stk. 1.

63 Autorisationslovens § 23, stk. 1.

64 Autorisationslovens § 23, stk. 2.

65 Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser.

66 Patientjournalbekendtgørelsens § 10.

ten iht. sundhedslovens regler om tilbageholdelse, tilbageførelse og brug af personlige alarm- og pejlesystem.<sup>67</sup>

*Brugerens ønsker*

Brugerens tilkendegivelser om den ønskede behandlingsform mv. skal indføres i journalen. De nævnte tilkendegivelser skal så vidt muligt inddrages som vejledende for lægens overvejelser om behandling – det gælder også i tilfælde, hvor behandling uden samtykke kommer på tale.<sup>68</sup> Det skal oplyses, hvad brugeren/de pårørende/værgeren på denne baggrund har tilkendegivet om behandling eller videregivelse af helbredsoplysninger. Hvis der er en risiko for komplikationer og bivirkninger, skærpes journalføringspligten.

*Behandlingsplanen*

Behandlingsplanen er en del af journalen. Det gælder uafhængigt af, om den er indskrevet i journalen, eller den er udformet som et selvstændigt notat.<sup>69</sup> Brugeren skal have udleveret en kopi af behandlingsplanen.<sup>70</sup>

*Samtykke*

Det skal fremgå af journalen, hvilken mundtlig og eventuel skriftlig information, der er givet af brugeren eller af eventuelle pårørende. Oplysninger fra en værge i forbindelse med stedfortrædende samtykke skal ligeledes journalføres. Journalen skal også indeholde optegnelser om tilfælde, hvor en anden sundhedsperson har givet tilslutning til en behandling uden brugerens samtykke efter sundhedslovens regler, eller når Sundhedsstyrelsen har givet tilslutning til behandlingens gennemførelse.

*Retten til ikke-at-vide*

Det skal også fremgå af journalen, hvis brugeren har frabedt sig information helt eller delvist (retten til ikke at vide).<sup>71</sup> I situationer, hvor brugeren afviser at modtage et behandlingstilbud, skal det tilføres journalen. Det skal også fremgå, om brugeren har nægtet at give sit samtykke, og om behandling på trods af dette er gennemført.

*Andre supplerende oplysninger*

Telefoniske kontakter til patienten skal indføres i journalen. Rådgivning modtaget fra en anden læge i forbindelse med vurdering og/eller behandling skal også journalføres.

67 Autorisationslovens § 22, stk. 1 og patientjournalbekendtgørelsens § 2, st. 1, 2. pkt.

68 Vejledning om psykiatrilovens revision (1998), pkt. 2 vedrørende "forhåndstilkendegivelser".

69 Cirkulære om behandlingsplaner for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger § 2, stk. 1.

70 Se om behandlingsplanen i afsnit "5.5.2 Behandlingsplan" på side 143.

71 Patientjournalbekendtgørelsens § 13, stk. 3.

Oplysninger fra pårørende

Relevante oplysninger modtaget fra brugerens pårørende (fx om selvmordsrisiko eller misbrugsproblemer) skal indføres i journalen. Dette gælder også i de tilfælde, hvor brugeren ikke ønsker sine pårørende inddraget.

Sletning/rettelse af oplysninger

Oplysninger i sygehusjournalen må ikke slettes eller gøres ulæselige. Det gælder også i de tilfælde, hvor der er begået fejl – fx hvis brugeren har fået stillet en forkert diagnose.<sup>72</sup> Er det nødvendigt at rette sådanne fejl, skal det gøres på en sådan måde, at den oprindelige tekst bevares. Det skal fremgå, hvem der har foretaget rettelsen og hvornår.<sup>73</sup>

Enhver autoriseret sundhedsperson

#### 11.2.2.2 Andre patientjournaler og skriftlig dokumentation

Enhver autoriseret sundhedsperson, der som led i sin virksomhed foretager behandling af en patient, har pligt til at føre patientjournal.<sup>74</sup>

Hvis den autoriserede sundhedsperson benytter medhjælp, er han/hun forpligtet til at sikre, at også behandling, der udføres af medhjælpen, bliver journalført.

På plejehjem, botilbud og lignende har ledelsen ansvaret for at sikre, at behandling på stedet, som udføres som medhjælp for autoriserede sundhedspersoner, bliver journalført. Her er det altså ikke sundhedspersonen, der har ansvaret for journalen.<sup>75</sup>

Adgang til egne data

#### 11.2.2.3 Sundhed.dk

Den bruger, som er registreret – og forældrene til den registrerede, hvis der er tale om registrering af et barn under 15 år samt evt. værgeren for den registrerede – har adgang til at se de oplysninger, der er registreret om brugeren i [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk).<sup>76</sup> Der sondres mellem:

- Sundhedsjournalen
- Behandlinger på sygehus
- Medicinkortet

72 Autorisationslovens § 24, stk. 1 og patientjournalbekendtgørelsens § 14.

73 Patientjournalbekendtgørelsens § 14, stk. 2.

74 Patientjournalbekendtgørelsens § 1.

75 Patientjournalbekendtgørelsens § 5, stk. 3.

76 Lægemiddel- og vaccinationsoplysningsbekendtgørelsens § 5.

Der er adgang til Sundhedsjournalen ved brug af NemID. Brugeren har også adgang til en log, der giver en oversigt over hvem, der har adgang til at se de oplysninger, der er registreret.

#### 11.2.2.4 Medicinkortet m.v.

*Individuelle medicinoplysninger*

Der er – som et kvalitetsværktøj – ved sundhedsloven med Lægemiddelstyrelsen som den ansvarlige myndighed oprettet en elektronisk registrering af den enkelte brugers medicinoplysninger, herunder ordination, køb, udlevering, indtagelse, dosisændring, ophør, sundhedspersoners instruktioner om brug af medicin samt oplysninger, der er relateret til brugerens medicinoplysninger.<sup>77</sup> Oplysningerne gemmes i et register over Personlige Elektroniske Medicinprofiler (Medicinprofilen) og i Det Fælles Medicinkort.

*Lægemiddel-statistik-registeret*

Der er fastlagt administrative regler om adgang til og registrering m.v. af lægemiddeloplysninger, der henvender sig til borgere, sundhedspersoner m.v., apotekere, regioner, kommuner, Sundhedsstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen.<sup>78</sup> Det er Sundhedsdatastyrelsen, der er ansvarlig for driften af de elektroniske registre.

*Adgangsberettigede fagpersoner*

De fagpersoner, der er involveret i beslutninger om og/eller administration af den enkelte brugers medicinanvendelse, har adgang til systemet, hvor de har nogle i bekendtgørelsen klart afgrænsede rettigheder. Det drejer sig om:

1. læger, tandlæger, jordemødre, sygeplejersker, sundhedsplejersker, social- og sundhedsassistenter og plejehjemsassistenter, der har en bruger i behandling, og hvor adgangen til de registrerede oplysninger er nødvendige for behandlingen,<sup>79</sup>
2. sygehusansatte farmaceuter eller farmakonomer, der efter udpegning af sygehusledelsen af patient- og lægemiddelsikkerhedsmæssige grunde foretager medicingennemgang eller -afstemning,<sup>80</sup>

<sup>77</sup> Sundhedslovens § 157, stk. 1.

<sup>78</sup> Lægemiddel- og vaccinationsoplysningsbekendtgørelsens § 4.

<sup>79</sup> Lægemiddel- og vaccinationsoplysningsbekendtgørelsens §§ 6-7.

<sup>80</sup> Lægemiddel- og vaccinationsoplysningsbekendtgørelsens § 8, nr. 1.

3. ansatte på botilbud og tilsvarende boligenheder i kommuner, herunder almene boliger for personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der som led i deres erhverv efter delegation fra brugerens læge, udleverer medicin,<sup>81</sup> samt
4. apotekere og apotekspersonale i det omfang det er relevant for en konkret ekspedition og – efter samtykke fra den registrerede – yderligere lægemiddeloplysninger.<sup>82</sup>

De pågældende har et særligt medarbejdercertifikat, der kan anvendes ved søgning på profilen via menupunktet 'Medicinprofilen' på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk).

#### 11.2.2.5 Udskrivningsaftale, koordinationsplan mv.

#### Udskrivningsaftaler

Der er, som det fremgår af bogens kapitel 6, en pligt for overlægen til at udarbejde udskrivningsaftaler for de særligt vanskeligt stillede brugere. En sådan konkret sikring af en opfølgning efter udskrivning er især nødvendig over for de brugere, der har været så syge, at det har været nødvendigt at anvende tvang.<sup>83</sup>

#### Alternativ løsning

Hvis en bruger, som overlægen mener skal være omfattet af en udskrivningsaftale, ikke vil medvirke til en indgåelse af aftalen, har overlægen ansvaret for, at der i stedet udarbejdes en koordinationsplan for de behandlingsmæssige og sociale tilbud, der stilles til rådighed for brugen.<sup>84</sup>

#### 11.2.3 Kvalitetskrav og sammenhæng i socialpsykiatrien

Det er vigtigt at se sagsbehandlingen som en integreret del af den samlede behandling af en bruger. Der er forskellige virkemidler, som anvendes for at sikre helhedstænkning, hvor handleplaner nok er de vigtigste.<sup>85</sup>

#### Integritet, sammenhæng og tidlig indsats

Ét af de grundlæggende principper i den sociale lovgivning er brugerens eget medansvar for – og ret til at medvirke til

81 Lægemiddel- og vaccinationsoplysningsbekendtgørelsens § 8, nr. 2-3.

82 Lægemiddel- og vaccinationsoplysningsbekendtgørelsens § 9.

83 Psykiatrilovens § 13 a. Se afsnit "6.10.1 Udskrivningsaftale" på side 227.

84 Psykiatrilovens § 13 b. Se afsnit "6.10.2 Koordinationsplan" på side 228.

85 Handleplanerne behandles nedenfor i afsnit 11.2.3.



– løsninger af en situation, hvor der er behov for social service.<sup>86</sup> Som ét andet grundlæggende princip gælder det, at de brugere, der har brug for hjælp i længere tid, skal have hjælp fra kommunen tidligt i forløbet, og at hjælpen skal ydes ud fra en samlet vurdering af den pågældendes behov og situation.<sup>87</sup>

*Hvordan hjælpes brugeren bedst?*

De sociale myndigheder skal behandle ansøgninger og spørgsmål om hjælp til en bruger ud fra et krav om helhedsvurdering og samordning.<sup>88</sup> Der skal tidligt i forløbet ske en tilrettelæggelse af sagen, så der sikres en samlet og langsigtet vurdering af den pågældende brugers situation og behov.<sup>89</sup>

*Sociale behov*

Den enkelte behandler har pligt til at være opmærksom på alle de relevante muligheder, der findes for at give brugeren hjælp efter den sociale lovgivning.<sup>90</sup>

*Funktionsevnevurdering*

I forbindelse med sager om ydelse af nødvendige merudgifter som vedrører den daglige livsførelse, skal funktionsevne-metoden anvendes. I metoden indgår vurdering af, hvilke begrænsninger der er i de hverdagsfunktioner og -aktiviteter, som danner grundlag for, at brugeren kan fungere som individ og samfundsborger. Heri skal inddrages:

- brugerens helbredsmæssige forhold,
- brugerens sociale og arbejdsmæssige forhold, og
- barrierer i det omgivende samfund, som brugeren kan støde imod.<sup>91</sup>

Metoden kan også anvendes ved behandling af andre sager om handicapkompenserende ydelser efter serviceloven.<sup>92</sup>

I sager, hvor behandleren vurderer, at borgerens funktionsnedsættelse er ubetydelig, eller i sager, hvor kompensationsbehovet er åbenbart, kan behandleren beslutte ikke at anvende metoden.

*Digitalisering*

Kommunernes Landsforening og Social- og Integrationsministeriet har som led i kommuneaftalen, der blev indgå-

86 Retssikkerhedsvejledningens kapitel 6.

87 Retssikkerhedslovens § 6.

88 Retssikkerhedslovens § 1, nr. 3 og § 5.

89 Retssikkerhedslovens § 6.

90 Se om den skærpede vejledningspligt ovenfor i afsnit 11.1.2.5.

91 Funktionsevnebekendtgørelsens § 4, stk. 2.

92 Servicelovens § 100 og Funktionsevnebekendtgørelsens § 2.

et i 2010, etableret et samarbejde om digitalisering af sagsbehandlingen på handicap- og udsatte voksenområdet, der skal bidrage til en forbedret sagsbehandlingsmetode, en sammenhængende og helhedsorienteret indsats med borgeren i centrum.

#### 11.2.3.1 Helhedsorienterede handleplaner for voksne

##### Handleplan

Kommunen skal overveje, om det er hensigtsmæssigt at udarbejde en handleplan, når der ydes støtte til voksne brugere under folkepensionsalderen (under 65 år). Udarbejdelsen af handleplaner er et led i at opfylde servicelovens formålsbestemmelse om den særlige indsats for personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer.<sup>93</sup> Udarbejdelse af individuelle handleplaner kan lette både brugerens og behandlernes overblik og sammenhæng i længerevarende forløb.

##### Mulighed eller pligt?

Serviceloven indeholder bestemmelser om, at kommunen skal vurdere, om der skal udarbejdes en handleplan over for voksne brugere, der modtager hjælp efter serviceloven.<sup>94</sup> Ved vurdering skal der tages hensyn til brugerens ønsker, samlede funktionsevne og behov samt karakteren, omfanget, sværhedsgraden og tidshorizonten for den indsats, der er brug for.

##### Pligtig handleplan

Kommunen *skal* tilbyde at udarbejde en handleplan, når hjælpen ydes til:<sup>95</sup>

- brugere med en betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, eller
- brugere med alvorlige sociale problemer, der ikke eller kun med betydelig støtte, kan opholde sig i egen bolig, eller som i øvrigt har behov for betydelig støtte for at forbedre de personlige udviklingsmuligheder.
- brugere som det har været nødvendigt at anvende magt over for.

93 Servicelovens § 82, jf. § 81, der fastslår, at hjælpen skal ydes også i situationer, hvor der ikke foreligger et samtykke. Se også Formålsvejledningens pkt. 3 og pkt. 5.

94 Servicelovens § 141 samt Formålsvejledningens kapitel 16.

95 Servicelovens § 141, stk. 2, nr. 1 og 2 samt i relation til magtanvendelse §§ 129, 131, stk. 2 og 136, stk. 2.

En koordinering af indsatsen og en udarbejdelse af en handleplan er særlig relevant i forhold til hjemløse. Det samme gælder i forhold til stofmisbrugere.<sup>96</sup>

*Øget kvalitet og sikkerhed*

Ankestyrelsen har tilkendegivet, at udarbejdelse af en handleplan for den fremtidige indsats skal betragtes som en garantiforskrift.<sup>97</sup> Forpligtelsen til at give brugeren et tilbud om, at der udarbejdes en handleplan, er et bidrag til at sikre, at indsatsen følges kvalificeret op. En tydeliggørelse af forpligtigelserne i handleplanen kan også give et bedre grundlag for klagemyndighedens vurdering af, om de enkelte myndigheder lever op til de krav, der er angivet i planen. Der er også pligt for den, der udarbejder planen, til at sikre en inddragelse af de særlige aspekter, som retspsykiatrisk behandling begrundes i konkrete brugeres handleplaner.<sup>98</sup>

*Indhold og kvalitet*

Handleplanen – der skal være skriftlig – skal have en så konkret formulering, at det er muligt at anvende den som grundlag for en systematisk evaluering og som en kvalitetssikring af indsatsen. Det skal fremgå af planen:<sup>99</sup>

- hvad der er formålet med indsatsen for den pågældende bruger,
- hvilken indsats der er nødvendig for at nå målet,
- den forventede varighed af indsatsen, og
- andre særlige forhold vedrørende boform, beskæftigelse, personlig hjælp, behandling, hjælpemidler mv.

*Målsætninger*

Udarbejdelse af individuelle planer omfatter også en afdækning af og opstilling af mål for:<sup>100</sup>

- uddannelse, beskæftigelse, fritid,
- bolig herunder hjælp til at fastholde en bolig, samt hjælpemidler og boligindretning,
- økonomi,
- opbygning af sociale relationer,
- indsatser af pædagogisk, pleje- og omsorgsmæssig karakter, som kan medvirke til at højne livskvaliteten.

96 Formålsvejledningen pkt. 119.

97 Formålsvejledningen pkt. 118.

98 Jf. om dette i afsnit "7.9.2 Sociale handleplaner og rehabilitering mv." på side 289.

99 Servicelovens § 141, stk. 3.

100 Formålsvejledningens pkt. 122.

- Opfølgning* Der skal som en del af målsætningen sikres en opfølgning af indsatsen med henblik på justering af handleplanen, herunder i forhold til koordineringen af de delplaner, der indgår i den samlede indsats, herunder jobplaner.<sup>101</sup> LAB-loven og aktivloven fastslår også pligt til at sikre en opfølgning, der skal foretages så ofte, at den sociale handleplan altid er i overensstemmelse med brugerens aktuelle status, så handleplanen kan fungere som styringsredskab for den samlede indsats.
- Inddragelse af brugeren* Planens indhold og mål skal fastlægges med udgangspunkt i brugerens forudsætninger og i samarbejde med denne. Hensigten med at udarbejde en individuel plan i samarbejde med brugeren selv er også, at den pågældende så vidt muligt skal påtage sig et ansvar for sit eget liv ved at indgå forpligtende aftaler om gennemførelsen af planen.
- Inddragelse af andre* Hvis brugeren ikke selv – eller kun vanskeligt – kan indgå i en dialog om udarbejdelse af en handlingsplan, skal tilbuddet fremsættes over for den, der varetager den pågældendes interesser. Det kan fx være nære pårørende eller en støtte- og kontaktperson, værge eller bisidder.<sup>102</sup>
- Kritik af praksis* Ofte anvendes der ikke den fornødne tid og energi på handleplanerne – og når planerne udarbejdes, gemmes (glemmes) de ofte i skuffen. Brugere og deres pårørende har sjældent overskud til at fastholde "systemet" på handleplanens indhold.
- Andre planer* Brugere, der er i kontakt med det kommunale system, vil ofte – afhængig af hvem de er i kontakt med – have andre planer udover handleplanen. Fx vil beboere i botilbud ofte have en pædagogisk plan. Arbejdsløse vil have en jobopfølgningsplan, sygemeldte en fastholdelsesplan, revaliderende en revalideringsplan, brugere der skal have tilbud om et ressourceforløb skal have en rehabiliteringsplan osv. osv. Er man 'heldig' kan man ende med at have så mange planer, at det vil være nødvendigt med en plan for planerne.
- Samlet plan ved plads på særlig afdeling* Ift. de brugere, der får plads på en af de særlige pladser, der etableres på de psykiatriske afdelinger med 2017-ændringen af psykiatriloven, er der en pligt for handlekommunen til at

101 Jobplaner er en aftale mellem brugeren og et jobcenter.

102 Formålsvejledningens pkt. 128.

udarbejde en samlet plan. Overlægen og personalet på afdelingen har pligt til at indgå i samarbejdet med kommunen om den samlede plan og det videre forløb.<sup>103</sup>

Konkret undersøgelse

#### 11.2.3.2 Helhedsvurdering i sager om børn og unge

Henvender et barn eller en ung sig til kommunen og anmoder om hjælp, skal behandlerne undersøge forholdene nærmere, hvis det må antages, at barnet/den unge trænger til særlig støtte. Det samme gør sig i øvrigt gældende, hvis behandlerne på anden måde bliver opmærksom på et muligt problem – fx henvendelse fra forældre, skole eller andre.<sup>104</sup> Undersøgelsen skal omfatte en afdækning af ressourcer og problemer i forhold til følgende punkter: 1) udvikling og adfærd, 2) familieforhold, 3) skoleforhold, 4) sundhedsforhold, 5) fritidsforhold og venskaber og 6) andre relevante forhold. Undersøgelse af forholdene for unge, der er fyldt 15 år, skal afdække de særlige forhold, der er i forbindelse med sådanne unge. Undersøgelsen skal afsluttes senest fire måneder efter, at kommunalbestyrelsen blev opmærksom på støttebehovet.<sup>105</sup>

Samarbejde

Løsningen skal så vidt muligt findes i samarbejde med familien og netværk – herunder med dennes medvirken.<sup>106</sup> Samtalen med barnet eller den unge kan finde sted uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver og uden dennes tilstedeværelse, når hensynet til barnets eller den unges bedste taler herfor.<sup>107</sup> Barnet og den unge har som udgangspunkt ret til at have en bisidder.<sup>108</sup>

#### 11.2.3.3 Handleplaner for børn og unge

Kommunen skal anvende handleplaner over for børn og unge, der udsættes for tvangsforanstaltninger.<sup>109</sup> Betyder hensynet til barnet eller den unge, at man ikke kan afvente udarbejdelsen af en handleplan, er en kortfattet angivelse af formålet

103 Psykiatrilovens § 42 e.

104 Servicelovens § 50.

105 Servicelovens § 50, stk. 7.

106 Servicelovens §§ 47-48.

107 Servicelovens § 48, stk. 3 og § 50, stk. 3.

108 Servicelovens § 48 a, se om bisidderordningen i bogens kapitel 3 afsnit 3.6.

109 Servicelovens § 140.

med foranstaltningen tilstrækkelig. Der skal snarest muligt og senest inden 4 måneder efter foranstaltningen være udarbejdet en handleplan. Handleplanen skal bygge på de undersøgelser, der er gennemført.<sup>110</sup>

#### *Indhold*

En handleplan for børn og unge skal angive formålet med indsatsen, og hvilken indsats, der er nødvendig for at opnå formålet. Der skal opstilles mål og delmål i forhold til barnets eller den unges udvikling og adfærd, familieforhold, skoleforhold, sundhedsforhold, fritid og venskaber samt andre relevante forhold.<sup>111</sup> Planen skal endvidere angive indsatsens forventede varighed. I sager om anbringelse uden for hjemmet skal planen tillige angive, hvilke former for støtte, der selvstændigt skal iværksættes over for familien i forbindelse med, at barnet eller den unge opholder sig uden for hjemmet og i tiden efter barnets eller den unges hjemgivelse. Kommunen skal tilbyde forældrene at udarbejde en særskilt plan for støtten til dem i forbindelse med en anbringelse uden for hjemmet.

#### *Efterværn*

Inden en kommune træffer en afgørelse om efterværn for unge, der fylder 18 år, skal kommunen revidere den unges handleplan i samarbejde med den unge, så den reviderede handleplan kan danne grundlag for afgørelsen om efterværn.<sup>112</sup> Handleplanen skal tage udgangspunkt i den unges behov og normalmiljø og understøtte den unge i overgangen til voksenlivet som selvstændig person, der søger beskæftigelse eller/og uddannelse.

#### *Stofmisbrugere*

For unge med et behandlingskrævende stofmisbrug skal kommunalbestyrelsen udarbejde en handleplan for den behandling, der skal iværksættes og for den nødvendige støtte til den unge.<sup>113</sup>

#### *Voldskriminalitet*

For unge, der har begået voldskriminalitet eller anden alvorlig kriminalitet, skal kommunalbestyrelsen udarbejde en handleplan for en indsats, der kan modvirke yderligere kriminalitet og yde den nødvendige støtte til den unge. Handle-

110 Servicelovens § 50, stk. 6 og Formålsvejledningens pkt. 323 om de undersøgelser, der skal danne grundlag for en dækkende beskrivelse.

111 Servicelovens § 140, stk. 5 og Ungestøttevejledningens pkt. 323.

112 Servicelovens § 68, stk. 12 og Ungestøttevejledningens pkt. 455.

113 Servicelovens § 140, stk. 2-4.

planen udarbejdes i samarbejde med den unge og dennes familie.<sup>114</sup>

#### Netværkssamråd

Senest syv dage efter, at kommunen har modtaget dokumentation fra politiet om, at en ung under 18 år er mistænkt for at have begået alvorlig kriminalitet, skal den indkalde den unge, forældremyndighedens indehaver, eventuelt relevante personer fra netværket og relevante fagpersoner til et netværkssamråd.<sup>115</sup> På baggrund af de drøftelser man har i samrådet, skal kommunen udarbejde en handleplan for, hvilke initiativer og handlepligter, der kan modvirke yderligere kriminalitet.<sup>116</sup>

Modtager kommunen inden 1 år efter netværksrådets afholdelse dokumentation fra politiet om mistanke mod den unge under 18 år for gentagen alvorlig kriminalitet, skal kommunen uden fornyet indkaldelse til netværksråd vurdere, om der er behov for at revidere handleplanen.

#### 11.2.4 Notatpligt

Notatpligten, der er pålagt alle behandlere, vedrører de faktiske oplysninger og eksterne faglige vurderinger, som en behandler indsamler eller modtager ifm. forberedelsen af en afgørelse, og som kan have betydning for afgørelsen. Pligten gælder bl.a. oplysninger, der modtages ifm. et møde, under informationssøgning i andre sager, samtaler med andre medarbejdere ved samme eller andre myndigheder. Behandleren skal udarbejde et notat og lægge det på sagen.<sup>117</sup> Notatpligten gælder ikke, hvis oplysningerne eller vurderingerne i øvrigt fremgår af sagens dokumenter. Den gælder heller ikke oplysninger om retlige forhold.

Når der vil blive truffet afgørelse i en sag, skal der snarest muligt tages et notat om væsentlige sagsekspeditionsskridt, der ikke i øvrigt fremgår af sagens dokumenter. Notatpligten

114 Servicelovens § 140, stk. 5.

115 Servicelovens § 57 c, stk. 1.

116 Servicelovens § 57 c, stk. 2.

117 Offentlighedslovens § 13. Reglen behandles i Revsbech, Nørgaard og Garde, Forvaltningsret. Sagsbehandling, side 247ff.

gælder ikke i forbindelse med behandling af sager inden for strafferetsplejen.

### 11.3 Retssikkerhedskrav til behandlingen

#### *Formålet*

Hovedformålet med kravet om retssikkerhed er at styrke den enkelte borgers retstilling over for det offentlige (herunder sundhedsvæsenet). Det betyder, at der er fokus på forholdet mellem de myndigheder, der kan træffe afgørelser om ydelser, tvang mv. på den ene side og borgeren (brugeren og/eller brugerens pårørende) på den anden side. Retssikkerhedsgarantierne sigter mod at beskytte borgerne imod magtmisbrug – hvad enten der er tale om afgørelser, der mangler grundlag i lovgivningen, afgørelser der er for indgribende, afgørelser der er usaglige m.v.

#### *Partsbegrebet*

Det er den, der er part i en sag, der først og fremmest beskyttes. Derfor er afgrænsningen af dem, der kan karakteriseres som parter helt centralt. I situationer, hvor man skal tage stilling til en persons mulighed for at opnå partsstatus, foretages der en helt konkret vurdering af den pågældende persons individuelle interesse i den relevante sags behandling og udfald.

#### *Begunstigende hhv. bebyrdende afgørelse*

I forvaltningsretten sondres der mellem bebyrdende og begunstigende afgørelser. Er der tale om at tildele en social ydelse, er det en begunstigende afgørelse. Er der derimod tale om, at behandleren beslutter at anvende magt/tvang, er det en klart bebyrdende afgørelse. Beskyttelsesbehovet er klart stærkest ved bebyrdende afgørelser.

#### *Beskyttelsesbehovet varierer*

Beskyttelsesbehovet hos den private borger ift. det offentlige har indflydelse på de retssikkerhedskrav, der stilles over for dem, der optræder på det offentliges vegne som behandlere. Tilbagekaldes en tidligere opnået social ydelse, er det en bebyrdende afgørelse, der skal have klar hjemmel i lovgivningen og være klart begrundet i ændrede faktiske forhold.

#### *Magtanvendelse m.v.*

Ved anvendelse af tvang og anden form for magt skærpes retssikkerhedskravene ift. andre former for bebyrdende afgørelser. Behandling på et psykiatrisk hospital eller i et botil-



bud og lignende, der medfører udøvelse af magt, er omfattet af de almindelige forvaltningsretlige principper. Den relevante lovgivning indeholder udtrykkelige regler om anvendelse af mindste middels princip. En anvendelse af tvang og magt forudsætter som udgangspunkt, at der forudgående er truffet en beslutning af den kompetente myndighed.

### **11.3.1 Afgørelser eller faktiske handlinger?**

#### *Afgørelser*

En del af de regler og principper, der beskytter borgerne (og som omtales i det følgende), er ved forvaltningsloven afgrænset til at vedrøre afgørelser. En forvaltningsafgørelse er en offentlig myndigheds ensidige og for borgerne bindende tilkendegivelse om forhold af væsentlig betydning for deres individuelle retsstilling, fvs. der er tale om afgørelser, der ændrer ift. den retsstilling, der følger af generelle lovbestemmelser.<sup>118</sup>

#### *Er der tale om en afgørelse?*

Ved stillingtagen til om der konkret er tale om en afgørelse, eller det (blot) er en faktisk handling, lægges der vægt på, hvor individuelt og væsentligt beslutningen er for den enkelte. Fx blev et forbud, som en borger modtog mod at kontakte Aalborg Kommune telefonisk og mod at møde personligt op uden forudgående aftale i sin ægtefælles sag, ikke betragtet som en afgørelse, fordi den pågældende ikke herved var udelukket fra en varetagelse af sin pårørendes interesser ved de konkrete begrænsninger.<sup>119</sup> Derimod var et generelt forbud, der blev meddelt en kvinde mod at møde personligt op på Tårnby Kommunes rådhus i en treårig periode, en afgørelse.<sup>120</sup>

#### *11.3.1.1 Lægelig undersøgelse og behandling - ikke afgørelse*

En lægelig undersøgelse eller behandling er ikke en forvaltningsafgørelse. En undersøgelse kan imidlertid være et nødvendigt led i oplysningen af en brugers konkrete behov, og

118 Hans Gammeltoft-Hansen m.fl., Forvaltningsret 2. udg., side 43.

119 Folketingets Ombudsmands afgørelse af 28. april 2010 i sagen j.nr. 2009-2756-0009. Afgørelsen er offentliggjort som sag 20-2.

120 Folketingets Ombudsmands afgørelse af 28. april 2010 i sagen j.nr. 2008-2963-009. Afgørelsen er offentliggjort som sag 20-3.

dermed indgå som en del af beslutningsgrundlaget i en sag, der behandles af myndighederne (fx i socialforvaltningen).

#### *11.3.1.2 Pålagt lægelig undersøgelse og/eller behandling*

Gennemførelsen af undersøgelser hhv. behandling kan pålægges brugerne ved en afgørelse. Hvis fx forældremyndighedens indehaver undlader at lade et barn eller en ung undersøge eller behandle for en livstruende sygdom eller en sygdom, hvor det er en forudsætning, at det er oplyst, at barnet eller den unge har en betydelig og varig nedsat funktionsevne, kan der træffes en afgørelse om, at en sådan undersøgelse eller behandling skal gennemføres.<sup>121</sup>

#### *11.3.2 Sagsbehandlingsregler og -tider*

*Generelle krav*

Sagsbehandlingsreglerne er formuleret i lovgivningen og som uskrevne regler. Der er således uskrevne regler om den objektivitet, der skal kunne sikres gennem de personer, der kan træffe afgørelse.

*Garanti- og beskyttelseshensyn*

Sagsbehandlingsreglerne – både de generelle (skrevne og uskrevne) og de specielle krav – er formuleret med det formål at tilvejebringe en garanti for, at den afgørelse, der træffes, er baseret på så korrekt et beslutningsgrundlag som muligt, og at sagsbehandleren også i øvrigt optræder i overensstemmelse med de gældende regler – herunder kravene om inddragelse af brugere og pårørende. Det overordnede formål er at skabe garantier for, at der træffes korrekte beslutninger (objektiv retssikkerhed), men kravene skal også medvirke til at give borgerne tillid til forvaltningen (subjektiv retssikkerhed).

*Offentligheds- og forvaltningslovene*

#### *11.3.2.1 De almindelige forvaltningslove hhv. speciallovgivning*

Offentlighedsloven indeholder bl.a. de almindelige regler for adgang til aktindsigt i dokumenter, der er indgået til eller oprettes af en offentlig myndighed,<sup>122</sup> samt regler om notatpligten.<sup>123</sup> Forvaltningsloven indeholder dels bestemmelser om

<sup>121</sup> Servicelovens § 63.

<sup>122</sup> Aktindsigtsreglerne behandles i afsnit 11.4.9.

<sup>123</sup> Notatpligten er behandlet ovenfor i afsnit 11.2.4.

parternes udvidede adgang til aktindsigt,<sup>124</sup> dels en række andre krav til sagsbehandlinger. Der er regler om partshøring (kontradiktion),<sup>125</sup> krav om en konkret begrundelse,<sup>126</sup> krav om klagevejledning<sup>127</sup> og bestemmelser om tavshedspligt.<sup>128</sup> Loven fastslår også, at behandlerne ikke må have en egeninteresse i sagen (de må ikke være inhabile).<sup>129</sup>

#### *Særlige lovkrav*

Der er i lovgivningen inden for sundheds-, social- og beskæftigelsesområdet opstillet en række specifikke krav til sagsbehandlingen. Retssikkerhedsloven opstiller krav til myndighedernes vejledning,<sup>130</sup> deres sagsbehandling og beslutningstagning. Loven skal sikre borgernes rettigheder og indflydelse, fastlægge struktur og principper for administrationen af sociale sager m.v.

#### *11.3.2.2 Udrednings- og behandlingstider i sundhedsvæsenet*

Inden for sundhedsområdet er der en 30 dages udredningsgaranti for brugerne, der dog kan fraviges i situationer, hvor det ikke er fagligt muligt at opfylde garantien.<sup>131</sup> Hvis det ikke er muligt at overholde fristen, skal regionen inden for samme frist udarbejde en plan for det videre udredningsforløb.<sup>132</sup>

#### *Særlige rettigheder for stofmisbrugere*

I forhold til stofmisbrugere følger det af straffuldbyrdsloven, at de brugere, der er indsat i et fængsel, har et retskrav på at modtage behandling for misbruget inden 14 dage efter, at de har fremsat en begæring om behandling over for kriminalforsorgen. Det gælder dog ikke, hvis de ikke skønnes egnet og motiveret til behandling.<sup>133</sup> Også efter serviceloven har stofmisbrugere en behandlingsgaranti.<sup>134</sup>

124 Aktindsigtsreglerne behandles i afsnit 11.4.9.

125 Kontradiktionsreglerne behandles i afsnit 11.4.8.

126 Begrundelseskravene behandles i afsnit 11.3.6.

127 Vejledningspligten behandles flere steder i bogen, se især kapitel 11 samt stikordsregisteret.

128 Tavshedspligten behandles flere steder i bogen, se stikordsregisteret.

129 Forvaltningslovens § 3. Se om bestemmelsen, Fenger "Forvaltningsloven med kommentarer" side 172ff.

130 Vejledningspligten behandles i afsnit 11.1.

131 Sundhedslovens § 82 b, stk. 1.

132 Sundhedslovens § 82 b, stk. 2 og Bødker Madsen, "Sundhedsret", 3. udg., side 292.

133 Straffuldbyrdslovens § 45 a.

134 Servicelovens § 101, se KEN 9162 af 21/1/2009.

### 11.3.2.3 Sagsbehandlingstider m.v. i den sociale forvaltning

Effektivitet m.v.

Behandlingen af spørgsmål om hjælp til – og behandling af – en bruger skal foregå så hurtigt som muligt. Kravet skal dog afvejes mod behovet for grundighed, medinddragelse samt prioritering af ressourcerne i det offentlige.

Sagsbehandlingstid

Hvis ikke det i en lov er fastsat, hvor lang tid det højst må tage,<sup>135</sup> skal kommunen for de enkelte sagsområder fastsætte – og offentliggøre – den tid, der højst må gå fra modtagelse af en ansøgning til en afgørelse er truffet.<sup>136</sup> Hvis fristen for afslutning af en sagsbehandling ikke kan overholdes i en konkret sag, skal brugeren skriftligt have besked om, hvornår der så kan forventes at blive truffet en afgørelse.<sup>137</sup> Hvis der først kan træffes en afgørelse, når der er fremskaffet lægelige oplysninger, kan meddelelsen fra kommunen lyde på, at der vil blive truffet en afgørelse, når oplysningerne foreligger.<sup>138</sup>

Uforholdsmæssig lang tid

En helt uforholdsmæssig lang sagsbehandlingstid vil kunne sidestilles med et afslag. Det er ikke muligt generelt at sige, hvornår sagsbehandlingstiden er helt uforholdsmæssig lang.

Brugeren kan ved myndighedernes manglende stillingtagen klage over passiviteten.<sup>139</sup>

### 11.3.3 Legalitetsprincippet

Legalitetsprincippet

Mens vi som borgere blot skal sikre os, at vi ikke overtræder lovgivningen, skal det offentlige – foruden at sikre sig, at man ikke overtræder lovgivningen – positivt sikre sig, at der er regler, der giver lov til alt, hvad man gør (dette kaldes af jurister for legalitetsprincippet). Legalitetsprincippet indebærer, at myndighederne skal kunne henvise til de love og paragraffer, de anvender. I relation til behandling og videregivelse af personoplysninger kan en henvisning til databeskyttelsesforordningen være tilstrækkelig, da forordningen er en del af

135 Fx skal der efter pensionslovens § 21 foreligge en afgørelse om førtidspension senest 3 måneder efter tidspunktet for sagens overgang til behandling efter reglerne om førtidspension.

136 Retssikkerhedslovens § 3, stk. 2.

137 Retssikkerhedslovens § 3, stk. 2.

138 Vejledning om retssikkerhed og administration på det sociale område, pkt. 22.

139 Se om klageadgang i afsnit "12.3.5.7 Hvad kan der klages over?" på side 669.

dansk lovgivning. Jo mere indgribende myndighedernes krav over for borgerne er, jo klarere skal deres lovgrundlag være.

### **11.3.4 Proportionalitetsprincippet – mindste middels princip**

*Udtrykelige regler*

Inden for sundheds- og sociallovgivningen er der en række bestemmelser, der fastslår, at der ikke må anvendes mere indgribende foranstaltninger, end det der ud fra en konkret vurdering af brugerens situation er nødvendigt. Princippet kaldes både mindste middels princip og proportionalitetsprincippet.

*Uskreven regel*

Det forvaltningsretlige proportionalitetsprincip gælder også, selv om det ikke udtrykkeligt fremgår af lovgivningen. Det betyder, at både forvaltningsmyndigheder og domstole anvender det – eller bør anvende det – som en beskyttelse af borgernes retssikkerhed i alle situationer, hvor der er tale om indgreb. Princippet indebærer, at der skal være et rimeligt forhold mellem de krav myndighederne stiller, og det formål som konkret skal opfyldes efter lovgivningen. Vilkår må derfor heller ikke være mere vidtgående end nødvendigt.

### **11.3.5 Pligt til konkret vurdering og saglighed**

*Saglighed*

Der kan kun indføres vilkår i afgørelser og stilles andre betingelser i den udstrækning, det er i overensstemmelse med det formål, som den relevante lov skal opfylde. De enkelte loves formål er fastlagt i de indledende bestemmelser. Det betyder eksempelvis, at afgørelser, der træffes efter serviceloven, skal kunne begrundes ud fra de formål om rådgivning og støtte til forebyggelse af sociale problemer m.v., der er angivet i lovens formålsbestemmelse.<sup>140</sup>

*Skøn*

Myndighederne skal udøve et helt konkret begrundet skøn, hvis den relevante lovbestemmelse angiver, at der kun kan træffes afgørelse efter en nærmere vurdering af de konkrete faktiske omstændigheder. Fx kritiserede Folketingets Ombudsmand, at Faxe Kommune meddelte et afslag på en ansøgning om et personligt tillæg, som var indsendt af en folkepensionist, uden at der blev foretaget den individuelle vurde-

<sup>140</sup> Servicelovens § 1.

*Forbud mod at sæt-  
te skøn under regel*

ring af pensionistens økonomiske forhold, som er foreskrevet i pensionsloven.<sup>141</sup> Kommunen havde været uberettiget til at opstille en fast og ufravigelig betingelse om, at biludgifter kun medtages i opgørelsen af personlige behov, hvis bilen er nødvendig af helbredsmæssige eller arbejdsmæssige grunde.<sup>142</sup>

### 11.3.6 Begrundelsespligt

En myndighed, der træffer afgørelse, skal i sin afgørelse oplyse om de retsregler, der er anvendt, og om de hovedhensyn, der er baggrunden for den trufne afgørelse. Der skal også være en kort redegørelse for de faktiske omstændigheder, der er tilagt væsentlig betydning.<sup>143</sup> Der skal bl.a. være en forklaring på, hvorfor afgørelsen har fået det pågældende indhold.<sup>144</sup>

Folketingets Ombudsmand kritiserede i 2011, at en kvinde ikke havde fået en fyldestgørende begrundelse for, at hun ikke længere var berettiget til merudgifter som omfattet af personkredsen i servicelovens § 100. Ombudsmanden henstillede, at sagen blev genoptaget, og at der blev givet en begrundelse for den trufne afgørelse.<sup>145</sup>

## 11.4 Oplysninger – fortrolighed, videregivelse mv.

*Sagsoplysning*

Sagsbehandlingen i den offentlige forvaltning og i sundhedsvæsenet skal foretages i overensstemmelse med de krav, der gælder med hensyn til sagens korrekte og fuldstændige oplysning, inddragelse af brugeren og beskyttelse af brugeren

141 Pensionslovens § 14, stk. 1 fastslår udtrykkeligt, at der skal foretages en individuel vurdering af folkepensionistens økonomiske forhold. Det relevante kriterium er, at den pågældende har særlig vanskelige økonomiske forhold.

142 Folketingets Ombudsmands afgørelse af 31. marts 2009, offentliggjort som sag 2009 4-5.

143 Forvaltningslovens §§ 22 og 24 samt vejledning om forvaltningsloven pkt. 132-134. Se også Fenger "Forvaltningsloven med kommentarer", side 602ff, Revsbech m.fl. "Forvaltningsret – Sagsbehandling" side 302ff, Hans Gammeltoft-Hansen m.fl. "Forvaltningsret", side 556ff., Jon Andersen "Socialforvaltningsret" (2016) side 294ff, og Sten Rønsholt "Forvaltningsret – Retssikkerhed, proces, sagsbehandling" (2006), side 146ff.

144 Her kan nævnes KEN 10514 af 20/8/2000.

145 Folketingets Ombudsmands afgørelse af 29. november 2011 - sag 114.3, publiceret som 2011 16-1.

imod uretmæssig videregivelse af fortrolige oplysninger til andre mv.

*Videresendelse af henvendelsen*

Modtager en kommune en skriftlig henvendelse, som den ikke kan tage stilling til, fordi kompetencen er placeret hos en anden myndighed, skal de ansvarlige sagsbehandlere så vidt muligt videresende henvendelsen til den rigtige myndighed.<sup>146</sup>

#### **11.4.1 Officialprincippet med modifikationer**

*Myndighedens ansvar (officialprincippet)*

Det er et almindeligt gældende princip for offentlig forvaltning, at den myndighed, som afgør sagen, har ansvaret for, at den nødvendige forberedelse – herunder fremskaffelse af de nødvendige oplysninger – finder sted. Det følger af officialprincippet. Behandlerne skal sikre, at en sag er korrekt oplyst og selv fremskaffe de oplysninger, der er brug for. Det gælder ikke mindst i sager, hvor der er tale om at træffe en bebyrdende afgørelse (dvs. til skade for den private). Nogle love og bekendtgørelser indeholder regler, der gentager officialprincippet. Det gælder bl.a. klage- og erstatningslovens regler om Patientombuddet, der omtales i kapitel 12.

Officialprincippet skal respekteres i alle de situationer, hvor der ikke i lovgivningen er et klart grundlag for, at behandleren kan stille krav til brugeren om at bidrage til sagens oplysning, herunder ved at fremskaffe supplerende oplysninger.

*Det sociale område*

Oplysningspligten, og de muligheder, der er for at anmode de personer, der søger om eller får hjælp, om at bidrage til sagens oplysning inden for det sociale område, fremgår direkte af retssikkerhedslovens regler.<sup>147</sup> Det afgøres ud fra en konkret vurdering af den enkelte sag, hvor omfattende sagsoplysningen skal være. Enhver tildeling af en ydelse forudsætter, at der er foretaget en oplysning af de faktiske forhold og af det støttebehov mv., som brugeren har. Der er altid pligt til i størst mulig omfang at inddrage den person, som sagsbehandlingen vedrører.<sup>148</sup> Hvis myndighederne har brug for an-

146 Forvaltningslovens § 7, stk. 2 Se om bestemmelsen, Fenger "Forvaltningsloven med kommentarer" side 289ff.

147 Retssikkerhedslovens §§ 10-11.

148 Retssikkerhedslovens § 4 og § 11.

dre oplysninger, end dem, der kan udveksles, må de som udgangspunkt bede brugeren om at hjælpe med at tilvejebringe dem – eller bede brugeren om samtykke til, at oplysningerne skaffes.<sup>149</sup>

*Forudsætning for økonomisk hjælp*

Den kommune, der anmodes om hjælp efter sociallovgivningen, kan efter forudgående samtykke fra den bruger, der søger om eller får hjælp, forlange oplysninger, der er nødvendige for at behandle sagen fra følgende:<sup>150</sup>

- andre offentlige myndigheder,
- uddannelsesinstitutioner,
- sygehuse,
- læger, psykologer, autoriserede sundhedspersoner i øvrigt og personer, der handler på disses ansvar,
- arbejdsløshedskasser,
- pengeinstitutter, og
- arbejdsgivere og private, der udfører opgaver for det offentlige.

*Samkøring m.v.*

Uden samtykke kan kommunen efter dansk lovgivning forlange at få adgang til oplysninger om økonomiske forhold fra pengeinstitutioner og arbejdsgivere til brug for stikprøvekontrol.<sup>151</sup> Sagsbehandleren kan også få terminaladgang til indkomstoplysninger, som forudsætter samtykke i situationer, hvor der ikke kan opnås samtykke, hvis der er tale om nødvendige oplysninger.<sup>152</sup>

*Beslutningsgrundlaget*

Hvis borgeren ikke medvirker til fremskaffelse af oplysninger, hvor et samtykke er en forudsætning, skal sagen behandles ud fra de oplysninger, som myndigheden ligger inde med.<sup>153</sup>

*Nødvendig og saglig videregivelse*

En behandler må kun videregive fortrolige oplysninger til en anden medarbejder inden for den samme forvaltning, når den anden medarbejder har et sagligt behov for at få oplysningerne – fx fordi de samarbejder om løsning af opgaven.<sup>154</sup>

149 Se om databeskyttelsesreglerne og forvaltningslovens § 28 i "11.4.5 Personfølsomme oplysninger" på side 599.

150 Retssikkerhedslovens § 11 a, stk. 1-2 samt nedenfor i "11.4.4.3 Videregivelse og indsamling af personoplysninger" på side 598.

151 Retssikkerhedslovens § 11 a, stk. 3-4.

152 Retssikkerhedslovens § 11 a, stk. 5.

153 Retssikkerhedslovens § 11 b.

154 Forvaltningslovens § 32.



Pligten til at videregive oplysninger er begrænset i det omfang, de pågældende dokumenter indeholder oplysninger, der er omfattet af en tavshedspligt efter særlige tavshedsforskrifter, som er fastsat ved lov eller med hjemmel i lov.<sup>155</sup> Dvs. tavshedspligtsregler, der er fastlagt i love om social service, beskæftigelse, sundhed mv., skal respekteres. Derimod er videregivelse i anonymiseret form ikke begrænset ved de almindelige tavshedspligtbestemmelser i straffeloven, forvaltningsloven, databeskyttelsesforordningen hhv. -loven.<sup>156</sup>

#### **11.4.2 Udvidet undersøgelse ift. særligt udsatte børn og unge**

Den hyppigst anvendte fremgangsmåde i forbindelse med at en kommune yder et ungt menneske særlig støtte starter med en såkaldt § 50-undersøgelse<sup>157</sup> – en børnefaglig undersøgelse.

Der er i serviceloven som led i øget fokus på særligt udsatte børn og unge – herunder unge med misbrugsproblemer og børn, der har eller formodes at have været udsat for overgreb – indføjet en særregel om undersøgelse, der kan foretages uden samtykke.<sup>158</sup> Når det må anses for nødvendigt for at afgøre, om der er åbenbar risiko for alvorlig skade på et barns eller en ungs sundhed eller udvikling, kan børn og unge-udvalget således uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren og den unge, der er fyldt 15 år, beslutte at gennemføre undersøgelsen under ophold på en institution eller indlæggelse på sygehus, herunder psykiatrisk afdeling. En sådan undersøgelse skal være afsluttet inden to måneder efter børn og unge-udvalgets afgørelse.<sup>159</sup>

---

155 Offentlighedslovens §14, stk. 1 og forvaltningslovens § 27. Se herom Folketingets Ombudsmands afgørelse af 27. juli 2009, 2009 5-2, vedrørende aktindsigt i fortegnelser over bivirkninger af et lægemiddel.

156 De almindelige tavshedspligtbestemmelser fremgår af straffelovens kapitel 16 og forvaltningslovens § 27.

157 Undersøgelsen er reguleret ved servicelovens § 50.

158 Servicelovens § 51.

159 Servicelovens § 51, stk. 1, sidste pkt.

### 11.4.3 Digital kommunikation

Der er i dag lovgrundlag for at stille krav til borgerne om anvendelse af digitale selvbetjeningssystemer.<sup>160</sup> Loven om digital post pålægger alle borgere at være tilsluttet det offentlige digitale system. Borgerne skal endvidere acceptere, at de modtager afgørelser og andre meddelelser digitalt.<sup>161</sup>

*Udbetaling Danmark*

Nogle ansøgninger og meddelelser, som brugeren skal indsende efter lov om social pension, lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig eller almindelig førtidspension m.v., lov om individuel boligstøtte, lov om orlov og dagpenge ved barsel og sundhedsloven m.fl. skal indgives til Udbetaling Danmark ved anvendelse af den digitale løsning, som Udbetaling Danmark stiller til rådighed.<sup>162</sup>

*Indsendes til kommunen*

Er der tale om ansøgninger og meddelelser om personlige tillæg efter de nævnte love eller anmodning om lån til beboerindskud, skal de indgives digitalt til kommunen.<sup>163</sup>

*Indsendes til Uddannelses- og Forskningsministeriet*

Systemet minSU giver mulighed for, at uddannelsessøgende i ungdomsuddannelse og studerende på videregående uddannelse, der er fyldt 18 år, kan søge om uddannelsesstøtte (SU), SU-lån til en uddannelse i Danmark samt til uddannelse i udlandet, udlandsstudielån, forsørgertillæg, fødselsklip, slutlån og handicap-tillæg m.v. Der kan i systemet fra det fyldte 16. år søges om godkendelse af et ungdomskort, der giver rabat på den daglige transport fra bopælen til uddannelsesstedet.

*Pligt til at bruge 'Borger.dk'*

Anvender borgerne ikke de digitale løsninger, er retsvirkningerne, at deres henvendelse ikke skal behandles af myndighederne. Det er et problem for svage brugere at være afhængig af it-baserede oplysninger, som de kan have problemer med at forstå og vurdere betydningen af i forhold til deres egen situation. Socialt udsatte har eksempelvis udfordrin-

160 Pligten blev pålagt ved en ændring af lov om Det Centrale Personregister m.v.

161 Bekendtgørelse om obligatorisk selvbetjening vedrørende ansøgninger og meddelelser m.v. af sociale ydelser.

162 De relevante ansøgninger om meddelelser fremgår af bekendtgørelse om obligatorisk selvbetjening vedrørende ansøgninger og meddelelser m.v. af sociale ydelser § 1, stk. 1, jf. bilag 1-5.

163 Bekendtgørelse om obligatorisk selvbetjening vedrørende ansøgninger og meddelelser m.v. af sociale ydelser § 1, stk. 2.

*Dispensation fra it-kommunikation*

ger ift. at få adgang til nettet, hvor de kan modtage de elektroniske meddelelser og afgørelser.

Der er en mulighed for at få dispensation fra krav om digital postkasse, hvis Udbetaling Danmark hhv. kommunen vurderer, at der foreligger særlige forhold, der gør, at borgeren ikke må forventes at kunne anvende digital selvbetjening.<sup>164</sup> Dispensationen opnås efter en konkret vurdering. En dispensation fritagelser ikke automatisk fra kravet om, at ansøgninger m.v. skal indgives digitalt.

Folketingets Ombudsmand udtalte i en sag fra 2016, at myndighederne er berettigede til alene at kommunikere pr. e-boks.<sup>165</sup> Den 90-årige mand, der modtog meddelelsen om et bødeforlæg, var ikke på modtagelsestidspunktet fritaget for Offentlig Digital Post. Ombudsmanden henviste til, at retsvirkningerne af at sende meddelelser via Offentlig Digital Post fremgår direkte af loven, og at det fremgår udtrykkeligt af forarbejderne, at modtageren af en meddelelse sendt via Offentlig Digital Post selv bærer risikoen ved ikke at gøre sig bekendt med indholdet af post i sin digitale postkasse.

*Identifikation af behandleren*

Forvaltningsloven<sup>166</sup> fastslår, at de dokumenter, der indgår i en sag, hvori der er eller vil blive truffet en forvaltningsafgørelse, skal være forsynet med en personlig underskrift eller være udformet på en måde, der i øvrigt sikrer en entydig identifikation af den, som er afsender af dokumentet, og at dokumentet er endeligt.

Både forvaltningslovens, databeskyttelsesforordningens og -lovens regler gælder fuldt ud i den digitaliserede forvaltning. Folketingets Ombudsmand har udtalt, at anonymiseringskravene er de samme i de nævnte love.<sup>167</sup>

*Direkte anvendelig EU forordning*

**11.4.4 Databeskyttelsesreglerne**

Databeskyttelsesforordningen og den supplerende dansk databeskyttelseslov trådte i kraft den 25. maj 2018. Forordningen har direkte virkning for borgerne. De nye regler ændrer

164 Bekendtgørelse om obligatorisk selvbetjening vedrørende ansøgninger og meddelelser m.v. af sociale ydelser §§ 2, 5 og 10.

165 Folketingets Ombudsmands sag 115.3, publiceret som 2016-34.

166 Forvaltningslovens § 32 b.

167 Folketingets Ombudsmands afgørelse af 27. juli 2009, sag 2009 5-2 vedrørende aktindsigt i fortegnelser over bivirkninger af et lægemiddel.

ikke væsentlig på beskyttelsen ift. den tidligere persondatalov.

*Genstand og formål*

Reglerne fastlægger en række begrænsninger for behandlingen af personoplysninger, som behandles helt eller delvist ved hjælp af elektronisk databehandling, og på anden ikke-automatisk behandling af personoplysninger, der er eller vil blive indeholdt i et register.

*Manuel videregivelse*

Databeskyttelsesreglerne gælder også for manuel videregivelse af personoplysninger til en anden forvaltningsmyndighed.

*Identificerbar*

*11.4.4.1 Personoplysninger og registre*

Personoplysninger er enhver form for information om en identificeret eller identificerbar fysisk person. Det skal være muligt at identificere den person, som oplysningerne vedrører, bl.a. ved et identifikationsnummer eller et eller flere elementer, der er særlige for en given persons fysiske, fysiologiske, psykiske, økonomiske, kulturelle eller sociale identitet.<sup>168</sup>

*Registre*

Et 'register' er enhver struktureret samling af personoplysninger, der er tilgængelig efter bestemte kriterier, hvad enten denne samling er placeret centralt, decentralt eller er fordelt på et funktionsbestemt eller geografisk grundlag. Det omfatter også manuelle registre.<sup>169</sup> Det afgørende er i den sammenhæng, om formålet med den strukturerede samling af oplysninger er at kunne finde frem til oplysninger om bestemte personer.

168 Dvs. enhver form for information om en identificeret eller identificerbar fysisk person (den registrerede), jf. vejledning om retssikkerhed og administration på det sociale område pkt. 517.

169 Registerbegrebet omfatter således kartotekasser, journalsystemer og andre samlinger af manuelt materiale, som opbevares struktureret efter bestemte kriterier vedrørende personer for at lette adgangen til de indeholdte personoplysninger, jf. Justitsministeriets betænkning 1565/2017, side 49 og side 75ff. Begrebet gentages i den nye databeskyttelsesforordnings artikel 4, nr. 6 og dermed også for den nye danske lov om supplerende bestemmelser til forordningen (databeskyttelsesloven).

#### 11.4.4.2 Indsamling og behandling af personoplysninger

Relevante m.v.

Personoplysninger må kun indsamles til lovlige formål, og de skal behandles på en gennemsigtig måde i forhold til den registrerede.<sup>170</sup>

Nødvendige oplysninger

Personoplysninger, som behandles, skal være relevante og tilstrækkelige, og de må ikke omfatte mere, end hvad der kræves til opfyldelse af de formål, som oplysningerne er indsamlet hhv. senere bruges til. Behandling af oplysninger må kun finde sted, hvis:<sup>171</sup>

- "a) Den registrerede har givet sit udtrykkelige samtykke hertil.*
- b) Behandlingen er nødvendig af hensyn til opfyldelsen af en kontrakt, som den registrerede er part i, eller af hensyn til gennemførelse af foranstaltninger, der træffes på den registreredes anmodning forud for indgåelse af en sådan kontrakt.*
- c) Behandlingen er nødvendig for at overholde en retlig forpligtelse, som påhviler den dataansvarlige.*
- d) Behandlingen er nødvendig for at beskytte den registreredes vitale interesser.*
- e) Behandlingen er nødvendig af hensyn til udførelsen af en opgave i samfundets interesse eller som henhører under offentlig myndighedsudøvelse, som den dataansvarlige har fået pålagt.*
- f) Behandlingen er nødvendig for, at den dataansvarlige eller en tredje-mand kan forfølge en berettiget interesse, medmindre den registreredes interesser eller grundlæggende rettigheder og frihedsrettigheder, der kræver beskyttelse af personoplysninger, går forud herfor, navnlig hvis den registrerede er et barn."*

Ajourføring

Den dataansvarlige skal berigtige oplysninger, der viser sig at være forkerte eller vildledende.<sup>172</sup> Behandlingen af oplysningerne skal tilrettelægges på en måde, hvor der sikres den nødvendige ajourføring og korrektion. Oplysninger, der er urigtige eller vildledende, skal snarest muligt berigtiges.<sup>173</sup> Det vil oftest ske ved, at berigtigelsen noteres på sagen, uden at de oplysninger, der berigtiges, fjernes.

170 Databeskyttelsesforordnings artikel 5, stk. 1. De begrænsninger, der gælder ift. personfølsomme oplysninger behandles i "11.4.5 Personfølsomme oplysninger" på side 599.

171 Databeskyttelsesforordnings artikel 6, stk. 1.

172 Databeskyttelsesforordnings artikel 5, stk. 2.

173 Databeskyttelsesforordnings artikel 16 og journaliseringspligten i offentlighedslovens § 15, se herom Justitsministeriets betænkning nr. 1565/2017, side 89f.

*Respekt for tavshedspligt*

Behandling og videregivelse af personoplysninger skal respektere de krav, der følger af databeskyttelsesforordningens samt databeskyttelseslovens regler om videregivelse.

*Behandling af personoplysninger*

Hovedreglen er, at myndighederne må behandle personoplysninger, hvis behandlingen er i overensstemmelse med blot én af de betingelser, der er opstillet i databeskyttelsesforordningens regler for lovlig behandling. De opstillede betingelser er:<sup>174</sup>

*"a) den registrerede har givet samtykke til behandling af sine personoplysninger til ét eller flere specifikke formål;*

*b) behandlingen er nødvendig af hensyn til opfyldelse af en kontrakt, som den registrerede er part i, eller af hensyn til gennemførelsen af foranstaltninger, der træffes på den registreredes anmodning forud for indgåelse af en kontrakt;*

*c) behandlingen er nødvendig for at overholde en retlig forpligtelse, som påhviler den dataansvarlige;*

*d) behandling er nødvendig for at beskytte den registreredes eller en anden fysisk persons vitale interesser;*

*e) behandlingen er nødvendig af hensyn til udførelse af en opgave i samfundets interesse eller som henhører under offentlig myndighedsudøvelse, som den dataansvarlige har fået pålagt;*

*f) behandlingen er nødvendig for, at den dataansvarlige eller en tredje-  
mand kan forfølge en legitim interesse, medmindre den registreredes interesse eller grundlæggende rettigheder og frihedsrettigheder, der kræver beskyttelse af personoplysninger, går forud herfor, navnlig hvis den registrerede er et barn."*

Behandling af personfølsomme oplysninger – herunder oplysninger om helbredsforhold – er som udgangspunkt forbudt.<sup>175</sup> Forbuddet er dog begrænset gennem en række regler, der behandles senere i dette kapitel.<sup>176</sup>

*Samtykkekrav*

Samtykket, der skal være frivilligt, specifikt, informeret og utvetydigt,<sup>177</sup> kan gives mundtligt – der er ikke et formkrav. Det er den, der bruger oplysningerne, der har bevisbyrden for, at der foreligger et samtykke. Ved offentlige myndigheders

174 Databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1. Kravene til det samtykke, der forudsættes, fremgår af forordningens artikel 7.

175 Databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 1.

176 Se nedenfor i afsnit "11.4.5 Personfølsomme oplysninger" på side 599.

177 Databeskyttelsesforordningens artikel 4, nr. 11.

behandling af personoplysninger skal der være et notat om det modtagne samtykke.<sup>178</sup>

*Samtykke fra børn og unge*

Børn og unge på 13 år og derover kan give samtykke,<sup>179</sup> hvis betingelserne i databeskyttelsesforordningen for en databehandling er opfyldt.<sup>180</sup> Er barnet under 13, er behandlingen kun lovlig, hvis og i det omfang forældremyndighedens indehaver har givet samtykke.<sup>181</sup>

*Myndighedsbehandling til samme formål*

#### 11.4.4.3 Videregivelse og indsamling af personoplysninger

Myndighederne kan under de forudsætninger, der er angivet i databeskyttelsesordningen, videregive personoplysninger til andre myndigheder, hvis videregivelsen er i overensstemmelse med det formål, som personoplysningerne oprindeligt blev indsamlet til.<sup>182</sup> Der skal i den sammenhæng bl.a. tages hensyn til følgende forhold: 1) enhver forbindelse mellem det formål, som personoplysningerne er indsamlet til, og formålet med den påtænkte videregivelse; 2) den sammenhæng, hvor personoplysningerne er blevet indsamlet, navnlig med hensyn til forholdet mellem den registrerede og den dataansvarlige; 3) personoplysningernes art, herunder helbredsoplysninger, genetiske data og andre særlige oplysninger; 4) den påtænkte viderebehandlings mulige konsekvenser for de registrerede; og 5) tilstedeværelse af fornødne garantier, som kan omfatte kryptering eller pseudonymisering.

*Videregivelse af fortrolige oplysninger*

En sagsbehandler må kun videregive fortrolige oplysninger til en anden forvaltningsmyndighed, hvis den anden myndighed har *et sagligt behov* for at få oplysningerne – fx fordi de samarbejder om løsning af brugerens problemer.<sup>183</sup> En klagemyndighed (som fx Ankestyrelsen) er derfor også begrænset i

178 Notatpligten fremgår af offentlighedslovens regler.

179 Databeskyttelseslovens § 6, stk. 2.

180 Databeskyttelseslovens § 6, stk. 2 henviser til, at betingelserne i databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, litra a skal være opfyldt. Forordningens artikel 6, litra a er citeret i afsnit 11.4.4.2.

181 Databeskyttelseslovens § 6, stk. 3.

182 Databeskyttelsesforordningens artikel 6 og databeskyttelseslovens § 5, stk. 2.

183 Forvaltningslovens § 32.

adgangen til at videregive fortrolige oplysninger til de underordnede instanser.

*Videregivelse til andre formål*

Der kan endvidere af den relevante minister ved en bekendtgørelse fastsættes nærmere regler i en bekendtgørelse om videregivelse af oplysninger til andre myndigheder, selv om formålet med modtagelsen ikke er forenelig med det formål, oplysningerne blev indsamlet til.<sup>184</sup> Sådanne bekendtgørelser kan dog kun udstedes, hvis det accepteres af to folketingsudvalg.

*Videregivelse til private*

Der må som hovedregel ikke videregives fortrolige oplysninger til private, hvis den pågældende registrerede ikke har givet samtykke hertil.<sup>185</sup> Samtykke, der gives af brugeren, skal være frivilligt og 'informeret', dvs. den pågældende skal ikke tvinges og skal kunne forstå, hvad der gives samtykke til. Da bevisbyrden for samtykkets eksistens og indhold påhviler den myndighed, der videregiver oplysningerne, er det som udgangspunkt nødvendigt at sikre, at der foreligger et skriftligt samtykke.<sup>186</sup> Samtykket skal gives til den sundheds-/myndighedsperson, der videregiver oplysninger, eller til den sundheds-/myndighedsperson, der modtager oplysninger.

#### **11.4.5 Personfølsomme oplysninger**

*Hvad er omfattet?*

Behandlingen og videregivelse af personfølsomme oplysninger er særlig begrænset ved databeskyttelsesforordningen og -loven, forvaltningsloven og offentlighedsloven. De følsomme oplysninger vedrører racemæssig eller etnisk baggrund, politisk, religiøs eller filosofisk overbevisning, fagforeningsmæssige tilhørsforhold og oplysninger om helbredsmæssige og seksuelle forhold. Databeskyttelsesreglerne, der er en gennemførelse af de forpligtelser, der følger af Menneskerettig-

184 Databeskyttelseslovens § 5, stk. 3, der var genstand for megen kritik forud for vedtagelsen.

185 Sundhedslovens § 40, stk. 1, forvaltningslovens § 28 og databeskyttelsesforordningens artikel 7. Se også om reglerne, der gælder for de sociale myndigheders indhentelse af oplysninger i afsnit "11.4.5.7 Videregivelse af personoplysninger til/fra socialpsykiatrien uden samtykke" på side 607.

186 Skriftlighedskravet, frivillighedskravet samt kravet om det informerede beslutningsgrundlag fremhæves i Justitsministeriets betænkning 1565/2017, side 55ff. og side 63f.



hedskonventionen og persondatadirektivet, gælder også i forhold til private, der behandler personoplysninger.<sup>187</sup>

#### 11.4.5.1 Behandling af personfølsomme oplysninger

Behandling af personfølsomme oplysninger er efter databeskyttelsesforordningen kun tilladt i følgende situationer:<sup>188</sup>

*"a) Den registrerede har givet udtrykkeligt samtykke til behandling af sådanne personoplysninger til et eller flere specifikke formål, ...*

*b) Behandling er nødvendig for at overholde den dataansvarliges eller den registreredes arbejds-, sundheds- og socialretlige forpligtelser og specifikke rettigheder, for så vidt den har hjemmel i EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret eller en kollektiv overenskomst i medfør af medlemsstaternes nationale ret, som giver fornødne garantier for den registreredes grundlæggende rettigheder og interesser.*

*c) Behandling er nødvendig for at beskytte den registreredes eller en anden fysisk persons vitale interesser i tilfælde, hvor den registrerede fysisk eller juridisk ikke er i stand til at give samtykke.*

*d) ...*

*e) Behandling vedrører personoplysninger, som tydeligvis er offentliggjort af den registrerede.*

*f) Behandling er nødvendig, for at retskrav kan fastlægges, gøres gældende eller forsvares, eller når domstole handler i deres egenskab af domstol.*

*g) ...*

*h) Behandling er nødvendig med henblik på forebyggende medicin eller arbejdsmedicin til vurdering af arbejdstagerens erhvervssevne, medicinsk diagnose, ydelse af social- og sundhedsomsorg eller -behandling eller forvaltning af social- og sundhedsomsorg og -tjenester på grundlag af EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret eller i henhold til en kontrakt med en sundhedsperson og underlagt de betingelser og garantier, der er omhandlet i stk. 3.*

*..."*

#### Tavshedspligt

Offentligt ansatte er generelt omfattet af tavshedspligtreglerne i forvaltningsloven og straffeloven, som har betydning for

<sup>187</sup> Se om lovens regler bl.a. i vejledning om retssikkerhed og administration på det sociale område kapitel 15 og kapitel 17 samt Justitsministeriets betænkning nr. 1565/2017, side 189ff..

<sup>188</sup> Databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2.

*En vid fortolkning*

adgangen til at behandle persondata, hvor en sådan behandling vedrører de formål, der er nævnt ovenfor under litra h).<sup>189</sup>

EU-domstolen har fastslået, at udtrykket oplysninger om helbredsforhold skal fortolkes bredt, så det omfatter oplysninger vedrørende alle aspekter, såvel fysiske som psykiske af en persons helbred.<sup>190</sup> Denne fortolkning skal de danske myndigheder respektere.

*Hovedreglen*

*11.4.5.2 Udveksling af følsomme oplysninger mellem myndigheder*  
Personoplysninger kan videregives mellem myndigheder, så længe formålet med viderebehandlingen er de samme.<sup>191</sup> Forvaltningsloven henviser ved stillingtagen til manuel videregivelse til databeskyttelsesreglerne, som de er fastlagt dels i den danske databeskyttelseslov hhv. -forordningen. Den automatiske videregivelse reguleres udelukkende ved forordningen.<sup>192</sup> Det er i den sammenhæng vigtigt, at behandlingen af oplysningerne skal være nødvendige til varetagelse af de interesser, der er beskyttet.<sup>193</sup> Behandlingen skal endvidere leve op til dataminimeringsprincippet, hvorefter personoplysninger skal være tilstrækkelige, relevante og begrænset til, hvad der er nødvendigt i forhold til det formål, hvortil de behandles - herunder baseret på en proportionalitetsvurdering.<sup>194</sup>

*Ansøgningssager*

I sager, hvor der ansøges om en ydelse, må myndighederne som udgangspunkt ikke indhente oplysninger om *personlige forhold*, uden først at få ansøgerens samtykke.<sup>195</sup> Det gælder også, når oplysningerne skal indhentes fra andre myndigheder – eller fra andre dele af forvaltningen.<sup>196</sup> Forbuddet kan dog begrænses ved ansøgerens samtykke, udtrykkelige regler

189 Se herom databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 3. Se i øvrigt afsnit "11.4.6 Tavshedspligt" på side 610.

190 C-101/01 *Linqvist*.

191 Databeskyttelseslovens § 5, stk. 1 og 2.

192 Forvaltningslovens § 28, stk. 1 henviser ift. manuel videregivelse til databeskyttelseslovens §§ 6-8 og 10 samt § 11, stk. 1 og databeskyttelsesforordningens artikel 5, stk. 1, litra a-c, artikel 6, artikel 7, stk. 3, 1. og 2. pkt, artikel 9 og 10 samt artikel 77, stk. 1.

193 Se opregningen i databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, der er citeret ovenfor i "11.4.4.3 Videregivelse og indsamling af personoplysninger" på side 598.

194 Databeskyttelsesforordningens artikel 5, stk. 1 samt lovbemærkningerne til den danske databeskyttelseslov (lovforslaget fremsat den 25. oktober 2017, bemærkningerne side 139).

195 I forhold til det sociale område fremgår det af retssikkerhedslovens §§ 11, 11 a og 11 b.

196 Forvaltningslovens § 29.

i anden lovgivning samt hvis særlige hensyn til ansøgeren eller tredjemand klart overstiger ansøgerens interesse i, at oplysningen ikke indhentes.

*Folketingets Ombudsmand*

Ankestyrelsen blev kritiseret af Folketingets Ombudsmand, fordi styrelsen havde videregivet en kopi af en afgørelse i en arbejdsskadesag, der var truffet om aktindsigt i en lægekonsulentudtalelse. Oplysningerne var videregivet til det sociale nævn og kommunen.<sup>197</sup> Styrelsens afgørelse om aktindsigt indeholdt et citat fra udtalelsen, der vedrørte brugerens psykotiske eller neurotiske tilstand. De havde derfor karakter af særligt fortrolige oplysninger om helbredsforhold.<sup>198</sup> Sagen blev vurderet efter de tidligere gældende regler.

*Udveksling af helbredsoplysninger uden samtykke*

#### *11.4.5.3 Samtykke til videregivelse af følsomme oplysninger*

Sygehuse og kommuner kan aftale at udveksle alle oplysninger inden for de rammer, der er fastlagt i lovgivningen.<sup>199</sup> Videregivelsen forudsættes at være begrundet i den konkrete behandling af brugeren.

*Samtykke*

Med brugerens mundtlige eller skriftlige udtrykkelige samtykke, der gives på et informeret grundlag, kan behandlerne videregive personfølsomme personoplysninger til andre behandlere i sundhedssystemet. Da det er den dataansvarlige, der har bevisbyrden for et samtykke, bør der som hovedregel være tale om et skriftligt samtykke. I den udstrækning, samtykket gør det muligt, kan der videregives oplysninger om brugerens helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger.<sup>200</sup> Myndigheder har pligt til at udlevere oplysninger, som brugeren har accepteret indhentet. Pligten omfatter oplysninger om en brugers rent private forhold og andre fortrolige oplysninger, herunder lægejournaler, sygehusjournaler eller udskrifter.<sup>201</sup>

*Samtykke kan være underforstået*

Samtykket kan gives som en del af samtykke til fortsat behandling. Henvises en bruger fx af sin praktiserende læge til behandling på et sygehus, og accepteres sygehusbehandlingen, kan lægen uden udtrykkelig tilladelse fremsende journaloplysninger til sygehuset. Udskrives brugeren til fortsat

197 Folketingets Ombudsmands Beretning 2006, side 403ff.

198 Oplysningerne var omfattet af den tidligere gældende forvaltningslovs § 28.

199 Det er bl.a. forvaltningslovens § 28, der her er relevant.

200 Sundhedslovens § 41, stk. 1.

201 Retssikkerhedslovens § 11 a, stk. 1.

behandling hos sin praktiserende læge, er det ligeledes et resultat af brugerens accept af den fortsatte behandling, at sygehuset kan sende oplysninger til den praktiserende læge.

*Andre formål end  
behandling*

Det er den alt overvejende hovedregel, at brugeren skal give samtykke til, at sygehuset eller kommunen videregiver helbredsoplysninger, hvis videregivelsen sker til andre formål end videre sygdomsbehandling af den pågældende. Videregivelsen til kommunen kan kun foretages af en sundhedsperson.<sup>202</sup> Samtykke til videregivelse af oplysninger til andre formål end behandling skal normalt være skriftligt. Et meddelt samtykke bortfalder senest et år efter, at det er givet.<sup>203</sup>

#### *11.4.5.4 Elektroniske helbredsoplysninger*

*Oplysninger fra  
landspatientregi-  
steret*

Læger, sygehusansatte tandlæger, jordemødre, sygeplejersker, sundhedsplejersker, social- og sundhedsassistenter, radiografer og ambulancebehandlere med særlig kompetence kan ved opslag i elektroniske systemer indhente oplysninger om brugerens helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger, når det er "nødvendigt" i forbindelse med den aktuelle behandling af brugeren.<sup>204</sup>

Oplysningerne kan kun indhentes "i fornødent omfang", dvs. der skal være et fagligt behov for tilvejebringelse af oplysningerne. Der er ikke noget krav om, at de nævnte sundhedspersoner skal indhente et samtykke fra brugeren. Derimod skal brugeren informeres om sin ret til at sige fra over for en sådan søgning af oplysninger.<sup>205</sup> Brugeren kan fastslå, at der generelt ikke kan søges, og han/hun kan frabede sig, at bestemte sundhedspersoner søger i registeret.

*Oplysninger til brug  
ift. andre*

De nævnte sundhedspersoner kan endvidere indhente elektroniske oplysninger til anvendelse i generelle sammenhænge, hvis det er nødvendigt til berettiget varetægelse af åbenbare almene interesser eller af væsentlige hensyn til brugeren, herunder brugere, der ikke kan varetage sine interesser, sund-

202 Se om tavshedspligt hhv. adgang til at videregive i afsnit "11.4.5.5 Videregivelse af helbredsoplysninger i/fra sundhedssystemet uden samtykke" på side 604 og "11.4.5.7 Videregivelse af personoplysninger til/fra socialpsykiatrien uden samtykke" på side 607.

203 Sundhedslovens § 44, stk. 1 og 2.

204 Sundhedslovens § 42 a, og forvaltningslovens § 32.

205 Sundhedslovens § 42 a, stk. 7.

hedspersoner eller andre brugere.<sup>206</sup> Der kan søges specifikke helbredsoplysninger om en tidligere bruger, som har haft en sammenlignelig helbredstilstand. Sådanne oplysninger kan indgå i forbindelse med diagnosticeringen af andre brugere, som sundhedspersonen aktuelt har i behandling. Andre sundhedspersoner kan efter omstændighederne også benytte adgangen til data i de elektroniske registre, hvis brugeren giver samtykke til det. Samtykket kan være mundtligt eller skriftligt.<sup>207</sup>

*Medicinprofilen og Det Fælles Medicinkort*

Oplysninger, der ligger i Medicinprofilen og Det Fælles Medicinkort, kan som nævnt ovenfor også bruges af sundhedspersoner.<sup>208</sup>

#### *11.4.5.5 Videregivelse af helbredsoplysninger i/fra sundhedssystemet uden samtykke*

*Videregivelse til andre*

Hvis der er tale om videregivelse til andre myndigheder, er der flere restriktioner ift. videregivelse, end når der er tale om deling af oplysninger inden for samme sygehus.

*Med behandlingsmæssigt formål*

Videregivelse fra behandlerne i sundhedssystemet – herunder behandlerne på den psykiatriske afdeling – *til andre behandlere i sundhedssystemet* kan efter sundhedsloven ske uden brugerens udtrykkelige samtykke, hvis:<sup>209</sup>

- det er nødvendigt af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb for brugeren, og videregivelsen er begrundet i en varetagelse af brugerens interesser og behov,
- videregivelsen omfatter et udskrivningsbrev fra en læge, der er ansat i sygehusvæsenet, til brugerens alment praktiserende læge eller den praktiserende speciallæge, der har henvist brugeren til sygehusbehandling,
- videregivelsen omfatter et udskrivningsbrev fra en læge, der er ansat på privatejet sygehus, klinik mv. til læge eller speciallæge, når behandlingen er ydet efter aftale med et regionsråd eller en kommunalbestyrelse,
- videregivelsen er nødvendig til berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlig hensyn til

206 Sundhedslovens § 42 a, stk. 5.

207 Sundhedslovens § 42 b.

208 Se afsnit "11.2.2.4 Medicinkortet m.v." på side 574.

209 Sundhedslovens § 41, stk. 2.

brugeren, herunder en bruger, der ikke selv kan varetage sine interesser, sundhedspersoner eller andre eller

- videregivelsen sker til brugerens alment praktiserende læge fra en læge, der virker som stedfortræder for denne.<sup>210</sup>

*Diagnose og sygdomsbehandling*

Der er vid adgang til videregivelse af oplysninger til myndigheder (herunder sygehuse), hvis det er begrundet i behovet for at kunne stille en diagnose eller behovet for behandling af en sygdom.<sup>211</sup>

Videregivelse kan heller ikke forhindres, hvis der er tale om videregivelse til den praktiserende læge af oplysninger fra en læge, der virker som stedfortræder for denne.<sup>212</sup>

*Hvem beslutter?*

Det er den sundhedsperson, der er i besiddelse af de relevante personlige oplysninger, som beslutter, om videregivelse af oplysningerne er berettiget.<sup>213</sup>

*Indlæggelses- og udskrivningsadvis*

Samtykkekravet gælder ikke, når der er tale om udveksling af oplysninger om indlæggelse på og udskrivning fra sygehus.<sup>214</sup> Udvekslingen sker i form af et indlæggelses- og et udskrivningsadvis, som sendes fra sygehuset til kommunen. Udvekslingen af advis tjener til at sikre, at ydelser fra hjemmehjælpen mv. kan bringes midlertidig til ophør eller sættes i værk umiddelbart i forlængelse af brugerens indlæggelse på og udskrivning fra sygehuset. Formålet er desuden at sikre, at kommunen kan foretage en hurtig opfølgning med behandling af behovet for fx dagpenge.

*Udskrivningsaftale eller koordinationsplan*

Den psykiatriske afdeling kan udveksle oplysninger om brugerens rent private forhold med andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner (fx egen læge) m.fl., hvis videregivelsen må anses for nødvendig som led i en udskrivningsaftale eller koordinationsplan – eller som led i tilsynet med overholdelse af en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan.<sup>215</sup>

210 Der kan også under særlige omstændigheder videregives oplysninger til studerende, der deltager i behandlingen af en patient.

211 Databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 1 litra h).

212 Sundhedslovens § 41, stk. 3.

213 Sundhedslovens § 41, stk. 4.

214 Retssikkerhedslovens § 12 c.

215 Psykiatrilovens § 13 c.

*Pligt til at orientere*

Er der tale om en videregivelse uden samtykke i situationer, hvor der er forudsat indhentet samtykke uden at samtykke kan opnås, og er videregivelsen begrundet i varetagelse af åbenbare almene interesser eller væsentlige hensyn til brugeren, behandleren eller andre, skal brugeren orienteres om videregivelsen og om grunden til den. Orienteringen skal ske snarest muligt, medmindre orientering kan udelades efter anden lovgivning eller af hensyn til offentlige eller private interesser svarende til dem, der beskyttes ved sundhedsloven.<sup>216</sup>

*PSP-samarbejdet*

*11.4.5.6 Videregivelse af helbredsoplysninger i øvrigt*

Sundhedsvæsenet (Psykiatrien) kan udveksle informationer med de sociale myndigheder og politiet uden samtykke som led i det såkaldte PSP-samarbejde.<sup>217</sup>

*Helbredsoplysninger m.v.*

En videregivelse af helbredsoplysninger og andre fortrolige oplysninger til myndigheder, organisationer, private personer m.fl. uden brugerens samtykke, kan i særlige tilfælde foretages, når:<sup>218</sup>

- det følger af skrevne regler, at oplysninger skal videregives, og det konkret vurderes, at oplysningerne vil have væsentlig betydning for den modtagende myndigheds sagsbehandling,
- videregivelse er nødvendig til berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller til varetagelse af væsentlige hensyn til brugeren, behandleren eller andre eller
- videregivelse er nødvendig for, at en myndighed kan gennemføre tilsyns- og kontrolopgaver.

*Højesterets dom*

I en dom afsagt af Højesteret i 2017 blev det fastslået, at kommunen havde været berettiget til at videregive en statusattest om et sygdomsforløb til den arbejdsgiver, hvor den pågældende person var ansat. Videregivelsen var begrundet i et ønske fra kommunens side om at kunne vurdere, hvorvidt refusion af sygedagpenge for den pågældende person skulle standses. Højesteret fandt, at videregivelsen havde været nød-

<sup>216</sup> Sundhedslovens § 41, stk. 5 og databeskyttelsesforordningens artikel 14.

<sup>217</sup> Se afsnit "7.9.3 SSP- og PSP-samarbejde" på side 290.

<sup>218</sup> Sundhedslovens § 43, stk. 2.

vendig for at fastslå, om arbejdsgiveren havde krav på dagpengerefusion under personens fortsatte sygdom.<sup>219</sup>

*Til afdødes pårørende*

Oplysninger om sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde kan (og skal efter anmodning) videregives til de nærmeste pårørende, hvis det ikke må antages at stride mod den afdødes ønske. Videregivelse kan ikke ske, hvis hensynet til den afdøde eller andre private interesser taler afgørende imod dette.<sup>220</sup>

*Til afdødes praktiserende læge*

Den afdødes alment praktiserende læge har samme krav på at få oplysninger vedrørende den afdøde som de pårørende.

#### *11.4.5.7 Videregivelse af personoplysninger til/fra socialpsykiatrien uden samtykke*

*Forbud mod at indhente oplysninger*

I sager, der rejses ved ansøgning, må oplysninger om ansøgerens rent personlige forhold ikke indhentes fra andre dele af forvaltningen eller fra andre forvaltningsmyndigheder.<sup>221</sup> Dette forbud gælder dog ikke, hvis: (1) ansøgeren har givet samtykke, (2) andet følger af anden lovgivning; eller (3) særlige hensyn til ansøgeren eller andre klart overstiger ansøgerens interesse i, at oplysningerne ikke videregives.<sup>222</sup>

*Rent private forhold*

Oplysninger om enkeltpersoners rent private forhold er bl.a. oplysninger om race, religion og hudfarve, oplysninger om politiske, foreningsmæssige, seksuelle og strafbare forhold samt oplysninger om helbredsforhold, væsentlige sociale problemer og misbrug af nydelsesmidler eller andre særligt følsomme forhold om den enkeltes privatliv. Således kan f.eks. oplysninger om interne familieforhold, herunder adoption og ulykkestilfælde efter omstændighederne være af rent privat karakter.

Oplysninger om enkeltpersoners indtægts- og formueforhold, arbejds-, uddannelses- og ansættelsesmæssige forhold og boligforhold må derimod antages at være almindeligt fortrolige eller ikke fortrolige, medmindre der foreligger særlige forhold.<sup>223</sup> En oplysning om, at en person modtager sociale

219 Dommen er trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2017, side 1294. Højesteret henviser til den tidligere persondatalovs § 7, stk. 4, nr. 2.

220 Sundhedslovens § 45, stk. 1.

221 Forvaltningslovens § 29, stk. 1.

222 Forvaltningslovens § 29, stk. 2.

223 Vejledning til forvaltningsloven, pkt. 175 og Gammeltoft-Hansen m.fl., anførte sted, side 469



ydelse (f.eks. dagpenge eller kontanthjælp), er normalt heller ikke en oplysning om den pågældendes rent private forhold, medmindre der er tale om en ydelse, der efter sin karakter viser, at der foreligger et væsentligt socialt problem.

*Helbredsmæssige forhold*

De helbredsmæssige forhold har betydning for en række sociale ydelser – fx sygedagpenge, førtidspension og fleksjob. Det kan derfor være en betingelse for at få en sådan ydelse, at brugeren deltager i en lægeundersøgelse eller lader sig indlægge til observation eller behandling. Brugeren kan anmodes om at lade sig undersøge af en læge. Brugeren kan også anmodes om at lade sig indlægge til observation og behandling i situationer, hvor helbredsforhold er af betydning for tildelelse af den ansøgte hjælp.<sup>224</sup>

*Undersøgelse af børn og unge*

Vil forældremyndighedens indehaver ikke give sit samtykke til undersøgelse, som er en forudsætning for den socialpsykiatriske indsats, kan undersøgelsen gennemføres uden samtykke ved at indhente de nødvendige *eksisterende oplysninger*.<sup>225</sup>

*Konsekvenser af manglende samtykke*

Hvis en bruger ikke vil give sit samtykke til, at der indhentes de *nødvendige oplysninger*, foretages lægeundersøgelse mv., kan det få betydning for hans/hendes ret til at modtage de ydelser, som han/hun har anmodet om. Myndigheden skal i hver sag foretage en konkret vurdering af, hvilke oplysninger, den har brug for. Den kan ikke forlange at få alle oplysninger fra brugerens læge, hvis ikke oplysningerne har betydning for sagen.<sup>226</sup> Sagsbehandleren har som hovedregel ret til at træffe afgørelsen på det grundlag, som kan fremskaffes uden brugerens samtykke – altså på et mangelfuldt grundlag.<sup>227</sup> Behandleren har pligt til at forklare brugeren *både om* de oplysninger, som dermed mangler i sagsbehandlingen, *og om* de konsekvenser, det manglende samtykke kan/vil få til ulempe for ham/hende.<sup>228</sup>

*Omsorgspligten*

Brugerens psykiske sygdom kan betyde, at myndighederne skal sikre brugeren den rigtige ydelse, også selv om brugeren

224 Retssikkerhedslovens § 11, stk. 1 nr. 2.

225 Retssikkerhedslovens § 11 c, stk. 1, nr. 1.

226 Vejledning om retssikkerhed og administration på det sociale område, kapitel 15, pkt. 109.

227 Retssikkerhedslovens § 11 b.

228 Retssikkerhedslovens § 12.

ikke er samarbejdsvillig. Behandleren skal være opmærksom på, at brugerens manglende medvirken kan skyldes forhold, der i sig selv kan være tegn på behov for hjælp efter den sociale lovgivning. Fx kan der ikke lægges vægt på manglende samarbejdsvilje, hvis der er tale om en uanmodet tilkendelse af førtidspension til en bruger med alvorlig sindslidelse, som ikke er i stand til at forstå den situation, som foreligger. Som et andet eksempel kan nævnes kommunens egen beslutning om uanmodet tilkendelse af praktisk hjælp i hjemmet til en person, som på grund af svær demens samler på affald og opbevarer det i boligen.

*SSP- og PSP-samarbejdet*

Sociale myndigheder kan udveksle informationer med sundhedsvæsenet (psykiatrien) og politiet uden samtykke som led i det såkaldte PSP-samarbejde. På samme måde kan de sociale myndigheder uden samtykke udveksle informationer med skole og politi som led i SSP-samarbejdet.<sup>229</sup>

#### *11.4.5.8 Gennemsigtighed, oplysningspligt, indsigtsret og ret til berigtigelse*

Databeskyttelsesforordningen fastslår, at der skal sikres de registrerede en adgang til en kortfattet, gennemsigtig, letforståelig og lettilgængelig form og i klart og enkelt sprog, navnlig når oplysningerne er rettet mod børn.<sup>230</sup>

*Oplysningspligt*

Den dataansvarlige skal give den, som personoplysningerne, der registreres vedrører, oplysninger om dette samt om hvem den dataansvarlig er, kontaktoplysninger om en eventuel databeskyttelsesrådgiver, formålet med registreringen samt klageadgang m.v.<sup>231</sup>

*Indsigtsret*

Den der får registreret personoplysninger er sikret en indsigtsret, der bl.a. omfatter oplysninger vedrørende formålet med databehandlingen, de berørte personoplysninger, hvem der vil modtage oplysningerne, klageadgang m.v.<sup>232</sup>

Hvis der er tale om urigtige personoplysninger, har den registrerede en ret til at få det berigtiget hurtigst muligt. I en vis udstrækning er der endvidere en ret til at få fuldstændiggjort

<sup>229</sup> Se afsnit "7.9.3 SSP- og PSP-samarbejde" på side 290.

<sup>230</sup> Databeskyttelsesforordningens artikel 12.

<sup>231</sup> Databeskyttelsesforordningens artikel 13-14.

<sup>232</sup> Databeskyttelsesforordningens artikel 15.

ufuldstændige personoplysninger, bl.a. ved at fremlægge en supplerende erklæring.<sup>233</sup>

#### 11.4.6 Tavshedspligt

*Offentligt ansatte*

Der gælder nogle almindelige regler om tavshedspligt for personer, der er ansat i den offentlige forvaltning.<sup>234</sup> Brugeren har krav på, at behandlerne iagttager tavshed om, hvad de under udøvelsen af deres hverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger.<sup>235</sup>

*Hvad er tavshedsbelagt?*

Tavshedspligten vedrører fortrolige oplysninger om rent private forhold – herunder oplysninger om brugernes væsentlige sociale problemer, misbrug af nydelsesmidler, helbreds-mæssige,<sup>236</sup> foreningsmæssige, politiske, seksuelle og økonomiske forhold. Om tavshedspligten er overtrådt i den konkrete situation beror på en vurdering af modtagerens konkrete relationer til brugeren og dennes rolle som én, der varetager brugerens interesser. Det betyder i den sammenhæng også noget, hvad modtageren allerede kender til de relevante personlige forhold, som indgår i oplysningerne.<sup>237</sup> Er der tale om videregivelse af personfølsomme oplysninger til en person, der har fuldmagt til at optræde på vegne af brugeren, vil en videregivelse af oplysninger, som er en forudsætning for varetagelsen af brugerens interesser, ikke være i strid med tavshedspligten.<sup>238</sup>

Behandling og videregivelse af følsomme oplysninger skal endvidere respektere de krav, der følger af databeskyttelses-

233 Databeskyttelsesforordningens artikel 16.

234 Forvaltningslovens §§ 27-32 og straffelovens § 152.

235 Sundhedslovens § 41, stk. 1.

236 Se KEN 10387 af 20. april 2008, der fandt grundlag for kritik af en videregivelse af oplysninger til sikkerhedsrepræsentanten på brugerens arbejdsplads om, at hun skulle afhentes af politiet og tvangsindlægges.

237 Se KEN 10735 af 16. april 2007, der fastslog, at den praktiserende læges videregivelse af oplysninger om brugerens patienttilstand til brugerens søster ikke var i strid med tavshedspligten. Søsteren havde kendskab til, at brugeren stod på venteliste til behandling på psykiatrisk afdeling samt til brugerens aktuelle tilknytning til den pågældende afdeling.

238 Se KEN 10734 af 13. maj 2007 om videregivelse af oplysninger til den advokat, som havde fuldmagt til at varetage brugerens interesser i forbindelse med en erstatningssag.

forordningens- og lovens, straffelovens samt forvaltningslovens regler.

*Uberettiget videregivelse*

Uberettiget videregivelse og udnyttelse af fortrolige oplysninger er strafbart. Om det er uberettiget at videregive oplysningerne afhænger af lovgivningen og af, om der er givet et samtykke fra brugerens side til videregivelsen.

En støttepædagogs omtale af et konkret barn i en samtale med en kollega, der foregik i en offentlig bus, var ikke i strid med pædagogens tavshedspligt, da den pågældende ikke havde nævnt barnets navn eller i øvrigt havde givet oplysninger, der gjorde det muligt at identificere barnet, medmindre man i forvejen var fortrolig med sagen.<sup>239</sup>

*Meddelelshæleri*

Hvis en person ved en andens overtrædelse af tavshedspligten uberettiget er kommet i besiddelse af oplysninger om en brugers rent private forhold, er det strafbart, hvis den pågældende person videregiver de fortrolige oplysninger.<sup>240</sup> Det gælder alle – uanset om de er offentligt ansatte, privat ansatte, eller de udfører frivilligt arbejde.

#### *11.4.6.1 Tavshedspligt for sundhedspersonale*

*Sundhedspersonalet*

Alle autoriserede sundhedspersoner og deres medhjælpere er pålagt tavshedspligt. De regler, der gælder vedrørende tavshedspligt for læger,<sup>241</sup> psykiatere m.fl. uden for sygehusene, er de samme, som i den øvrige del af sundhedsvæsenet. Tavshedspligten er slået fast i sundhedsloven og for psykologer i psykologloven.<sup>242</sup>

*Vidneudelukkelse*

Ønsker en bruger ikke, at en sundhedsperson afgiver forklaring i en retssag om brugerens forhold, er sundhedspersonen omfattet af vidneudelukkelsesreglen.<sup>243</sup> Læger kan som udgangspunkt ikke pålægges at vidne. Domstolen kan kun pålægge dem at vidne i helt særlige tilfælde. Andre sundhedspersoner kan få rettens tilladelse til ikke at vidne.<sup>244</sup> Vidne-

239 Det fastslog Folketingets Ombudsmand i en afgørelse, der blev truffet den 2. december 2009 – offentliggjort som sag 2009 20-7.

240 Straffelovens §§ 152-152 c.

241 Se KEN 10387 af 20. april 2008, der fandt grundlag for kritik af en videregivelse af oplysninger til sikkerhedsrepræsentanten på brugerens arbejdsplads om, at hun skulle afhentes af politiet og tvangsindlægges.

242 Sundhedslovens § 40, stk. 1 og psykologlovens § 21.

243 Retsplejelovens § 170.

244 Retsplejelovens §§ 169-170.

udelukkelsesreglerne gælder også for sundhedspersonernes medhjælpere.

#### *11.4.6.2 Tavshedspligt i social- og beskæftigelsesforvaltningen*

*Selvejende institutioner*

Tavshedspligten er udvidet inden for det sociale område, så det ikke kun er de offentligt ansatte, der har en tavshedspligt.<sup>245</sup> De ansatte i private og selvejende institutioner, der er beskæftiget med at udføre opgaver, der udføres efter aftale efter aktivloven eller serviceloven, er også omfattet af tavshedspligten, der er strafsanktionet.<sup>246</sup>

*Kontraktudførte opgaver*

I de situationer, hvor frivillige sociale foreninger efter aftale med kommunen/regionen – efter en kontrakt og mod betaling – udfører opgaver for myndighederne, er de ansatte i de frivillige organisationer omfattet af den samme tavshedspligt, som de offentligt ansatte. Plejefamilier er også underlagt tavshedspligt.<sup>247</sup>

#### *11.4.6.3 Tavshedspligt for frivillige*

*Frivilligt arbejde*

Ansatte og frivillige, der arbejder for foreninger, der udfører frivilligt socialt arbejde uden, at det sker efter kontrakt, er som udgangspunkt ikke omfattet af den almindelige tavshedspligt.

Hvis en kommune eller en region indgår aftale med frivillige organisationer – eller med andre – om at henvise brugere til de tilbud, organisationerne stiller til rådighed, bliver de frivillige og ansatte i den frivillige organisation ikke herved omfattet af tavshedspligten. Organisationerne kan (og bør) selv beslutte at have en tavshedspligtspolitik – herunder indføre betingelser om tavshedspligt i ansættelseskontrakter.

#### *11.4.7 Underretningspligt og omsorgspligt*

*Underretningspligt*

*Alle* der får kendskab til, at et barn eller en ung under 18 år fra forældres eller andre opdrageres side udsættes for vanrøgt eller nedværdigende behandling eller lever under forhold, der

<sup>245</sup> Retssikkerhedslovens § 43, stk. 2 og 3.

<sup>246</sup> Tavshedspligten følger af forvaltningslovens § 27. Straffelovens §§ 152 og 152 c-f.

<sup>247</sup> Retssikkerhedslovens § 43, stk. 2, jf. forvaltningslovens § 27.

bringer dets sundhed eller udvikling i fare, har pligt til at underrette kommunen.<sup>248</sup>

*Skærpet underretningspligt*

*Offentligt ansatte* har en skærpet underretningspligt, der kan begrænse tavshedspligten. De skal rette henvendelse til kommunen, hvis de i forbindelse med deres virksomhed bliver bekendt med børn og unge under 18 år, der har behov for særlig støtte. Der skal endvidere ske underretning, hvis der er grund til at antage, at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte på grund af de vordende forældres forhold, eller at et barn eller en ung under 18 år har været udsat for vold eller andre overgreb.<sup>249</sup>

*Personkredsen udvidet*

Den skærpede underretningspligt er ved en bekendtgørelse udvidet til også at gælde for læger, der ikke er offentligt ansatte, men er ansat ved frie grund-/kostskoler, personer, der er beskæftiget i dag, fritids- og klubtilbud drevet som selvejende institutioner, selvejende eller private fritidshjem og klubtilbud, privat dagpleje og pasningsordninger, privat pasning med økonomisk tilskud fra kommunen samt puljeordninger efter dagtilbudsordningen.<sup>250</sup>

Også frivillige og ansatte i foreninger, der driver opholdssteder, familiepleje, krisecentre, behandlingstilbud eller andre private tilbud, der for det offentlige udfører opgaver rettet mod personer med sociale eller andre særlige problemer, har ved bekendtgørelsen fået en skærpet underretningspligt.<sup>251</sup>

*Omsorgspligt*

Den omsorgspligt, der er for behandlerne både i forhold til børn, unge og voksne, som ikke selv erkender nødvendigheden af akut hjælp, kan også begrænse tavshedspligten.

#### **11.4.8 Partshøring (kontradiktion)**

*Ret til at udtale sig*

Forvaltningsloven pålægger myndighederne at foretage parts høring. Hvis en bruger ikke kan antages at være bekendt med, at en myndighed har oplysninger om ham/hende, må der først træffes en afgørelse, når brugeren er gjort bekendt med oplysningerne og har fået lejlighed til at fremkomme med en

248 Servicelovens § 154.

249 Servicelovens § 153.

250 Bekendtgørelse om underretningspligt over for kommunen § 1, stk. 1, nr. 1-3.

251 Bekendtgørelse om underretningspligt over for kommunen § 1, stk. 1, nr. 4.

udtalelse.<sup>252</sup> Det afgørende er, *om* brugeren kan antages at være bekendt med, at myndigheden er i besiddelse af de pågældende oplysninger om sagens faktiske omstændigheder, *om* disse omstændigheder er til ugunst for brugeren, og *om* de er af væsentlig betydning for sagens afgørelse.

*Skriftlig partshøring  
ikke altid tilstrækkeligt*

Overholder modtagere af offentlige ydelser ikke de opstillede betingelser, kan der blive tale om at træffe beslutning om nedsættelse eller ophør af hjælpen. Også i forbindelse med sådanne beslutninger, skal brugeren have mulighed for at fremkomme med en udtalelse. I forbindelse med 2013-førtidspensionsreformen blev det derfor også fastslået, at der ikke må træffes beslutning om fradrag i, nedsættelse af eller ophør af ressourceforløbsydelsen, medmindre sagsbehandleren har været i personlig kontakt med brugeren. Det er ikke tilstrækkeligt med en skriftlig partshøring.<sup>253</sup>

*Inddragelse af børn  
og unge*

Før der kan træffes en afgørelse om indgribende foranstaltninger over for børn og unge, skal der finde en samtale sted med barnet/den unge om det påtænkte indgreb. Det gælder dog ikke, hvis barnets modenhed eller sagens karakter i afgørende grad taler imod samtalens gennemførelse.<sup>254</sup> Barnets eller den unges holdning og synspunkter skal altid inddrages og tillægges passende vægt i overensstemmelse med alder og modenhed.<sup>255</sup>

*Udsættelse på  
grund af ændringer*

Bliver der efterfølgende tale om væsentlige ændringer i det grundlag, som en afgørelse vil blive baseret på i forhold til det, som brugeren er orienteret om, må sagen udsættes, indtil brugeren har haft mulighed for at tage stilling til oplysningerne.

*Oplysning om ændringer*

En bruger, der modtager økonomisk hjælp, er forpligtet til selv at fremsende oplysninger til den relevante myndighed om ændringer, der har betydning for retten til at modtage hjælpen.<sup>256</sup> Folketingets Ombudsmand har i 2009 fastslået, at

252 Forvaltningslovens § 19.

253 Se afsnit "10.2.6.2 Sanktioner ved manglende udnyttelse af arbejdsmulighederne mv." på side 494.

254 Servicelovens § 48.

255 Servicelovens § 46, stk. 3, § 48, stk. 2 og § 50, stk. 1. Bestemmelserne modsvarer Børnekonventionens krav om en sådan inddragelse, jf. herom i kapitel 2, afsnit 2.5.

256 Retssikkerhedslovens § 11, stk. 2.

spørgsmålet om partshøring i forbindelse med standsning af sygedagpenge på grund af udeblivelse fra et møde i kommunen må følge de almindelige regler i forvaltningsloven. En borger bør derfor partshøres inden der træffes afgørelse om at stoppe udbetaling af dagpenge, hvis ydelserne stoppes på grund af en udeblivelse. I den konkrete sag havde dagpenge-modtageren misforstået kommunens indkaldelse.<sup>257</sup>

#### 11.4.9 Aktindsigt

##### Aktindsigt

Forvaltningslovens regler sikrer brugeren adgang til at få indsigt i de sager, som vedrører ham/hende, hvis der er eller vil blive truffet afgørelse.<sup>258</sup> Der kan også efter sundhedslovens regler være en ret til aktindsigt for de pårørende. Det gælder fx ved efterlades ret til at få indsigt i/oplysninger fra journalen.<sup>259</sup>

Der er ingen krav om skriftlighed eller andre formkrav til den anmodning, som brugeren fremsætter. Der er heller ikke nogen frist for fremsættelse af anmodning om aktindsigt. Ankestyrelsen afviste uberettiget en anmodning fra en bruger om aktindsigt i nogle dokumenter, der vedrørte brugerens egen arbejdsskadesag. Afvisningen var begrundet med, at klagefristen på fire uger var overskredet. Folketingets Ombudsmand kritiserede afvisningen og fastslog, at anmodningen skulle behandles efter forvaltningslovens regler, der ikke indeholder nogen frist for indsendelse af anmodning.<sup>260</sup>

Oplysninger vedrørende sagens faktiske omstændigheder, der er af væsentlig betydning for sagens afgørelse, skal altid udleveres.<sup>261</sup>

##### 11.4.9.1 Aktindsigt i patientjournaler

##### Forsvarlig omgang

Respekten for brugerens integritet kræver, at man begrænser andres adgang til journalen. Det er derfor kun de behandlere, der tager del i den enkelte brugers behandling, der har ad-

257 Folketingets Ombudsmands afgørelse af 3. marts 2009, sag 2009 1-3.

258 Forvaltningslovens § 9, stk. 1, 1. pkt.

259 Sundhedslovens § 45. Se herom i afsnit "11.4.5.5 Videregivelse af helbredsoplysninger i/fra sundhedssystemet uden samtykke" på side 604.

260 Folketingets Ombudsmands Beretning 2006, side 410ff.

261 Forvaltningslovens § 12, stk. 2.



gang til journalen. Det kan også betyde, at der kun er adgang til en begrænset del af journalen.

Sygehusjournaler skal opbevares forsvarligt. Det skal sikres, at uvedkommende ikke har adgang til optegnelserne. Hvis der gives aktindsigt, skal det noteres i journalen.<sup>262</sup>

*Brugerens aktindsigt*

Brugere har som udgangspunkt ret til aktindsigt i egen patientjournal.<sup>263</sup> Brugere, der er fyldt 15 år, har ret til at få aktindsigt i egne journaler. Er brugeren under 18 år, har forældrene ret til aktindsigt som værge for brugeren.<sup>264</sup> Retten til aktindsigt i helbredsoplysninger er begrundet i brugerens interesse i at få indsigt i, hvad de tager stilling til, når de vurderer, om der skal gives et informeret samtykke til den videre behandling. Der kan maksimalt opkræves en betaling på 10 kr. for første side og 1 kr. for hver påbegyndt følgende side i betaling for fotokopier.<sup>265</sup> For brugere, der ønsker indsigt i journaler, der føres af privat praktiserende psykologer, er retten til aktindsigt fastslået i psykologloven.<sup>266</sup>

*Lægejournalen*

En anmodning fra brugerens side om aktindsigt i sygehuse patientjournal forstås i udgangspunktet som en anmodning om aktindsigt i den lægelige journal. Der gives derfor kun aktindsigt i sygeplejeoptegnelser (Cardex), hvis der specifikt anmodes om en sådan.<sup>267</sup>

*Hvilke oplysninger?*

De oplysninger, som brugeren har krav på at modtage meddelelse om, skal gives brugeren på en let forståelig måde. Det skal omfatte:

- hvilke oplysninger, der behandles,
- behandlingens formål,
- kategorierne af modtagere af oplysninger fra journalen og
- tilgængelig information om, hvorfra oplysningerne stammer.<sup>268</sup>

262 Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler § 28.

263 Sundhedslovens § 17, stk. 3.

264 Se KEN 10372 af 20/3/2008, KEN 10496 af 14/7/2008 og KEN 10808 af 20/11/2007.

265 Bekendtgørelsen om betaling for afskrifter og fotokopier, der udleveres iht. forvaltningsloven. Se også KEN 10808 af 20/11/2007.

266 Psykologlovens § 14, stk. 3.

267 Vejledning om aktindsigt mv. i helbredsoplysninger, pkt. 2.

268 Sundhedslovens § 37, stk. 1.

*Kopi af behandlingsplanen*

Behandlingsplanen – der er en del af journalen – skal udleveres i kopi til brugeren, medmindre brugeren udtrykkeligt tilkendegiver, at han/ hun ikke ønsker at se planen.<sup>269</sup>

*Oplysningernes "alder"*

Den bruger, der ønsker at få aktindsigt i sin patientjournal, har ret til at modtage både gamle og nye oplysninger.<sup>270</sup>

*Undtagelse efter konkret vurdering*

For optegnelser, der er journalført før 1. januar 2010, kan brugerens anmodning om aktindsigt i patientjournalen afslås, hvis der er afgørende hensyn til brugeren selv, der taler imod udleveringen af de pågældende oplysninger.<sup>271</sup> Ved afgørende hensyn til brugeren tænkes der navnlig på, om det må antages at ville være til alvorlig skade for brugeren, hvis han/hun på det pågældende tidspunkt eller i den pågældende situation gøres bekendt med oplysningerne.

*Afgørelse om retten til aktindsigt*

Afgørelse om retten til aktindsigt træffes af det sygehus, der har journalen. Afgørelse skal træffes hurtigst muligt – og som udgangspunkt inden 7 arbejdsdage fra modtagelsen af anmodningen, medmindre dette fx på grund af sagens omfang eller kompleksitet undtagelsesvis ikke er muligt.<sup>272</sup> Den, der har anmodet om aktindsigt, skal i givet fald underrettes om fristoverskridelsen og om, hvornår anmodningen kan forventes færdigbehandlet. Aktindsigten skal gives i den form, som den, der har fremsat anmodningen ønsker. Det gælder dog ikke, hvis det er umuligt eller meget vanskeligt eller der foreligger tungtvejende modhensyn.<sup>273</sup>

*Behandlede persondata*

Bruges der edb til opbevaring og behandling af personoplysninger, er der en særlig pligt til at sikre brugeren indsigt i de opbevarede persondata. Brugeren skal bl.a. have at vide:

- hvilke oplysninger, der behandles,
- formålet med behandlingen,
- hvem der modtager oplysningerne og
- tilgængelig information om, hvor oplysningerne stammer fra.<sup>274</sup>

269 Psykiatrilovens § 3, stk. 3, 2. pkt.

270 Folketingets Ombudsmands afgørelse af 8. december 2016, 11241.2 – 11241.3 –12.1 – 13.9, der kritiserer Patientombuddet for at anvende de ældre regler, der blev ophævet med sundhedsloven.

271 Sundhedslovens § 37, stk. 3.

272 Sundhedslovens § 38, stk. 1.

273 Sundhedslovens § 38.

274 Databeskyttelsesforordningens artikel 14.

*Forældrenes aktindsigt*

Indehaveren af forældremyndigheden til en bruger under 18 år har krav på aktindsigt i journalen. Derfor har indehaverne af forældremyndighed til børn under 15 år naturligvis også ret til aktindsigt. Barnet vil ikke kunne modsætte sig udleveringen af dokumenterne. Modsetter forældrene sig ikke aktindsigten, er der ingen nedre aldersgrænse for, hvornår en bruger kan anmode om aktindsigt.

*Børn mellem 15 og 18*

Unge på 15-17 år har en selvstændig ret til aktindsigt uafhængigt af forældremyndigheden.<sup>275</sup> Forældrene kan ikke modsætte sig, at barnet får aktindsigt.<sup>276</sup> Brugere, der er fyldt 15 år, har en selvstændig ret til aktindsigt.<sup>277</sup> Forældremyndighedens indehavere skal som udgangspunkt have den samme information som den unge og inddrages i den unges beslutning.<sup>278</sup> Er den unge ikke selv i stand til at varetage sine interesser, indtræder forældremyndighedens indehaver i retten til aktindsigt.<sup>279</sup>

*Undtagelser*

Forældrene kan nægtes aktindsigt, hvis deres interesser ud fra en konkret vurdering bør vige for afgørende hensyn til den mindreårige bruger. Den kan fx nægtes, hvis journalen indeholder oplysninger om anvendelse af prævention, om abortindgreb eller om behandling for kønssygdomme, som er sket uden forældrenes vidende. Også i forbindelse med psykolog- eller psykiaterundersøgelser af en mindreårig kan der forekomme tilfælde, hvor forældrene bør nægtes aktindsigt i oplysninger, som den mindreårige er fremkommet med.<sup>280</sup>

*Forældre uden forældremyndighed*

Forældre, der ikke har del i forældremyndigheden, har ikke ret til aktindsigt i barnets journal, men de har ret til at blive orienteret om barnets helbredsmæssige forhold. Det er i den forbindelse forudsat, at udleveringen af oplysninger ikke vil kunne være til skade for barnet.

*Kan unge nægte forældrene aktindsigt?*

Mens der er enighed om, at sygehuset kan nægte forældrene ret til aktindsigt i de mindreåriges journaloplysninger i de

275 Sundhedslovens § 17, stk. 3.

276 Kristensen, "Sundhedsjura", s. 236f.

277 Sundhedslovens § 17, stk. 3.

278 "Fortrolighed i sundhedsretten", s. 720ff.

279 Sundhedslovens § 17, stk. 2.

280 Sundhedslovens § 37, stk. 2. Vejledning om aktindsigt mv. i helbredsoplysninger pkt. 8. Se også "Fortrolighed i sundhedsretten", s. 744ff.

ovennævnte tilfælde, er der ikke enighed om, hvorvidt den unge kan nægte forældrene ret til aktindsigt. Nogle jurister er af den opfattelse, at unge mellem 15 og 17 år kan nægte forældrene aktindsigt,<sup>281</sup> mens andre mener det modsatte.<sup>282</sup>

Der er dog enighed om, at udgangspunktet er, at forældrene har aktindsigt, og at der skal ganske tungtvejende grunde til at nægte forældrene aktindsigt. Der skal ikke foreligge skriftlig fuldmagt fra brugeren forud for udlevering af kopi af journalen til forældrene til unge mellem 15 og 18 år.

*Værgens aktindsigt*

I de tilfælde, hvor en bruger er under værgemål, der omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, kan værgeren have krav på aktindsigt i den pågældende brugers sygehusjournal.<sup>283</sup>

*Repræsentanten*

Brugeren kan bemyndige en anden til på sine vegne at benytte adgangen til at modtage aktindsigt. Repræsentanten kan kun modtage aktindsigt i samme udstrækning, som brugeren selv.<sup>284</sup>

*Hovedreglen er et krav om indsigt*

#### *11.4.9.2 Aktindsigt i sociale- og beskæftigelsessager*

Brugeren og hans/hendes repræsentant (herunder værgeren) har som udgangspunkt ret til at læse i de skrivelser og de notater mv., der er om brugerens forhold i det sociale og socialpsykiatriske system.<sup>285</sup>

*Formålet*

Brugeren har bl.a. krav på aktindsigt, fordi han/hun skal have mulighed for at varetage sine interesser – herunder ved at bruge oplysningerne i en klage.

*Hvad skal udleveres?*

Brugeren har også krav på at få udleveret en kopi af de skrivelser, notater mv., der er "på sagen". Bruges der edb til opbevaring og behandling af personoplysninger, er der en særlig pligt til at sikre brugeren indsigt i de opbevarede persondata. Brugeren skal have at vide:

- hvilke oplysninger, der behandles,
- formålet med behandlingen,

281 Se fx Vogter i "Offentlighedsloven med kommentarer", 3. udgave, s. 317ff.

282 Hartlev i "Fortrolighed i sundhedsretten", s. 720ff.

283 Værgemålslovens § 5.

284 Vejledning om aktindsigt mv. i helbredsoplysninger pkt. 5. Se om repræsentation afsnit "3.6 Repræsentanter og bisiddere" på side 107.

285 Forvaltningslovens § 9.

- hvem der modtager oplysningerne, og
- tilgængelig information om, hvor oplysningerne stammer fra.<sup>286</sup>

*Interne notater m.v.* Interne arbejdsnotater er kun omfattet af kravet på indsigt og kopi mv., hvis de ligger i en endelig form og:

- *enten* alene gengiver indholdet af myndighedens endelige beslutning om sagens afgørelse,
- *eller* alene gengiver oplysninger, som myndigheden havde en pligt til at notere ned i forhold til brugeren,
- *eller* er selvstændige dokumenter, der er udarbejdet for at skaffe klarhed over sagens faktiske omstændigheder.<sup>287</sup>

*Afgørelsen skal udsættes* Fremsætter en bruger en anmodning om aktindsigt, og imødekommes denne anmodning, skal sagens afgørelse udsættes, indtil der er givet brugeren lejlighed til at gøre sig bekendt med dokumenterne.<sup>288</sup> En konkret fare – fx for at brugeren reagerer med selvmord – kan dog begrunde, at der ikke sker en udsættelse af sagen.

*Kontradiktion* Udleveres der dokumenter til andre, skal der gives brugeren eller den, der varetager brugerens interesser, en rimelig frist til at fremkomme med synspunkter om det.

---

286 Databeskyttelsesforordningens artikel 14.

287 Forvaltningslovens §§ 12-13.

288 Forvaltningslovens § 11.

## KAPITEL 12

### Tilsyn, klage, domstolskontrol og erstatning

#### *En oversigt*

I dette kapitel har vi samlet beskrivelsen af de muligheder, man har, hvis man vil klage over behandlingen og over en afgørelse, der træffes.

Vi beskriver først de rettigheder, der er til at modtage rådgivning samt de ordninger, der gælder for tilsyn med indsatsen. Vi ser i den sammenhæng på de særlige tilsyn, der er med anvendelsen af tvang.

#### *Klage til administrativ instans*

I forhold til afgørelser, beskriver vi både de muligheder der er for klager til administrative myndigheder (det jurister kalder administrativ rekurs), og mulighederne for at få prøvet de administrative afgørelser ved domstolene (både de danske og Menneskerettighedsdomstolen).

Herefter beskriver vi de muligheder, der er for at klage til Folketingets Ombudsmand.

#### *Domstolsprøvelse*

Vi beskriver også de muligheder der er for at indbringe sager for domstolene, herunder med krav om få erstatning efter de almindelige erstatningsregler, patientforsikringsordningen eller lægemiddel'erstatningsordningen.

### 12.1 Rådgivning og vejledning om ordningerne

#### *Rådgivning og vejledning*

Som det er nævnt i kapitel 11, har alle ret (og sårbare en udvidet ret) til rådgivning og vejledning. Denne ret til rådgivning og vejledning gælder naturligvis også i forhold til retten til klage, domstolskontrol og erstatning.

#### *Klagevejledning*

De, der træffer en afgørelse eller gennemfører behandling, skal også informere om eksisterende klagemuligheder.

#### *Erstatningsvejledning*

Det påhviler enhver autoriseret sundhedsperson, som i forbindelse med udøvelse af sit arbejde bliver bekendt med skader, som må antages at kunne give ret til erstatning efter de forsikrings- og erstatningsordninger, vi nævner nedenfor, at

informere den bruger, der har lidt skade, om sådanne muligheder.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn fastslog i 2016, at en praktiserende læge ikke havde opfyldt sin rådgivningsforpligtelse over for en bruger med tilbagevendende depressioner, der var i behandling med Efexor og Mirazapin. Brugeren havde fra maj 2013 til juli 2014 kontakttet lægen med alvorlige symptomer på tarmkræft i form af mavesmerter, blodig og sort afføring samt vekslende afføringskonsistens. Lægen havde behandlet ham medicinsk for hæmorider og for meget mavesyre. Først i juli 2014 blev han henvist til en kikkertundersøgelse af tarmen, hvor der - for sent - blev konstateret tarmkræft. Det var nævnets vurdering, at lægen var bekendt med, at brugeren kunne være berettiget til erstatning, og at den burde være givet i forbindelse med behandlingen eller i forbindelse med konsultationer, efter at brugeren havde været i behandling andetsteds - konkret den 22. august 2014, da han havde en konsultation med brugeren efter hans operation for tarmkræft. Lægen havde ved ikke at informere rettidigt overtrådt klage- og erstatningslovens regler<sup>1</sup>

Der er også en pligt til i fornødent omfang at bistå med anmeldelser af skader.

*Andre muligheder for rådgivning og vejledning*

Der er forskellige steder, hvor der ydes rådgivning og vejledning om klage- og erstatningsområdet. Man kan bl.a. henvende sig til de respektive klage- og erstatningsorganer. Der er udarbejdet pjecer og andet informationsmateriale om klage- og erstatningsordningerne, som findes på biblioteker, sygehusafdelinger – og på Internettet.<sup>2</sup> Derudover kan man få vejledning ved at henvende sig til Patientvejledningen og/eller bruger- eller pårørendeorganisationer.

## 12.2 Tilsynsordninger

Der er en række myndigheder, der enten på eget initiativ eller efter klage fører tilsyn med, om brugeren har fået den korrekte behandling.

1 Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns årsberetning 2016, side 14f., hvor det oplyses, at der var tale om en overtrædelse af klage- og erstatningslovens § 23.

2 Oplysninger vedr. sundhedsområdet vil ofte kunne findes med udgangspunkt i [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk), mens sociale spørgsmål behandles på [www.sm.dk](http://www.sm.dk).

### 12.2.1 Folketingets tilsyns- og kontrolordninger

#### Statsrevisorerne

Statsrevisionen – støttet af Rigsrevisionen – fører tilsyn med det offentliges ressourceanvendelse og lovmæssige forvaltning. De overvåger, at skatteborgernes penge bruges, som Folketinget har besluttet, og at forvaltningen er så effektiv som muligt. Det kan føre til kritik af indsatsen, fx har Statsrevisorerne kritiseret, at mange misbrugere ikke kommer i behandling til tiden inden for den lovfastsatte behandlingsgaranti, og at en del kommuner ikke, som loven foreskriver, offentliggør en kvalitetsstandard for misbrugsbehandlingen i kommunen.<sup>3</sup>

#### Ombudsmanden og § 71-tilsynet

Folketinget har to institutioner, der overvåger anvendelsen af administrativ frihedsberøvelse. Det er Folketingets Ombudsmand og Folketingets § 71-tilsyn. I det følgende beskrives de to tilsynsordninger, der har fokus på kontrol med anvendelsen af tvang i psykiatrien.

#### Arbejdsfordeling

Når der modtages klager over tvang i psykiatrien, forhandler Folketingets Ombudsmand med Folketingets § 71-tilsyn for sammen at vurdere, hvem af de to, der mest hensigtsmæssigt kan behandle sagen.<sup>4</sup> De handler også begge af egen drift. Er der tale om klager over Det Psykiatriske Patientklagenævn eller over Det Psykiatriske Ankenævn, er udgangspunktet, at klagerne behandles af Folketingets Ombudsmand. Klager over administrativ frihedsberøvelse henvises til Folketingets § 71-tilsyn.<sup>5</sup> Udvalget kan anmode Ombudsmanden om at medvirke ved behandlingen af klagerne, hvis klagerne er rettet mod behandlere/afdelinger, der henhører under dennes kontrol.

#### 12.2.1.1 Folketingets Ombudsmand

#### Tilsynssager

Folketingets Ombudsmand fører tilsyn med behandlingen af borgere, der er berøvet deres frihed.

#### Menneskerettigheder og handicaprettigheder

Folketingets Ombudsmand har en central rolle som led i sikring af respekt for menneskerettigheder og handicaprettigheder, bl.a. i forbindelse med tilsyn med forholdene på insti-

<sup>3</sup> Statsrevisorerens beretning 6/2011 om styring af behandlingsindsatsen mod stofmisbrug.

<sup>4</sup> Ombudsmandslovens § 15.

<sup>5</sup> Ombudsmandslovens § 15.



tutioner. Rettighederne indgår efter omstændighederne i vurderingen af konkrete sager. Fx har ombudsmanden med henvisning til Menneskerettighedskonventionens bestemmelse om retten til privatliv og familieliv fastslået, at det var usikkert, om en kommune konkret var berettiget til at fastlægge besøgsbegrænsninger for den nærmeste familie til en bruger, der var anbragt på en kommunalt ejet institution.<sup>6</sup> Folketinget bad allerede i 1993 Folketingets Ombudsmand om at følge udviklingen i ligebehandlingen og eventuelt påtale, hvor det er muligt inden for ombudsmandens kompetence.<sup>7</sup> Folketingets Ombudsmand samarbejder med Institut for Menneskerettigheder i arbejdet med at overvåge Danmarks overholdelse af Menneskerettighedskonventionen og Handicapkonventionen.<sup>8</sup>

### Inspektioner

Folketingets Ombudsmand gennemfører inspektioner på de psykiatriske hospitaler og andre institutioner, hvor borgere opholder sig mere eller mindre ufrivilligt.<sup>9</sup> I forbindelse med tilsyn deltager der en læge fra Dansk Institut Mod Tortur (DIGNITY), og ofte deltager der en menneskerettighedsekspert fra Institut for Menneskerettigheder.

I 2015 fastslog ombudsmanden, at nogle psykiatriske afdelingen ikke har tilstrækkeligt overblik over, om der er et mønster i årsagerne til den tvang, som de bruger over for brugerne - f.eks. tvangsfiksering.<sup>10</sup> Ombudsmanden anbefalede i 2016 de psykiatriske afdelinger at sørge for fast at informere forældremyndighedens indehaver om, at de kan lade være med at tage stilling til brug af tvang eller magtanvendelse over for deres børn under 15 år. Nogle afdelinger blev anbefalet at have skriftlig information om dette.<sup>11</sup> Ombudsmandens inspektionsvirksomhed på institutioner kan give anledning til en undersøgelse – fx af forholdene for brugerne på de boformer, der er etableret.

6 Folketingets Ombudsmands beretning 2010, side 30f. og Retsinformation (sag j.nr. 2008-2199-063).

7 Folketingsbeslutning B 43 af 2. april 1993.

8 Overvågningen skal udføres efter konventionens artikel 33, stk. 2.

9 Ombudsmandslovens § 18.

10 Det konkludere Folketingets Ombudsmand på baggrund af besøg på i alt 31 psykiatriske afsnit igennem 2014, se Ombudsmands beretning 2015, side 136.

11 Folketingets Ombudsmands beretning 2016, side 96.

I 2017 undersøgte ombudsmanden forholdene på de socialpsykiatriske botilbud. Tilsynet blev gennemført i lyset af de seneste års tragiske sager om dødsfald, vold og trusler på landets botilbud.<sup>12</sup> Temaet havde to spor: 1) sikkerheden for beboerne og 2) sektorovergang og samarbejde mellem socialpsykiatriske botilbud og psykiatrien.

### Vurderingsgrundlaget

Ombudsmanden vurderer både om de formelle regler er overholdt, og om der udvises respekt for den standard, der i øvrigt er tale om – herunder bygninger, faciliteter, fritids- og beskæftigelsestilbud.<sup>13</sup> Der er også tale om vurdering af belægningsgrad, de behandlingstilbud, der gives, aflåsning og anden frihedsberøvelse, adgang til frisk luft, kontakt til læge, psykolog mv., adgang til telefonering, rygepolitik, udskrivning/udslusning, orientering af patientrådgivere og alle øvrige relevante forhold.

Folketingets Ombudsmands inspektionschef foretager også tilsynsbesøg i fængsler og arresthuse.<sup>14</sup> Der foretages en vurdering af bygninger, celler, gangarealer, bade- og toiletfaciliteter, opholds- og fritidsarealer, besøgsafdeling, sygeafdeling mv.

### Eksempel

Det fremgår bl.a. af beretningen fra et sådant inspektionsbesøg i Statsfængslet i Nyborg, at klientellet ofte er indsatte med psykiske problemer, som bruger sygeafdelingen som en slags refugium. Opholdstiden i sygeafdelingen varierer. Det oplyses, at der ofte er tale om ophold af 1/2 års varighed eller mere.<sup>15</sup> De forhold, der tilbydes de psykiske syge arrestanter – herunder med fokus på de muligheder, de har for beskæftigelse og aktiviteter – blev bl.a. undersøgt i 2017.<sup>16</sup>

#### 12.2.1.2 Folketingets § 71-tilsyn

Folketinget har nedsat et særligt udvalg, der fører tilsyn med den administrative frihedsberøvelse på vegne af Folketinget. Det er navngivet § 71-tilsynet efter den grundlovsparagraf, det er nedsat efter.<sup>17</sup>

12 Folketingets Ombudsmands beretning 2017, side 30-35.

13 Jon Andersen, Kaj Larsen og Karsten Loiborg "Ombudsmandsloven", side 89f.

14 Ombudsmandslovens § 18.

15 Folketingets Ombudsmands Beretning 2001, side 709.

16 Folketingets Ombudsmands beretning 2017, side 39.

17 Grundlovens § 71, stk. 7.

§ 71-tilsynet modtager høringskrivelser fra ministerier ifm. forberedelse af lovforslag, der indebærer bestemmelser om frihedsberøvelse.<sup>18</sup> Tilsynet modtager endvidere henvendelser fra brugere og andre, der ønsker at henlede tilsynets opmærksomhed på de generelle forhold på de psykiatriske afdelinger. Udvalget kan, på baggrund af sine vurderinger, vælge at rette spørgsmål til ministeren og til sygehusmyndigheden. Tilsynet forholder sig også til sager om tvangsfjernelse af børn. Fx afholdt § 71-udvalget den 9. august 2011 et møde med Brønderslev Kommunes børne- og skoleudvalg/forvaltning om en konkret sag om tvangsfjernelse af en søskendeflok, som udvalget forinden også havde haft skriftlig korrespondance med kommunen om. Tilsynet ønskede bl.a. at afdække kommunens praksis mht. tvangsadoption i sager, hvor børnene var udsat for voldsomt svigt og overgreb fra forældrene.

*Videresender klagesager*

Folketingets § 71-tilsyn oplyser i den beretning, det afgav for sin virksomhed i folketingsåret 2002-2003,<sup>19</sup> at de sager, som vedrører spørgsmål om tvangens lovlighed, falder uden for det, der kan vurderes af tilsynet. Sådanne sager videresendes til de relevante klageinstanser. Også en del andre sager er ud fra en hensigtsmæssighedsvurdering blevet oversendt til klage- og tilsynsmyndigheder.

*Gennemgang af årsberetninger*

De årsberetninger, der udarbejdes af Det Psykiatriske Patientklagenævn, sendes til Folketingets § 71-tilsyn, der gennemgår og eventuelt kommenterer på beretningerne. Tilsynet kan som led i sin vurdering afholde møde med Folketingets Ombudsmand.

*Besøg på afdelinger*

§ 71-tilsynet foretager såvel anmeldte som uanmeldte besøg på de psykiatriske afdelinger.

Den 25. oktober 2017 skrev § 71-tilsynet til Region Hovedstatens Psykiatri som opfølgning på et tilsynsbesøg, der var foretaget den 31. oktober 2014 hos Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Glostrup samt afrapporteret den 16. september 2015. Med den nævnte 2017-skrivelse spørger udvalget til, hvordan udviklingen har været på forskellige områder siden besøget i forhold til (1) anvendelse af tvang, (2) brugernes medindflydelse på sammen-

18 Som eksempel kan nævnes en henvendelse af 6. oktober 2017 fra Børne- og Socialministeriet vedrørende et udkast til et ændringsforslag til lov om social service, der senere blev vedtaget som lov nr. 221 af 20. marts 2018 (Mulighed for forbud mod enheder, der muliggør internetadgang, undersøgelse af effekter samt brug af afskærmningslokaler m.v.).

19 Beretning afgivet 3. oktober 2003.

sætningen af den mad, der serveres hhv. (3) bedre fysiske forhold, herunder også ift. bedre muligheder for afskærmning og bedre mulighed for at lufte ud. Der anmodes i den sammenhæng om, at udvalget orienteres, hvis der er sket væsentlige ændringer på de relevante afdelinger.

Psykiatrien i Region Syddanmark modtager den 25. oktober 2017 to skrivelser fra § 71-udvalget som opfølgning på hhv. et uanmeldt tilsynsbesøg, der blev foretaget den 30. januar 2015 hos Børne- og Ungdomspsykiatri Odense hhv. et anmeldt besøg hos Børne- og Ungdomspsykiatri Kolding, der blev foretaget samme dag. I de to skrivelser stilles der konkrete spørgsmål vedrørende konkrete afdelinger. I skrivelsen vedrørende Børne- og Ungdomspsykiatri Odense spørges der til anvendelsen af tvang - herunder den store stigning i anvendelsen af beroligende medicin – samt det aktuelle fokus på forebyggelse af tvang, den manglende instruks/retningslinjer om anvendelse af tvang, de personalemæssige ressourcer med de rette kompetencer samt sikring af en behandling, der forebygger arbejdsskader. I skrivelsen vedrørende Børne- og Ungdomspsykiatri Kolding spørges der, om der siden tilsynsbesøget er udviklet en procedure for opfølgning i forhold til brugere, der bliver vidne til tvang mod andre brugere. Der spørges om udviklingen i tvang, der især anvendes i weekenden, hvorfor udvalget gerne vil høre om vagtordningen er blevet ændret. Der spørges endvidere til, om samarbejdet med kommunen er blevet forbedret, så der ikke længere opstår situationer, hvor udskrivning af en bruger ikke er muligt på grund af manglende indsats fra kommunen.

De fysiske rammer kan også være genstand for kritik. Det var bl.a. tilfældet efter et tilsynsbesøg den 8. juni 2017 på Psykiatrisk Afdeling A1 på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk. Udvalget udtalte, at store dele af afdelingen fremstod umoderne, slidte og flere steder spartansk indrettet. Det var uheldigt, at det ikke var muligt for brugere, der var indlagt på det skærmede afsnit, at gå tur og dyrke motion.

#### *Positiv vurdering*

Andre forhold fremhæver § 71-tilsynet som positive. Det gælder således efteruddannelsesaktiviteter, betydelig reduktion i antallet af færdigbehandlede brugere på afdelingens lukkede afsnit, begrænsningen i anvendelsen af bæltefiksering, at personalet er opmærksom på problemet med misbrug af narkotika mv. Ligeledes fremhæves den indsats, der generelt blev gjort for at informere brugerne, som positiv. Øgede muligheder for specialisering gennem nye sengepladser, indsats for reduktion af tvangsforanstaltninger samt målret-

*Behandlingsmetoder, pårørendepolitik m.v.*

tet indsats for reduktion af bivirkninger af medicinen er andre forhold, der fremhæves som positive ifm. tilsynsbesøg.

§ 71-tilsynet foretog et anmeldt besøg på Dianalund, og udtalte bl.a. i den anledning om behandlingen:<sup>20</sup>

*“Tilsynet finder det vigtigt med den rette balance mellem de biologiske, de psykoterapeutiske og de socialpsykiatriske behandlingsmetoder generelt inden for den psykiatriske behandling*

..

*Tilsynet finder det positivt med en varieret kostplan, der også omfatter muligheden for, at patienterne får fedtfattig kost af hensyn til, at overvægt er en af bivirkningerne ved nogle typer af medicin.”*

Tilsynet fremhæver den beskrevne pårørendepolitik, og at der kontinuerligt følges op på kontakten med pårørende, som positiv.

*Spørgsmål til ministrene*

§ 71-tilsynet rejser spørgsmål i Folketinget.

I Folketingsåret 2011-2012 bad tilsynet bl.a. ministeren for sundhed og forebyggelse svare på, om overmedicineringen i Region Hovedstadens Psykiatri blev givet som tvangsmedicinering eller til patienter, der har været tvangsindlagt/tvangstilbageholdt. Endvidere spurgte tilsynet, om der i andre regioner skete en lignende overmedicinering.<sup>21</sup>

*Reaktion på international kritik*

Tilsynet har endvidere med baggrund i en henvendelse fra Rådet for Socialt Udsatte vedrørende den foreløbige rapport fra Europa-Rådets Torturforebyggelseskomité (CPT) bedt ministeren for sundhed og forebyggelse om kommentarer til, hvor langt man i Danmark er kommet med hensyn til at forbedre brugernes vilkår. Som opfølgning på den kritik, der blev rejst af Europa-Rådets menneskerettighedskommissær i rapporten om Danmark af 8. juli 2004 på grund af brugen af tvangsfikseringer, afholdt §71-tilsynet en høring om emnet. I 2009 blev ministeren igen bedt om at kommentere en rapport, som CPT afleverede med en meget omfattende kritik af dansk lovgivning og praksis.<sup>22</sup> Rapporten vedrørte tre langvarigt fikserede patienter på Sikringsafdelingen. Regeringen sva-

<sup>20</sup> Beretning afgivet af § 71-udvalget den 3. oktober 2003, side 7.

<sup>21</sup> Beretning afgivet af § 71-udvalget den 10. september 2012, side 2.

<sup>22</sup> Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, svar af 29. april 2009, sagsdok. nr. 39910.

rede, at fikseringen var foretaget på baggrund af en professionel vurdering af behovet.<sup>23</sup>

### 12.2.2 Styrelsen for Patientsikkerhed

#### Sektortilsynet

Der skelnes mellem det specielle tilsyn (sektortilsynet) og det almindelige tilsyn. Det almindelige tilsyn er beskrevet i det følgende afsnit. I dette afsnit beskrives sektortilsynet, der varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed. Styrelsen blev etableret ved en ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed m.fl. i 2016.

#### Tilsyn med behandlingssteder

Styrelsen fører tilsyn på udvalgte behandlingssteder i både det offentlige og private sundhedsvæsen. Alle offentlige og private behandlingssteder skulle være registreret inden den 1. januar 2018. I 2018 er tilsynet fokuseret på medicinering og overgange i patientforløb. De typer af behandlingssteder, der får besøg, er praktiserende psykiatere, psykiatriske sygehuse, somatiske sygehuse, genoptræningscentre, hjemmesygeplejen, hjemmepleje, plejehjem og akutfunktioner, kliniske diætister, optikere, almen praksis, tandlæge- og tandplejerklinikker, bosteder og misbrugscentre.

#### Regionale enheder

Tilsynet udføres af tre regionale enheder:

- Tilsyn og Rådgivning Øst, der dækker det geografiske område svarende til Region Sjælland og Region Hovedstaden.
- Tilsyn og Rådgivning Nord, der dækker det geografiske område svarende til Region Nordjylland og Region Midtjylland.
- Tilsyn og Rådgivning Syd, der dækker det geografiske område svarende til Region Syddanmark.

Tilsynet baseres på en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patienternes sikkerhed.

#### Tilsyn med behandlingspersoner

På baggrund af bekymringshenvendelser fra borgere og fagpersoner, oplysninger i pressen eller afgørelser af patientklagesager m.v., beslutter styrelsen, om der af hensyn til patient-

23 Spørgsmål 8 fra § 71-tilsynet.

sikkerheden skal rejses en tilsynssag over for sundhedspersoner.

*Tilsynsforanstaltninger*

Som led i tilsynet har styrelsen mulighed for at iværksætte eller tage initiativ til en række konkrete tilsynsforanstaltninger over for sundhedspersoner. Det drejer sig om skærpet tilsyn, fagligt påbud om at ændre en alvorlig eller gentagen kritisabel faglig virksomhed,<sup>24</sup> påbud om at den pågældende sundhedsperson skal lade sig underkaste en undersøgelse, fx for at afdække om sundhedspersonen er psykisk syg<sup>25</sup> samt midlertidig virksomhedsindskrænkning

*Fratagelse eller indskrænkelse af autorisationen*

Styrelsen kan i påtrængende tilfælde, hvor den fortsatte virksomhed skønnes at frembyde overhængende fare, midlertidigt<sup>26</sup> fratage udøveren af hvervet autorisationen, eller – hvor der er begrundet mistanke om, at en autoriseret sundhedsperson er til fare for patientsikkerheden på et eller flere faglige områder – midlertidigt indskrænke den pågældendes ret til virksomhedsudøvelse, mens mistanken undersøges.<sup>27</sup> Styrelsen kan indhente en vurdering fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Den permanente indskrænkning af virkeområdet og inddragelse af autorisation forudsætter, at der er truffet en afgørelse af Disciplinærnævnet om kritisable faglige forhold, hvor styrelsen kan rejse sagen om dette ved domstolene.

*Eksempel*

Kompetencen var tidligere hos Sundhedsstyrelsen, der den 31. januar 2013 midlertidigt indskrænkede speciallæge i psykiatri LS's faglige virke således, at han fremover ikke måtte virke selvstændigt som læge inden for det psykiatriske fagområde. Speciallægen måtte endvidere ikke inden for behandlingssektoren beklæde en faglig overordnet stilling. Sundhedsstyrelsens afgørelse blev truffet på baggrund af en nærmere undersøgelse efter den offentlige omtale af den såkaldte overmedicineringssag på Psykiatrisk Center Glostrup. Samlet var det i den nævnte sag Sundhedsstyrelsens vurdering, at speciallæge LS's virksomhed som læge inden for psykiatrien og hans faglige ledelse inden for behandlingssektoren var til fare for patientsikkerheden, Derfor besluttede Sundhedsstyrelsen at indskrænke speciallægens faglige virke midlertidigt, mens mistanken blev undersøgt. Den 26. februar 2016 fik lægen indskrænket sin faglige virksomhed, så han indtil videre ikke

24 Autorisationslovens § 7, stk. 2, 1. pkt.

25 Autorisationslovens § 6, stk. 2 og 3.

26 Autorisationslovens § 7, stk. 2, 2. pkt. Administrationen varetages af Kontoret for Autorisation, Analyse og EU-sygesikring

27 Autorisationslovens § 8, stk. 1 og 2.

må udøve faglig virksomhed inden for det psykiatriske speciale, herunder udfærdige lægeerklæringer, helbredsattester eller lignende. Endvidere indskrænkes hans ordinationsret således, at han indtil videre heller ikke må udskrive antipsykotisk og beroligende medicin i nærmere angivne grupper.<sup>28</sup>

### *Opfølgning på klagebehandling*

Når der træffes en afgørelse af Styrelsen for Patientsikkerhed, der indebærer en kritik af patientbehandling eller behandlingsforløb i en behandlingsinstitution eller en sygehusafdeling, som meddeles vedkommende region eller kommune, påser styrelsen som led i sin tilsynsfunktion, at regionen eller kommunen følger op på de kritisable sundhedsmæssige forhold.<sup>29</sup>

### *Det almindelige tilsyn*

#### **12.2.3 Ankestyrelsens tilsyn med kommuner/regioner**

Tilsynet med regionerne og kommunerne varetages af Ankestyrelsen, som et almindeligt tilsyn. Det overordnede tilsyn varetages af Økonomi- og Indenrigsministeriet.<sup>30</sup> Tilsynet kan kun tage stilling til, om regionen/kommunen har handlet lovligt eller ej. Tilsynet kan ikke vurdere det rimelige eller det hensigtsmæssige i trufne beslutninger og dispositioner. Som borger har man ikke direkte ret til at klage til Ankestyrelsen, der principielt handler af egen drift. Tilsynet kan dog ikke se bort fra relevante henvendelser – heller ikke fra borgere.<sup>31</sup> Tilsynsmyndigheden er kun kompetent i det omfang, den påklagede beslutning indebærer en krænkelse af offentligretlige og/eller kommunalretlige principper. Der skal være tale om noget, der er klart ulovligt, før tilsynet kan gribe ind. Er det muligt at indbringe en klage for en administrativ klageinstans, afvises sagen af tilsynet.

### *Ikke formel klageadgang*

Som borger har man ikke direkte ret til at klage til tilsynet, der principielt handler af egen drift. Tilsynet kan dog ikke se

28 Afgørelsen fremgår af autorisationsregisteret. Vi har valgt ikke at trykke lægens navn, men afgørelsen kan findes under vedkommendes fornavn Lars.

29 Vedrørende klagesystemet, der også omfatter institutioner som helhed se afsnit "12.3.3 Klager over sundhedsvæsenet og/eller sundhedspersoner" på side 651.

30 Kommunestyrelseslovens kapitel VI-VII og regionslovens §§ 30-31.

31 Bødker Madsen, "Patientbehandling og Forvaltningsret", s. 53.



bort fra relevante henvendelser – heller ikke fra henvendelser fra borgerne.<sup>32</sup>

#### **12.2.4 Kommuner og regioners tilsynspligt med egne tilbud**

Kommunalbestyrelsen har efter retssikkerhedsloven pligt til at holde sig informeret om indholdet og fremgangsmåden i tilbuddene, der stilles til rådighed for deres brugere. De skal forholde sig til opgaver, formål og gældende lovgivning. Der er endvidere en pligt til at udføre et aktivt opsøgende tilsyn med, hvordan de enkelte opgaver løses.<sup>33</sup> Regionsrådet har tilsvarende ansvaret for at føre tilsyn med egne tilbud.<sup>34</sup>

*Hvad er omfattet?*

Tilsynet omfatter både indholdet af tilbuddene og den måde, hvorpå opgaverne løses. Tilsynspligten gælder også for de ydelser/den hjælp, som udføres af andre end ansatte i kommunen. Det er en vigtig del af pligten til at føre tilsyn, at medlemmerne af kommunalbestyrelsen reagerer, hvis de får informationer om, at der er, eller kan være, grundlag for kritik af den måde, hjælpen ydes på.

Typisk vil væsentlige dele af tilsynsvirksomheden blive udført af den kommunale administration, der rapporterer til det politiske niveau i kommunen.

*Inhabiliter?*

Ombudsmanden har udtalt, at personsammenfald mellem dem, der udøver funktioner og dem, der kontrollerer udøvelsen – så vidt det var muligt – bør undgås.<sup>35</sup>

*“.. det er ikke uproblematisk at den samme konsulent (de samme konsulenter) som indgår i det daglige samarbejde, også fører tilsyn med bostedet efter retssikkerhedslovens § 39. Denne vurdering bygger på det forhold, at et løbende samarbejde – som utvivlsomt er nødvendigt og meget nyttigt – næppe kan undgå at kompromittere tilsynsmyndighedens uafhængighed..*

*Når den konsulent der står for den daglige kontakt også varetager tilsynet med det pågældende bosted, kommer konsulenten i et vist omfang til at undersøge sig selv...*

32 Hans Gammeltoft-Hansen m.fl. “Forvaltningsret”, 2. udgave, s. 755f.

33 Retssikkerhedslovens § 16 og vejledning om retssikkerhed og administration på det sociale område, Afsnit IX pkt. 441-443.

34 Servicelovens § 5, stk. 7.

35 Folketingets Ombudsmands Beretning 2003, side 1061f.

*Konsulenten kan vanskeligt undgå at blive medansvarlig for forholdene på bostedet – i hvert fald for så vidt angår de forhold som konsulenten er blevet bedt om råd om. Gennemførelsen af tilsynsbesøg på et bosted som konsulenten kender godt og dagligt har kontakt med, forudsætter efter min opfattelse klarhed over hvilken ‘rolle’ konsulenten har hvornår. Denne klarhed er vanskelig at opnå..”*

### Styringsmidler

De hyppigst anvendte styringsmidler er virksomhedsplaner og årsplaner, ressourcestyring, serviceinformation, uddannelse af personalet og supervision af ledere

### Formålet

Formålet med tilsynet er:<sup>36</sup>

- at påse, at brugerne får den hjælp, som de har ret til efter retssikkerhedsloven og efter de beslutninger, der konkret er besluttet af kommunen for den enkelte bruger,
- at hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en fagligt og økonomisk forsvarlig måde, og
- at gribe korrigerende og forebyggende ind, før mindre problemer udvikler sig til alvorlige problemer.

### Virkemidler

I praksis udføres tilsynet forskelligt. Løsningen af tilsynsopgaven forudsætter, at der er tale om en opsøgende kontrol, når der foreligger oplysninger om problemer. Det kan ske ved, at der fastsættes procedurer for udøvelsen af tilsynsvirksomhed. Det kan fx være beslutninger om, hvilke områder, der løbende skal vurderes, og hvilke, der skal vurderes periodisk. Det kan også være vedtagelse af principper for tilbagemeldinger til kommunalbestyrelsen. Der er mulighed for at anvende konsulenter som led i udøvelsen af tilsynet.

### Prioritering

Når tilsynsvirksomheden prioriteres og planlægges, har det betydning, at kommunalbestyrelsen er særlig opmærksom på former for hjælp, der er rettet til personer, som ikke – eller kun meget vanskeligt – kan reagere over for urimelige forhold.<sup>37</sup>

### Brugerindflydelse og tilsyn

De informationer, der kommer fra brugerne og deres pårørende, er også centrale kilder til sikring af et effektivt tilsyn.<sup>38</sup>

36 Vejledning om retssikkerhed og administration på det sociale område, Afsnit IX pkt. 442.

37 Vejledning om retssikkerhed og administration på det sociale område, Afsnit IX, punkt 445.

38 Vejledning om retssikkerhed og administration på det sociale område, Afsnit IX, punkt 446.

*Fem regionale socialtilsyn*

### 12.2.5 Socialtilsynet

Socialstyrelsen er ansvarlig for den faglige udvikling af kvalitetsmodellen. Opgaven med at godkende og føre tilsyn samles i fem i serviceloven navngivne kommuner, én i hver region. Inden for hver region har kommunalbestyrelsen i den udpegede tilsynsansvarlige kommune kompetence til at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med sociale tilbud.

De udpegede kommuner må ikke godkende eller føre tilsyn med egne tilbud. Det er i loven fastsat hvem, der skal føre tilsyn med tilsynskommunernes tilbud. Den kommunalbestyrelse, som varetager den nye funktion, kaldes socialtilsyn. Der er tale om følgende tilsynskommuner:

- Socialtilsyn Hovedstaden i Frederiksberg Kommune
- Socialtilsyn Øst i Holbæk Kommune
- Socialtilsyn Syd i Faaborg-Midtfyn Kommune
- Socialtilsyn Midt i Silkeborg Kommune
- Socialtilsyn Nord i Hjørring Kommune

*Øvrige tilbud forbliver kommunens og regionens ansvar  
Godkendelseskravet udvides*

Ansvar for at føre tilsyn med tilbud, som ikke er overført ved loven til socialtilsynet, ligger fortsat hos den stedlige kommunalbestyrelse eller regionsrådet.

Godkendelseskravet og socialtilsynet vedrører:<sup>39</sup>

- plejefamilier og kommunale plejefamilier,<sup>40</sup>
- private opholdssteder for børn og unge<sup>41</sup>
- døgninstitutioner,<sup>42</sup>
- stofmisbrugsbehandling,<sup>43</sup>
- botilbud til midlertidige ophold til voksne,<sup>44</sup>
- botilbud til længerevarende ophold til voksne,<sup>45</sup>
- kvindekrisecentre,<sup>46</sup>
- herberg og forsorgshjem,<sup>47</sup> og
- tilbud i form af hjælp og støtte.<sup>48</sup>

39 Lovforslagets § 4.

40 Servicelovens § 66, nr. 1 og 2.

41 Servicelovens § 66, nr. 5.

42 Servicelovens § 66, nr. 6.

43 Servicelovens § 101 og § 101a.

44 Servicelovens § 107.

45 Servicelovens § 108.

46 Servicelovens § 109.

47 Servicelovens § 110.

48 Servicelovens §§ 83-87, 97, 98 og 102.

- Hjælp og støtte efter serviceloven, der ydes til beboere i boligtyper, der kan ligestilles med længerevarende eller midlertidige botilbud efter serviceloven.<sup>49</sup>

*De nævnte omfattes af socialtilsynet*

Alle de tilbud, der er med på listen, er omfattet af socialtilsynet. Det gælder private, kommunale og regionale tilbud, og det gælder også tilbud, som har en driftsaftale eller en anden form for aftale med en kommune eller et regionsråd om anvendelse af samtlige pladser på et tilbud.

*Tilbudskoncerner til-lades*

Kravet om, at private tilbud skal være selvstændige juridiske enheder med særskilt økonomi er ophævet. Private har derfor mulighed for at drive tilbud i koncerner eller koncernlignende konstruktioner. Ansvar for at godkende og føre tilsyn med private tilbud, som drives i koncerner eller koncernlignende konstruktioner, varetages af socialtilsynet der, hvor koncernen har sin hovedadresse.

*Tal fra 2016*

De fem socialtilsyn godkendte i 2016 i alt 628 nye tilbud og plejefamilier – 65 tilbud og 563 plejefamilier.<sup>50</sup> De førte ved udgangen af 2014 tilsyn med 6.682 plejefamilier og 2.249 sociale tilbud og havde ved udgangen af 2016 ansvaret for at føre tilsyn med 6.273 plejefamilier og 2.043 sociale tilbud.<sup>51</sup>

*Kvalitetsmodellen*

Tilsynet med sociale tilbud og plejefamilier tager afsæt i en kvalitetsmodel, der er udviklet af Socialstyrelsen med inddragelse af en række interessenter og fagspecialister på området. Kvalitetsmodellen består af følgende syv temaer:<sup>52</sup>

- Uddannelse og beskæftigelse
- Selvstændighed og relationer
- Målgrupper, metoder og resultater
- Organisation og ledelse
- Kompetencer
- Økonomi
- Fysiske rammer

49 Fx Servicelovens §§ 83-87, 97-98 og 102.

50 I 2015 godkendte de fem socialtilsyn i alt 617 nye tilbud og plejefamilier – 61 tilbud og 556 plejefamilier. Socialtilsynet har dermed samlet set godkendt lidt flere nye tilbud og plejefamilier i 2016 sammenlignet med 2015.

51 Det oplyses i Socialstyrelsens rapport om socialtilsynenes virksomhed (Auditfunktionens årsrapport) fra 2016.

52 Lovforslagets § 6, stk. 2.

Styrelsen skal løbende understøtte udførelsen af opgaverne. Den skal ikke føre tilsyn med socialtilsynet, og den har ingen beføjelser ift. tilsynet. Tilsynet varetages derimod af Ankestyrelsen.

### 12.3 Administrative klageordninger

*Klage til en overordnet myndighed*

Der er mulighed for at klage til særlige administrative klageorganer inden for de enkelte sagsområder. Klageorganerne kan vurdere, om beslutningsprocessen er korrekt, og om afgørelsen er rigtig.

*Begrundelse*

De afgørelser, der kan påklages, skal være skriftligt begrundede, så det er muligt for brugeren at varetage egne interesser, ligesom det skal være muligt for klageinstansen at vurdere afgørelsens rigtighed. Begrundelsen for en afgørelse skal indeholde en henvisning til de lovbestemmelser, afgørelsen er truffet efter.<sup>53</sup>

*Klagevejledning*

Når der træffes afgørelser, der kan påklages, skal brugeren samtidig have vejledning om klageadgang bl.a. med angivelse af, hvem brugeren kan klage til samt oplysning om fremgangsmåden, hvis brugeren vil klage. Der skal også være oplysninger om klagefristen. Pligten til at give klagevejledning gælder ikke, hvis brugeren får det, som han/hun har ansøgt om.<sup>54</sup>

*Anvendelse af selvbetjeningssystemet borger.dk*

Der er indført krav i en række love om, at klager skal indgives digitalt. Det gælder både ift. sundhedsvæsenet, socialforvaltning og beskæftigelsesforvaltning. Klageskemaet findes på borger.dk, som brugeren kan logge på med NemID. Der kan opnås dispensation fra digitaliseringskravet. Begrundelsen for dispensationen er typisk, at borgerne ikke har de fornødne computerfærdigheder, har et særligt handicap eller på anden vis har særlige behov, der gør, at de ikke er i stand til at klare selvbetjeningen på nettet. Det er ift. sundhedsvæsenet Styrelsen for Patientsikkerhed, der vurderer dispensationsansøgninger, medens det ift. kommunernes sagsbehandling er

53 Forvaltningslovens § 24.

54 Forvaltningslovens § 25.

kommunerne, der kan give dispensation. Selvom en borger efter en konkret vurdering er fritaget fra at oprette en digital postkasse, omfatter fritagelsen ikke automatisk indgivelse af ansøgninger og klager.

*Brugeren er klageberettiget*

Det er som hovedregel kun brugeren, der kan klage over behandlingen, der er ydet hhv. afgørelsen, der er truffet. Det gælder både ift. ydelser og indgreb, der foretages i sundhedssystemet, og det gælder i forhold til ydelser og indgreb i social- og beskæftigelsesforvaltningen. Klagemuligheden er en retssikkerhedsgaranti for brugeren. Der vil naturligvis ofte være tale om klage over ydelser og tilbud, der *ikke* gives.

*Pårørende*

Pårørende vil kunne klage over dårlig behandling af dem selv som pårørende, da psykiatriloven fastslår, at bl.a. pårørendepolitikken er en del af god psykiatrisk sygehusstandard. En bruger, der har ret til at klage, kan altid bede andre om at klage på sine vegne. Den, der repræsenterer brugeren som advokat, værge eller pårørende, kan også klage på vegne af brugeren.<sup>55</sup>

*Mindreårige*

For brugere under 18 år er det forældremyndighedens indehaver, der kan klage. Brugere mellem 15 og 18 år kan dog i de fleste tilfælde selv indgive klage.

*Afdøde*

Er den klageberettigede død, kan de nærmeste pårørende normalt klage på afdødes vegne.

### **12.3.1 Klageordninger ift. tvang i psykiatrien**

Klageordningen i forhold til tvang i psykiatrien er præget af de høje retssikkerhedskrav, der skal respekteres. Ordningen er parallel med den generelle tilsyns kontrol, der føres af Folketingets Ombudsmand og Folketingets § 71-udvalg. I første instans klagebehandles der af et administrativt nævn – Det Psykiatriske Patientklagenævn, jf. herom nedenfor.

*2. instans - enten byretten eller klagenævn*

De mest indgribende afgørelser, der træffes af patientklagenævnet, kan indbringes for byretten.<sup>56</sup> De øvrige afgørelser

<sup>55</sup> Se herom i de følgende afsnit.

<sup>56</sup> Se herom i afsnit "12.5.4.4 Domstolsprøvelse af tvang på psykiatriske afdelinger" på side 681

vedrørende tvang, der træffes af de psykiatriske patientklagenævn, kan indbringes for Det Psykiatriske Ankenævn.<sup>57</sup>

#### Sagens parter

Parterne i de sager, der forelægges, er brugeren og sygehusmyndigheden. Er en klage også rettet mod en eller flere nærmere angivne sundhedspersoner, er de pågældende også at betragte som parter i sagen.<sup>58</sup>

#### Indtil 1. juli 2013

##### 12.3.1.1 Det Psykiatriske Patientklagenævn

Det Psykiatriske Patientklagenævn er første instans ved behandling af klager over tvang i psykiatrien.<sup>59</sup> Sundhedsministeren udpeger et antal beskikkede medlemmer og stedfortrædere, der er indstillet fra henholdsvis Lægeforeningen og Danske Handicaporganisationer.<sup>60</sup> I Danske Handicaporganisationer udpeger Landsforeningen SIND de relevante medlemmer og stedfortrædere. Beskikkelsen gælder for en periode på fire år. Genbeskikkelse kan finde sted. Nævnenes Hus varetager Patientklagenævnets sekretariatsopgaver og afholder udgifterne ved nævnets virksomhed. Det betaler også vederlaget til nævnets medlemmer. Forvaltningen offentliggør en årlig årsberetning.

#### Kompetencer

Det Psykiatriske Patientklagenævn behandler klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvungen opfølgning, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen samt oppegående tvangsfiksering og aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen mv.<sup>61</sup>

#### Årsberetning

Det Psykiatriske Patientklagenævn skal offentliggøre en beretning om deres virksomhed hvert år. Den skal sendes til Folketingets Ombudsmand og til Folketingets § 71-tilsyn.<sup>62</sup> Årsberetningen skal udarbejdes i samarbejde med de psykiatriske

57 Se psykiatrilovens § 38.

58 Bekendtgørelse om forretningsordenen for de psykiatriske patientklagenævn § 2, stk. 3.

59 Psykiatrilovens § 34 og bekendtgørelse om forretningsordenen for de psykiatriske patientklagenævn § 1.

60 Psykiatrilovens § 34, stk. 1.

61 Psykiatrilovens § 35.

62 Psykiatrilovens § 39, stk. 1.

afdelinger. Formålet med beretningen er at bidrage til en generel viden om den praktiske anvendelse af psykiatrilovens bestemmelser. Årsberetningen skal tjene som vejledning til de psykiatriske afdelinger om tvangsindgreb.

#### *Sagens indbringelse for patientklagenævnet*

*Myndigheden skal indbringe klagen*

Sygehusmyndigheden skal efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe klager over tvang for Det Psykiatriske Patientklagenævn.<sup>63</sup>

*Mindreårige*

En mindreårig bruger mellem 15 og 18 år har selvstændig klageret. For brugere under 15 år er retten til selvstændigt at klage usikker.<sup>64</sup>

*Uformelle klager*

Brugeren og patientrådgiveren har mulighed for selv at indbringe sagen direkte for Patientklagenævnet, men efter loven er udgangspunktet, at sagen skal indbringes gennem sygehusvæsenet. Brugers adfærd vil i sig selv kunne opfattes som en klage.

*Et eksempel på tvangsmedicinering*

Det fastslog Sundhedsvæsenets Patientklagenævn i en afgørelse.<sup>65</sup> En brugers vægring mod at modtage medicin blev anset for at være en klage. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at det måtte lægges til grund, at brugers tilkendegivelser i forbindelse med beslutningen om tvangsmedicinering skulle forstås som en klage, uanset at der hverken i journal eller sygeplejelog var anført, at brugeren ville klage eller var fremkommet med andre tilkendegivelser, der var blevet forstået sådan. Nævnet lagde afgørende vægt på, at det af overlægens erklæring til Det Psykiatriske Patientklagenævn fremgik, at brugeren ikke direkte havde udtrykt, at vedkommende ville klage over tvangsbehandlingen, men da brugeren fastholdt, at han ikke ville modtage medicin, måtte det anses som et ønske om, at patientklagenævnet behandlede sagen.

Nævnet kan ikke tage sager op af egen drift eller efter anmodning fra andre end brugeren og patientrådgiveren.

*En forvaltningsmyndighed*

Nævnet er en forvaltningsmyndighed, der skal følge de almindelige krav om sagsoplysning (officialprincippet),<sup>66</sup> legali-

63 Psykiatrilovens § 35.

64 Se herom i afsnit "6.1.2.2 Mindreåriges og deres forældres samtykke" på side 176.

65 Årsberetning 2007, Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Midtjylland, side 28f

66 Dvs. at nævnet er ansvarlig for, at sagen er forsvarlig oplyst, se psykiatrilovens § 36, stk. 1, 2. pkt.



tet og saglighed i forvaltning. Der påhviler også dets medlemmer en tavshedspligt.

*Sygehusets bistand til sagsoplysning*

Hvis det er brugeren eller patientrådgiveren, der har indbragt sagen, skal nævnets formand underrette sygehusmyndigheden om klagen og samtidig anmode om at modtage de nødvendige oplysninger fra denne. Sygehusmyndigheden skal fremsende sagens akter, herunder udskrift af tvangsprotokollen samt en erklæring fra overlægen.<sup>67</sup>

*Pligt til at sikre oplysningerne*

Nævnets formand påser, om de nødvendige oplysninger er medsendt, herunder en angivelse af, hvad der klages over, en udskrift af tvangsprotokollen, en erklæring fra den behandlingsansvarlige overlæge samt behandlingsplanen.

*Officialprincippet*

Nævnet kan træffe bestemmelse om tilvejebringelse af eventuelle yderligere erklæringer mv.<sup>68</sup> Er sagen ikke tilstrækkeligt oplyst, skal nævnet sørge for den fornødne sagsoplysning.

Fx kritiserede det tidligere, nu nedlagte, Sundhedsvæsenets Patientklagenævn i en sag, at Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt en beslutning om indgivelse af beroligende middel med magt med en kritisk bemærkning om, at journalnotatet vedrørende den fysiske magtanvendelse var bortkommet. Klageinstansen fastslog også, at det psykiatriske patientklagenævn burde have søgt sagen nærmere oplyst med henblik på at kunne behandle klagen forsvarligt.<sup>69</sup>

*Afholdelse af møder .*

*Patientklagenævnets møder og besøg på afdelingen*

Patientklagenævnets møder er ikke offentlige.<sup>70</sup> De afholdes på den psykiatriske afdeling, hvor brugeren er – eller har været – indlagt i forbindelse med det tvangsindgreb, der klages over, medmindre afholdelse på afdelingen ikke kan anses for hensigtsmæssig.

*Indkaldelse*

Brugeren, patientrådgiver, sygehusmyndighed, overlægen og eventuelt andre involverede sundhedspersoner skal af Det

67 Psykiatrilovens § 36, stk. 1, 1. pkt.

68 Psykiatrilovens § 36, stk. 2.

69 Det Psykiatriske Ankenævn "Praksissammenfatning vedrørende psykiatriske ankesager 1997-2011", side 38f.

70 Forretningsorden for Det Psykiatriske Patientklagenævn § 10.

- Overlægens tilstedeværelse* Psykiatriske Patientklagenævns sekretariat underrettes om tid og sted for mødets afholdelse.<sup>71</sup> Den overlæge, der er ansvarlig for det konkrete tvangsindgreb, skal så vidt muligt være til stede ved nævnets afholdelse af møde om klagen og dens behandling. Det tidligere, nu nedlagte, Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, fastslog i en afgørelse vedrørende tvangsmedicinering, at brugeren ikke kunne stille krav om, at lægen var til stede ved klagens behandling ved det psykiatriske klagenævn.<sup>72</sup>
- Patientrådgiverens tilstedeværelse* Patientrådgiveren skal så vidt muligt deltage i mødet for klagenævnet.<sup>73</sup> Rådgiveren har ikke en pligt til at deltage i Det Psykiatriske Patientklagenævns møder. Derfor er en afgørelse, der træffes uden at rådgiveren har været til stede, ikke af den grund kritisabel.<sup>74</sup> Der kan foretages en besigtigelse af den relevante psykiatriske afdeling. Det er nævnets formand eller et af dets medlemmer, der af nævnet er bemyndiget til at foretage besøget/besigtigelsen.<sup>75</sup> Brugeren kan ikke stille krav om, at der føres vidner. Det blev fastslået i en afgørelse, der blev truffet i 1997 af det tidligere Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.<sup>76</sup>
- Besøg på afdelingen m.v.* Brugeren og patientrådgiveren har ret til mundtligt at forelægge sagen for nævnet. Samme ret har repræsentanter for sygehusmyndigheden, vedkommende overlæge og eventuelt andre involverede sundhedspersoner.<sup>77</sup>
- Kontradiktion*
- Udelukkelse af brugeren* I særlige tilfælde, hvor hensynet til brugerens helbred eller sagens behandling i nævnet afgørende taler herfor, kan næv-

71 Bekendtgørelse om forretningsordenen for Det Psykiatriske Patientklagenævn § 8, stk. 4.

72 Afgørelsen, der blev truffet i 2003, omtales i Det Psykiatriske Ankenævn "Praksissammenfatning vedrørende psykiatriske ankesager 1997-2011", side 16.

73 Psykiatrilovens § 24, stk. 2, 3. pkt. og bekendtgørelse om forretningsordenen for de psykiatriske patientklagenævne § 9.

74 Det Psykiatriske Ankenævn "Praksissammenfatning vedrørende psykiatriske ankesager 1997-2011", side 19.

75 Psykiatrilovens § 36, stk. 1, 2. pkt. og bekendtgørelse om forretningsordenen for de psykiatriske patientklagenævne § 7.

76 Det Psykiatriske Ankenævn "Praksissammenfatning vedrørende psykiatriske ankesager 1997-2011", side 17.

77 Bekendtgørelse om forretningsordenen for Det Psykiatriske Patientklagenævn § 9, stk. 2.

net bestemme, at brugeren helt eller delvis skal være udelukket fra at deltage i forhandlingerne.<sup>78</sup>

#### *Sagsbehandlingsfrist*

*Tvangsbehandling og tvungen opfølgning*

Hvis der klages over en tvangsbehandling, og klagen begrundes, at behandlingen ikke kan påbegyndes før, klagen er behandlet (klagen har opsættende virkning), skal det psykiatriske patientklagenævn træffe afgørelse inden syv hverdage efter klagens modtagelse. Det samme gælder vedrørende klager om tvungen opfølgning efter udskrivning.<sup>79</sup>

*Oppegående tvangsfiksering*

I sager om oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen skal patientklagenævnet træffe afgørelse senest 14 dage efter klagens modtagelse.<sup>80</sup>

*Andre sager*

I andre sager skal nævnet træffe afgørelse snarest muligt.<sup>81</sup> Er afgørelsen ikke truffet inden 14 dage efter, at klagen er modtaget af nævnet, skal nævnet underrette brugeren og patientrådgiveren om, hvorfor sagen trækker ud. Det skal samtidigt oplyses, hvornår man regner med at kunne træffe afgørelse.

#### *Afgørelser*

*Afgørelsens form*

Patientklagenævnet træffer afgørelse efter mundtlig votering ved stemmeflerhed. Afgørelsen indføres i en beslutningsprotokol. Et medlem kan kræve tilført protokollen en kort begrundelse for sit standpunkt.

*Skriftlighed*

Afgørelserne udfærdiges skriftligt, med begrundelse og med angivelse af, om det er et enigt nævn eller et flertal af nævnets medlemmer, der har truffet afgørelsen. Afgørelsen sendes til sagens parter.

*Afgørelsen kan gå ud på*

Afgørelsen kan gå ud på, at tvangsindgrebet godkendes, eller at indgrebet findes at være foretaget med urette. Ved klage over beslutning om tvangsbehandling, kan nævnet godkende eller tilsidesætte beslutningen. Dette gælder også, hvis

78 Psykiatrilovens § 36, stk. 2, 2. pkt. og bekendtgørelse om forretningsordenen for de psykiatriske patientklagenævn § 9, stk. 3.

79 Psykiatrilovens § 36, stk. 3, 1. pkt.

80 Psykiatrilovens § 36, stk. 3, 2. pkt.

81 Psykiatrilovens § 36, stk. 3, 3. pkt. og bekendtgørelse om forretningsordenen for de psykiatriske patientklagenævns § 11, stk. 1.

klagen angår det præparat eller den dosering, der er angivet i beslutningen. Nævnet kan ikke anvise et andet præparat eller en anden dosering.

*Entel - eller*

Det Psykiatriske Ankenævn har fastslået i en afgørelse, at klagenævnene ikke har kompetence til at træffe en afgørelse, hvor kun en del af den påklagede beslutning opretholdes. Klagenævnet kunne derfor ikke træffe en afgørelse om opretholdelse af lægens beslutning om behandling med tablet, alternativt injektion og ophæve den del af lægens beslutning, der vedrørte en eventuel overgang til depotbehandling, når patienten i en periode havde fået medicinen. Ankenævnets fastslog, at klagenævnet havde truffet en afgørelse, der ikke var hjemmel til efter reglerne i forretningsordenen for klagenævnene. Sagen blev hjemvist til fornyet behandling i klagenævnet.<sup>82</sup> Ankenævnet vurderede med andre ord, at det psykiatriske klagenævn ikke kunne godkende en del af beslutningen og underkende resten.

*Evt. kritik af sundhedspersoner*

Er klagen tillige rettet imod den eller de sundhedsperson(er), der har deltaget i tvangsudøvelsen, tager patientklagenævnet stilling til, om der i den anledning er grundlag for at udtale kritik over for de(n) pågældende.<sup>83</sup>

#### *Særlige forhold*

*Kun sager omfattet af psykiatriloven*

Det Psykiatriske Patientklagenævn kan kun behandle klager, der falder inden for psykiatrilovens rammer. Hvis der foretages indgreb, som ikke er omfattet af lovens opregning, skal klagen afvises af nævnet. Klages der ikke over tvangsforanstaltningen, men derimod kun over den måde en overlæge, læge eller anden sundhedsperson har optrådt på, dvs. uden forbindelse til et tvangsindgreb, oversendes sagen til Styrelsen for Patientklager.<sup>84</sup> Hvis en bruger både klager over et tvangsindgreb og over den konkrete optræden, som sundhedspersonerne har udvist i forbindelse med den konkrete foranstaltning, tager nævnet både stilling til tvangen som sådan og til, om der er grundlag for at udtale kritik over den måde, de ansvarlige sundhedspersoner optrådte på.<sup>85</sup>

82 Afgørelsen er omtalt i Statsforvaltningen Syddanmarks årsberetning 2011 vedrørende Det Psykiatriske Patientklagenævn, side 20f. Afgørelsen henviser til forretningsordenens § 14.

83 Bekendtgørelse om forretningsordenen for Det Psykiatriske Patientklagenævns kapitel 4.

84 Se afsnit "12.3.3 Klager over sundhedsvæsenet og/eller sundhedspersoner" på side 651.

85 Bekendtgørelse om forretningsordenen for Det Psykiatriske Patientklagenævn § 14.

*Tidspunktet for tvangsindgrebet*

Nævnet skal vurdere, om betingelserne for at udøve tvang var til stede på det tidspunkt, hvor tvangsindgrebet blev foretaget.

*Der skal være truffet en afgørelse*

Nævnet er ikke berettiget til at træffe afgørelse i et tilfælde, hvor overlægen endnu ikke har truffet beslutning om et påklaget tvangsindgreb.

Folketingets Ombudsmand påpegede i en undersøgelse af en konkret afgørelse, at nævnet ikke havde kompetence til at vurdere, om overlægen kunne træffe beslutning om fremtidig anvendelse af depotmedicin på et tidspunkt, hvor dette endnu ikke er aktuelt. Ombudsmanden understregede, at en sådan afgørelse kunne opfattes som et forhåndstilsagn til overlægen om – under nogle nærmere angivne omstændigheder – at han/hun lovligt kunne træffe beslutning om anvendelse af depotmedicin. Nævnet fratog hermed brugeren muligheden for at få foretaget en konkret efterprøvelse af tvangen, hvis/når den blev aktuel.<sup>86</sup>

*Ny klage*

Hvis patientklagenævnet godkender en *frihedsberøvelse*, kan spørgsmålet om udskrivning først på ny begæres prøvet i nævnet, når der er forløbet to måneder efter nævnets afgørelse. Har nævnets afgørelse været indbragt for byretten, regnes fristen fra rettens afgørelse.<sup>87</sup>

Hvis patientklagenævnet godkender *tvungen opfølgning efter udskrivning*, kan spørgsmålet først på ny begæres prøvet i nævnet, hvis den tvungne opfølgning forlænges. Tvungen opfølgning kan herefter begæres prøvet ved enhver forlængelse af tvungen opfølgning.<sup>88</sup>

*Patientklagenævnets indbringelse*

#### *Klageberettigelse og initiativpligt*

Patientklagenævnet skal efter anmodning fra brugeren eller patientrådgiveren indbringe sine afgørelser for Det Psykiatriske Ankenævn eller for retten.<sup>89</sup> Patientklagenævnet skal vejlede om denne klageadgang.

*Brugerens klageberettigelse*

Er brugeren ikke tilfreds med en afgørelse, der er truffet af patientklagenævnet, kan afgørelsen indbringes for Det Psyki-

86 Folketingets Ombudsmands rapport om undersøgelse af 30 klagesager fra Det Psykiatriske Patientklagenævn i det tidligere Frederiksborg Amt.

87 Psykiatrilovens § 37, stk. 2.

88 Psykiatrilovens § 37, stk. 3.

89 Bekendtgørelse om forretningsordenen for Det Psykiatriske Patientklagenævn § 16. Ift. indbringelse for retten skal reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a følges.

atriske Ankenævn eller for byretten.<sup>90</sup> Afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen og aflåsning af døre i afdelingen indbringes for byretten.<sup>91</sup> Afgørelser vedrørende tvangsbehandling, anvendelse af fysisk magt, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, samt aflåsning af patientstue på sikringsafdelingen kan indbringes for Det Psykiatriske Ankenævn.<sup>92</sup>

*Repræsentanter for brugeren*

Klagen kan også indbringes på vegne af brugeren af den patientrådgiver eller en advokat, der varetager brugerens interesse. Andre kan, med en fuldmagt, klage på vegne af brugeren.

*Sygehusmyndighedens klageberettigelse*

Sygehusmyndigheden er også berettiget til at klage over en afgørelse, der er truffet af patientklagenævnet. Klagen skal indgives senest tre måneder efter, at klageren har modtaget afgørelsen fra nævnet.<sup>93</sup>

*Udsætter en klage tvangen?*

#### *Spørgsmål om tvangens udsættelse*

Tvang er meget indgribende. Derfor er det centralt, om en klage medfører, at:

- en klage over, at der er truffet beslutning om anvendelse af tvang, i sig selv medfører, at sundhedspersonalet må vente med at udøve tvangen, til klagen er behandlet i 2. instans (dvs. om klagen har opsættende virkning), eller
- tvangen kan udøves straks, så klagen alene kan begrunde en mulighed for senere at få medhold i, at det har været uberettiget at anvende tvang.

Reglerne om klagers opsættende virkning er i psykiatriloven udformet under hensyntagen til den fare- og behovssituation, der begrundet tvangsansøgningen.

90 Bekendtgørelse om forretningsordenen for Det Psykiatriske Patientklagenævn § 16. Ift. indbringelse for retten skal reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a følges.

91 Psykiatrilovens § 37, stk. 1.

92 Psykiatrilovens § 38.

93 Psykiatrilovens § 38, stk. 2.

*Frihedsberøvelse* Hovedreglen er, at klager om anvendelse af tvang (fx i form af indlæggelse eller bæltefiksering) ikke har opsættende virkning.<sup>94</sup>

*Tvangsbehandling* Klage over beslutninger om tvangsbehandling (fx tvangsmedicinering) medfører som udgangspunkt, at behandlingen udsættes, indtil der kan tages endelig stilling til klagen.<sup>95</sup> Sundhedspersonalet på afdelingen må med andre ord som udgangspunkt afvente patientklagenævnets afgørelse. Hvis en omgående gennemførelse af behandling er nødvendig for ikke at udsætte brugerens liv eller helbred for væsentlig fare eller for at afværge, at brugeren udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, kan tvangsbehandlingen gennemføres, selv om der er indgivet en klage. Da der ikke er fastsat nogen klagefrist, vil det kunne forekomme, at tvangsbehandlingen er igangsat eller endda afsluttet, før klagen indgives og behandles. Klager brugeren mens tvangsbehandlingen er i gang, skal behandlingen standses indtil, klagen er behandlet. Det vil kunne forekomme, at brugeren først klager over tvungen opfølgning på det tidspunkt, hvor politiet møder op for at afhente ham/hende til tvangsmedicinering. I så fald kan afhentningen først gennemføres, når der er taget stilling til klagen.

*Tvungen opfølgning* Klager over beslutninger om tvungen opfølgning efter udskrivning har opsættende virkning. Derimod har en klage over overlægens beslutning om afhentning ved politiet samt overlægens beslutning om forlængelse af tvungen opfølgning efter udskrivning ikke opsættende virkning.<sup>96</sup>

#### 12.3.1.2 Det Psykiatriske Ankenævn

*Sager om tvangsbehandling* Det Psykiatriske Ankenævn er efter psykiatriloven anden klageinstans i forhold til sager vedrørende tvangsmedicinering.<sup>97</sup> Nævnet kan endvidere efterprøve afgørelser om tvangsbehandling, anvendelse af fysisk magt, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, samt om aflåsning af pa-

94 Psykiatrilovens § 32, stk. 2.

95 Psykiatrilovens § 32, stk. 3.

96 Bekendtgørelsen om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 18.

97 Psykiatrilovens § 38 a.

tientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk Afdeling, Region Sjælland.<sup>98</sup> Ankenævnet skal – ligesom Det Psykiatriske Patientklagenævn – vurdere, om betingelserne for at udøve tvang var til stede på det tidspunkt, hvor tvangsindgrebet blev foretaget. I sager vedrørende frihedsberøvelse forelægges sagen derimod for byretten.<sup>99</sup>

#### *Ankenævnets sammensætning*

Nævnet, der sammensættes af sundhedsministeren, består af fem medlemmer. Formanden for nævnet skal være en person, der i sit daglige virke er udnævnt som dommer. To medlemmer, der skal være psykiatere, indstilles af Lægeforeningen og to øvrige medlemmer indstilles af Danske Handicaporganisationer. I Danske Handicaporganisationer udpeger Landsforeningen SIND de relevante medlemmer og stedfortrædere. Ministeren beskikker endvidere stedfortrædere for medlemmerne. Beskikkelsen gælder for en periode på fire år. Genbeskikkelse kan finde sted.

#### *Styrelsen for Patientklager*

Nævnet sekretariatsbetjenes af Styrelsen for Patientklager,<sup>100</sup> der oplyser sagen ud fra officialprincippet.<sup>101</sup> Ankenævnet er uafhængigt af instrukser fra ministeren. Dets funktionsmåde er reguleret ved forretningsordenen for Det Psykiatriske Ankenævn.

#### *Møder og afgørelser*

#### *Møder, telefonmøder og formandsafgørelser*

Ankenævnet udøver sin virksomhed i møder. Møderne kan afholdes som telefonmøder. Formanden kan træffe afgørelser i sager, som efter den af ankenævnet fulgte praksis ikke skønnes at give anledning til tvivl, herunder afvise anmodning om genoptagelse af sager. Dette gælder dog ikke sager, som skønnes at give anledning til at ændre, hjemvise eller ophæve patientklagenævnets afgørelse. Sager, som formanden skønner egnet til skriftlig votering, kan sendes til medlemmerne

#### *Skriftlig votering i stedet for møder*

98 Psykiatrilovens § 38, stk. 1. Højesteret fastslog udtrykkeligt ved en dom trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 1997, side 853-55, at tvangsmedicinering ikke er omfattet af domstolsbehandlingen efter § 43 a-procesregulering.

99 Se vedrørende domstolens kompetence nedenfor i afsnit "12.5.4.4 Domstolsprøvelse af tvang på psykiatriske afdelinger" på side 681

100 Styrelsen, der blev etableret 1. juli 2018, er lokaliseret i Aarhus.

101 Se om Styrelsen for Patientklager i afsnit "12.3.3 Klager over sundhedsvæsenet og/eller sundhedspersoner" på side 651.



med indstilling om afgørelsen.<sup>102</sup> Ankenævnets møder er ikke offentlige.

*Stemmeflertal*

Ankenævnets afgørelser træffes ved stemmeflertal. I tilfælde af stemmelighed er formandens stemme udslagsgivende. Ankenævnets afgørelser indføres i en beslutningsprotokol, som underskrives af formanden. Et medlem kan kræve en kort begrundelse for sit standpunkt tilført protokollen.

*Skriftlighed og begrundelse*

Afgørelsen udfærdiges skriftligt, med begrundelse og med angivelse af, om det er et enigt ankenævn eller et flertal af ankenævnets medlemmer, der har truffet afgørelse. I afgørelsen angives navnene på de medlemmer, der har deltaget i afgørelsen. Et medlems eventuelle særstandpunkt anføres kort i afgørelsen med angivelse af medlemmets navn.<sup>103</sup>

*Vurderer ikke sagsbehandlingen*

Klager over, at sagsbehandlingen har varet længere end de frister, der er angivet i psykiatriloven, afvises af ankenævnet som spørgsmål, der falder uden for dets kompetence.<sup>104</sup> Nævnet vil kun inddrage sagsbehandlingsfejl, der er begået af de psykiatriske patientklagenævn i sin vurdering af en klage, hvis de begåede fejl har betydning for den konkrete afgørelses indhold.<sup>105</sup>

*Hvad kan afgørelsen gå ud på?*

Ankenævnet kan afvise at behandle en klage, der falder uden for nævnets kompetence. Når nævnet realitetsbehandler en klage, kan det tiltræde, ændre, hjemvise (til fornyet behandling i patientklagenævnet) eller ophæve patientklagenævnets afgørelse.<sup>106</sup>

*Ikke tvang*

Ankenævnet har i nogle sager afvist en klage med den begrundelse, at der ikke var tale om tvang.

F.eks. fastslog nævnet i 2011, at der ikke var tale om tvang i en situation, hvor brugeren havde accepteret at tage antabus som vilkår for udgang.<sup>107</sup> Nævnet fastslog i en anden sag, at der ikke var tale om tvang udøvet over for en 12-årig pige med diagnosen spiseforstyrrelse. Ankenævnet lagde til grund, at en patient under 15 år ikke selv kan give sit informerede samtykke

102 Bekendtgørelse om forretningsorden for Det Psykiatriske Ankenævn § 5.

103 Bekendtgørelse om forretningsorden for Det Psykiatriske Ankenævn § 10.

104 Det Psykiatriske Ankenævn, "Praksissammenfatning vedrørende psykiatriske ankesager 1997-2011", side 17.

105 Det Psykiatriske Ankenævn, "Praksissammenfatning vedrørende psykiatriske ankesager 1997-2011", side 27.

106 Bekendtgørelse om forretningsorden for Det Psykiatriske Ankenævn § 13.

107 Patientombuddet, "Årsberetning 2011 Det Psykiatriske Ankenævn", side 23.

til behandling, da samtykkekompetencen tilkommer forældremyndighedens indehaver. Da et sådant samtykke forelå, var der ikke tale om tvang.<sup>108</sup>

*Hjemvisning - utilstrækkelig behandling*

Ankenævnet hjemviste en sag til fornyet behandling i Det Psykiatriske Patientklagenævn med den begrundelse, at nævnet ikke havde forholdt sig til brugerens oplysninger til journalen om, at hun følte sig generet af bivirkninger til medicinen, som af overlægen blev vurderet som vrangforestillinger. Ankenævnet fastslog, at det ikke kunne udelukkes, at der var tale om velkendte bivirkninger til den relativt høje dosis af Risperdal, som hun var i behandling med.<sup>109</sup>

*Hjemvisning på grund af forkert lovgrundlag*

Hvis Det Psykiatriske Patientklagenævn har anvendt en forkert bestemmelse i psykiatriloven, kan det begrunde, at ankenævnet hjemviser sagen til fornyet behandling.

Som eksempel kan nævnes en sag, hvor en blodprøveudtagning ved anvendelse af tvang var blevet vurderet efter reglerne om tvangsmedicinering i stedet for reglerne om behandling for somatiske tilstande.<sup>110</sup>

*Ændret afgørelse*

Hvis det psykiatriske patientklagenævn har truffet en forkert afgørelse, kan ankenævnet ændre den.

I en sag om tvangsbehandling af en bruger først med Zyprexa og senere med Serenase havde patientklagenævnet antaget, at overlægens beslutning kunne betragtes som én beslutning. Brugerens klage til patientklagenævnet blev ikke – af overlægen – tillagt suspensiv virkning. Det psykiatriske patientklagenævn godkendte beslutningen om tvangsmedicinering, men underkendte beslutningen om ikke at tillægge klagen suspensiv virkning. Klageinstansen fastslog, at beslutningen om skift til behandlingen med Serenase reelt var en ny beslutning om tvangsmedicinering, der ikke kunne behandles som en del af den beslutning, der blev truffet om behandling med Zyprexa. Afgørelsen blev derfor ændret.<sup>111</sup>

*Endelige afgørelser*

Ankenævnets afgørelser kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. De kan derimod indbringes for domstolene.

*Genoptagelse*

Fremkommer der i en sag, som er afgjort af ankenævnet, nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, tager an-

108 Patientombuddet, "Årsberetning 2011 Det Psykiatriske Ankenævn", side 24.

109 Det Psykiatriske Ankenævn, "Praksissammenfatning vedrørende psykiatriske ankesager 1997-2011", side 35.

110 Det Psykiatriske Ankenævn, "Praksissammenfatning vedrørende psykiatriske ankesager 1997-2011", side 34, hvor klagenævnet havde henvist til lovens § 12 i stedet for lovens § 13.

111 Det Psykiatriske Ankenævn, "Praksissammenfatning vedrørende psykiatriske ankesager 1997-2011", side 22f.

kenævnet sagen op til fornyet behandling og afgørelse. Det samme gælder, hvis der er begået væsentlige fejl i sagsbehandlingen.<sup>112</sup>

*Modtagere af afgørelsen*

Ankenævnets afgørelse sendes til klageren, patientklagenævnet og den psykiatriske afdeling, afgørelsen vedrører. Afgørelsen sendes endvidere til regionsrådet. Afgørelsen kan endvidere sendes til andre med berettiget interesse.<sup>113</sup>

Ankenævnets afgørelser offentliggøres i anonymiseret form, hvis de er af principiel betydning eller har almen interesse og er egnede som vejledning om ankenævnets praksis.<sup>114</sup>

### **12.3.2 Klager over Direktoratet for Kriminalforsorgen**

I de tilfælde, hvor Kriminalforsorgen (KIF) har truffet en afgørelse, der påklages, behandles klagen efter de klageregler, der gælder inden for KiF. Brugere, der er anbragt i et fængsel eller et arresthus, og brugere, som er under tilsyn af KiF, kan klage til Justitsministeriet over konkrete forhold.<sup>115</sup> Kompetencen er af ministeren delegeret til Direktoratet for Kriminalforsorgen. Direktoratet behandler klager over afgørelser, der er truffet af fængsler, arresthuse og tilsynsafdelinger.

*Hvem kan klage?*

Det er brugere, der er anbragt i et fængsel eller et arresthus, og brugere, som er under tilsyn af KiF, der kan klage. Den beskikkede værge og de pårørende kan klage på vegne af brugeren.

*Hvad kan der klages over?*

Der kan klages både over den behandling, som brugeren udsættes for – herunder magtanvendelse – og over sagsbehandlingen. Der kan også klages over manglende aktindsigt, hvis der er tale om sagsakter, som vedrører forhold uden for strafferetsplejen.

*Klagefrist*

For fængselsafsonere og tilsynsklienter er der en klagefrist på to måneder i de fleste sagstyper.<sup>116</sup> For anholdte og vare-tægtsfængslede gælder der ingen klagefrist.

112 Bekendtgørelse om forretningsorden for Det Psykiatriske Ankenævn § 14.

113 Bekendtgørelse om forretningsorden for Det Psykiatriske Ankenævn § 11.

114 Bekendtgørelse om forretningsorden for Det Psykiatriske Ankenævn § 12.

115 Straffuldbyrdslovens § 111, stk. 1.

116 Straffuldbyrdslovens § 111, stk. 2.

*Ikke opsættende  
virkning*

En klage indebærer normalt ikke, at afgørelsen ikke føres ud i livet. Klageinstansen kan dog bestemme, at klagen skal have opsættende virkning – dvs. at en beslutning først udføres, når klageinstansen har fastslået, at det er den rigtige beslutning, der er truffet.<sup>117</sup>

*Hvem skal der kla-  
ges til?*

### 12.3.3 Klager over sundhedsvæsenet og/eller sundhedspersoner

Foruden klage over tvang i psykiatrien<sup>118</sup> skelnes der mellem tre klage typer:

- klage over sundhedsfaglig behandling *rettet imod et behandlingssted eller -forløb* (sådanne klager kan også omfatte fejl, som ikke er begået af en sundhedsperson, men fx en portør eller en lægesekretær),
- klage over sundhedsfaglig behandling *rettet imod en eller flere konkrete sundhedspersoner* og/eller
- klage over tilsidesættelse af patientrettigheder.

Klager over de to førstnævnte kategorier afgøres af Styrelsen for Patientklager, mens de sidstnævnte klager behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.<sup>119</sup>

Klage over sundhedspersoner, som ikke har noget med deres faglige virksomhed at gøre (fx klage over dårlig opførsel), skal rettes til den pågældendes chef – i sidste instans regionen som sygehusejer. Vil man klage over det generelle serviceniveau, skal klagen også rettes til regionen.

*Både offentlig og  
privat behandling  
er omfattet*

Klageadgangen omfatter både den del af den sundhedsfaglige virksomhed, som regioner og kommuner direkte udfører – fx inden for regionens sygehusvæsen eller i den kommunale hjemmepleje – og den del, som regioner og kommuner har ansvaret for at tilvejebringe, men hvor det sker efter overenskomst eller aftale med private, fx inden for praksissektoren eller på private sygehuse eller behandlingsinstitutioner.

117 Straffuldbyrdslovens § 111, stk. 3.

118 Der er omtalt ovenfor i afsnittet "12.3.1 Klageordninger ift. tvang i psykiatrien" på side 637)

119 Klage over andre sundhedspersoner (fx privatpraktiserende tandlæger og psykologer uden for sundhedsvæsenet) er behandlet i afsnit "12.3.4 Klage over ikke-autoriserede sundhedspersoner uden for sundhedsvæsenet" på side 660.

### 12.3.3.1 Patientklagesystemets organisering

De ovennævnte klagesager behandles enten af Styrelsen for Patientklager eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Disciplinærnævnet tager sig af klager over konkrete sundhedspersoner, mens Styrelsen for Patientklager afgør de øvrige sager. Styrelsen fungerer som én entydig klageindgang på sundhedsområdet. Det har endvidere overtaget rapporteringsopgaver fra Styrelsen for Patientsikkerhed ift. utilsigtede hændelser.

#### *Styrelsen for Patientklager*

Styrelsen for Patientklager fungerer både som selvstændigt klageorgan og som sekretariat for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Herudover er Styrelsen sekretariat for Patienterstatning, Abortankenævnet, Det Psykiatriske Ankenævn og Tvangsbehandlingsnævnet.

*Uafhængig institution*

Styrelsen for Patientklager er en institution under Sundhedsministeriet. Den er ved behandling af klager uafhængig af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse. Styrelsens afgørelser kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.<sup>120</sup>

Styrelsen for Patientklager er en ren administrativ enhed, og der er ikke lægmænd involveret i ombuddets sagsbehandling og afgørelser.

*Officialprincippet*

Styrelsen for Patientklager skal i overensstemmelse med officialprincippet sikre, at de klagesager, som den modtager og klagesager ved disciplinærnævnet oplyses forsvarligt, herunder at det fornødne sundhedsfaglige grundlag foreligger. Personer og myndigheder, som en sag vedrører, skal efter anmodning meddele Styrelsen for Patientklager enhver oplysning, herunder journaloplysninger, til brug for Styrelsens behandling af sagen.<sup>121</sup>

*Forelæggelse for Sundhedsstyrelsen eller Retslægerådet*

Styrelsen for Patientklager kan forelægge en sag for Styrelsen for Patientsikkerhed og Retslægerådet som led i sin oplysning af en klagesag.<sup>122</sup> Afgørelser, der træffes, skal forelægges

<sup>120</sup> Klage- og erstatningsadgangslovens § 11.

<sup>121</sup> Klage- og erstatningsadgangslovens § 12, stk. 2.

<sup>122</sup> Klage- og erstatningsadgangslovens § 11, stk. 3.

Det Rådgivende Praksisudvalg.<sup>123</sup> Styrelsen for Patientklager underretter Styrelsen for Patientsikkerhed om modtagne klager og om afgørelserne.<sup>124</sup>

#### *Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn*

*Uafhængigt klagenævn*

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn er et uafhængigt klagenævn nedsat af sundhedsministeren. Nævnet er i sin virksomhed uafhængig af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse. Dets afgørelse kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Nævnet sekretariatsbetjenes af Styrelsen for Patientklager.<sup>125</sup>

*Sammensætning*

Nævnet består af en formand, et antal næstformænd samt nogle beskikkede medlemmer. Formand og næstformænd skal være dommere. Sundhedsministeren beskikker et antal medlemmer efter indstilling fra Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer og Forbrugerrådet. Ministeren beskikker for hvert sundhedsfagligt område et antal medlemmer med sundhedsfaglig uddannelse.<sup>126</sup> Formand, næstformænd og medlemmer udpeges eller beskikkes for en periode på fire år. Genudpegning/-beskikkelse kan finde sted.<sup>127</sup>

*Forelæggelse for Styrelsen og Retslægerådet*

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan forelægge en sag for Styrelsen for Patientsikkerhed og Retslægerådet som led i sin oplysning af en klagesag. Nævnet underretter styrelsen om modtagne klager og om afgørelserne.<sup>128</sup>

Disciplinærnævnet skal, inden der træffes afgørelse i en sag vedrørende sundhedsfaglig virksomhed i Grønland, indhente en udtalelse om sagen fra sundhedsmyndighederne i Grønland.

*Deltagelse i behandling af de enkelte sager*

Ved afgørelse af de enkelte sager medvirker en formand eller en næstformand samt fire medlemmer (to sundhedsfaglige og to organisationsrepræsentanter/lægmænd). Formand eller næstformand afgør hvem af medlemmerne, der skal deltage i nævnets afgørelse af den enkelte sag. Særligt sagkyndig

123 Klage- og erstatningsadgangslovens § 12a.

124 Klage- og erstatningsadgangslovens § 12, stk. 4.

125 Klage- og erstatningsadgangslovens § 13.

126 Klage- og erstatningsadgangslovens § 14, stk. 1-4.

127 Klage- og erstatningsadgangslovens § 14, stk. 5.

128 Klage- og erstatningsadgangslovens 16, stk. 1 – jfr. § 12, 1-4 og stk. 5, 1.-3. pkt..

eller andre kan af formand/næstformand inviteres til at deltage uden stemmeret i sagens behandling.<sup>129</sup>

*Formandsafgørelser*

Formand/næstformænd kan træffe afgørelse uden deltagelse af beskikkede medlemmer i sager, der skønnes ikke at give anledning til tvivl.<sup>130</sup>

*Rådgiver Patientombuddet*

*Det Rådgivende Praksisudvalg*

Det Rådgivende Praksisudvalg er nedsat af Ankestyrelsen. Styrelsen for Patientklager skal som nævnt ovenfor forelægge sine afgørelser i klagesager for Det Rådgivende Praksisudvalg, som rådgiver Styrelsen om dets fremtidige afgørelser af sammenlignelige sager. Det Rådgivende Praksisudvalg rådgiver desuden Styrelsen for Patientklager om læringen af sagerne.

*Sammensætning*

Det Rådgivende Praksisudvalg sammensættes af repræsentanter for patientorganisationer mv., faglige organisationer på sundhedsområdet, regioner og kommuner.<sup>131</sup> Direktøren for Styrelsen for Patientklager er formand for praksisudvalget.

Styrelsen for Patientklager redegør for Det Rådgivende Praksisudvalgs virksomhed i sin årsrapport.<sup>132</sup>

*12.3.3.2 Klage over sundhedsfaglig behandling (behandlingsklager)*

*To slags behandlingsklager*

Som nævnt, kan klagerne inden for sundhedsvæsenet deles i klager over sundhedsfaglig behandling og klager over tilside-sættelse af patientrettigheder. Klagerne over sundhedsfaglig behandling kan rette sig mod et behandlingssted/-forløb eller mod konkrete sundhedspersoner.

*Patientombuddet behandler denne type klager*

*Klager rettet mod et behandlingssted/-forløb*

Styrelsen for Patientklager behandler klager over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-9 (patientafgrænsning og -inddragelse, selvbestemmelse i særlige tilfælde og over biologisk materiale, aktindsigt og tavshedspligt) og afsnit IV (transplantation), medmindre klagen efter lovgivningen hører under

129 Klage- og erstatningsadgangslovens § 15, stk. 1-3.

130 Klage- og erstatningsadgangslovens § 15, stk. 4.

131 Klage- og erstatningsadgangslovens § 12 a, stk. 2.

132 Klage- og erstatningsadgangslovens § 12 a, stk. 3.

andre instanser (som fx klager over tvang, der henhører under patientklagenævnet). Styrelsen for Patientklager kan ikke behandle klager, hvis der klages over bestemte sundhedspersoner. Disse sager behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, og er omtalt nedenfor.<sup>133</sup>

*Forløb eller sted –  
ikke personer*

Klagerne retter sig mod et behandlingsforløb, fx en indlæggelse på en bestemt psykiatrisk afdeling. Styrelsen kan kritisere et behandlingssted, men ikke en behandler.

*Almindelig aner-  
kendt standard*

Ved afgørelsen af, om der er grundlag for at udtale kritik, vurderer styrelsen, om sundhedsvæsenets faglige virksomhed ved patientbehandling samlet set må anses for at være under normen for almindelig anerkendt faglig standard. Den kan træffe afgørelse om, hvorvidt den sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel, eller om sundhedsvæsenet har handlet i strid med sundhedsloven.<sup>134</sup> Der skal ikke tages stilling til, om patienten har modtaget den bedst mulige behandling, eller om behandlingen lever op til højeste standard for den pågældende behandling.

*Tilbud om lokal dia-  
log først*

Inden der træffes en afgørelse, skal brugeren tilbydes en dialog med regionen. Hvis brugeren tager imod tilbuddet, skal klagen sendes til regionen, der herefter tager kontakt med henblik på at løse spørgsmålet gennem en dialog. Hvis ikke der opnås en løsning inden 4 uger, viderebehandles klagesagen af Styrelsen for Patientklager.<sup>135</sup> Brugere, der tager imod et tilbud om dialog, tilbydes en bisidder. Styrelsen for Patientklager og regionsrådet skal oplyse om denne mulighed. Sundhedsministeren indgår aftale med en eller flere private institutioner om administration og drift af bisidderordningen.<sup>136</sup>

*Klagefrist*

Klager skal være indgivet inden to år efter det tidspunkt, hvor klageren var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over. Klagen skal dog senest indgives fem år efter den dag, hvor klageforholdet har fundet sted. Der kan ikke dispenseres fra klagefristen.<sup>137</sup>

133 Klage- og erstatningsadgangslovens § 1, stk. 1 sammenholdt med § 2.

134 Klage- og erstatningsadgangslovens § 1, stk. 2.

135 Klage- og erstatningsadgangslovens § 1, stk. 5-6.

136 Klage- og erstatningsadgangslovens § 1, stk. 7.

137 Klage- og erstatningsadgangslovens § 4.



<i>Disciplinærnævnet behandler denne type klager</i>	<i>Klage rettet mod konkrete sundhedsfaglige personer</i> Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn behandler klager over konkrete autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9 (patientafgrænsning og -inddragelse, selvbestemmelse i særlige tilfælde og over biologisk materiale samt tavshedspligt), medmindre klagen efter lovgivningen hører under andre instanser (som fx klager over tvang, der henhører under patientklagenævnet). <sup>138</sup>
<i>Klagefrist</i>	Klager skal være indgivet inden 2 år efter det tidspunkt, hvor klageren var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over. Klager skal dog senest indgives 5 år efter den dag, hvor klageforholdet har fundet sted. Der kan ikke dispenseres fra de nævnte klagefrister. Vedrører klagen et forhold, der forinden har været behandlet i Styrelsen for Patientklager (der har udtalt kritik), forlænges klagefristen med den tid, som sagen har været under behandling ved Styrelsen for Patientklager. <sup>139</sup>
<i>Subsidicær</i>	Nævnet kan ikke behandle en klage, hvis den sundhedsfaglige virksomhed, klagen vedrører, er omfattet af Styrelsen for Patientklagers kompetence, medmindre Styrelsen for Patientklager i anledning af en klage har udtalt kritik af sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed. Er der i lovgivningen – som tilfældet er i psykiatriloven – etableret særlige klageordninger, kan der ikke klages til Disciplinærnævnet. <sup>140</sup>
<i>Tilbud om lokal dialog først</i>	Inden der træffes en afgørelse vedrørende klager rettet mod konkrete sundhedspersoner, skal patienten tilbydes en dialog med regionen. Hvis brugeren tager imod tilbuddet, skal klagen sendes til regionen, der herefter tager kontakt med henblik på at løse spørgsmålet gennem en dialog. Hvis ikke der opnås en løsning inden 4 uger, viderebehandles klagesagen af Disciplinærnævnet. <sup>141</sup>
<i>Klager fra Sundhedsstyrelsen</i>	Nævnet behandler sager om sundhedsfaglig virksomhed indbragt af Styrelsen for Patientsikkerhed eller Lægemiddelstyrelsen i tilfælde, hvor vedkommende styrelse finder, at der

138 Klage- og erstatningsadgangslovens § 2, stk. 1, 1. pkt.

139 Klage- og erstatningsadgangslovens § 4.

140 Klage- og erstatningsadgangslovens § 2, stk. 1, 1. pkt.

141 Klage- og erstatningsadgangslovens § 2, stk. 4

kan være grundlag for kritik af eller sanktion over for sundhedspersoner.<sup>142</sup>

### Faglig virksomhed

Ved faglig virksomhed forstås ikke kun behandling og pleje mv., som udføres af sundhedspersonalet. Nævnet tager også stilling til klager vedrørende de mere konkrete pligter knyttet til behandlingen og plejen, såsom klager over information og indhentelse af samtykke, udfærdigelse af lægeerklæringer, journalføring og overtrædelse af reglerne om tavshedspligt.

### Hvem kan der klages over? Personkreds

Der kan klages over de sundhedspersoner, der er autoriseret efter 'lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed' (autorisationsloven) samt visse andre persongrupper inden for sundhedsvæsenet.<sup>143</sup> Ministeren har i en bekendtgørelse nærmere defineret kredsene af de sundhedspersoner, der er omfattet af Disciplinærnævnets kompetence.<sup>144</sup> Ud over de i hht. autorisationsloven autoriserede personer er bl.a. følgende omfattet: psykologer fsva. virksomhed inden for sundhedsvæsenet, kliniske tandteknikere og bandagister i perioden fra bestået afsluttende eksamen til erhvervelse af autorisation, plejere, sygehjælpere, plejehjemsassistenter, social- og sundhedsassistenter som har bestået eksamen, men endnu ikke opnået autorisation, apotekere, apoteksansatte farmaceuter, farmakonomer samt farmaceutstuderende, der har gennemgået studieophold på apotek og ambulancebehandlere.

Sundhedsministeren har i en bekendtgørelse bestemt, at klager over privatpraktiserende tandlæger, ikke skal behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, men i stedet af regionstandlægenævnet. Klagen kan dog indsendes til Styrelsen for Patientklager.<sup>145</sup>

Man skal være opmærksom på, at der i forbindelse med vurderingen af en klage lægges stor vægt på den indklagede sundhedspersons retssikkerhed. Det er meget naturligt, da

142 Klage- og erstatningsadgangslovens § 2 a.

143 Klage- og erstatningsadgangslovens § 2, stk. 2 og 3.

144 Bekendtgørelse om ikke-autoriserede persongrupper inden for sundhedsvæsenet, der er omfattet af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns virksomhed.

145 Bekendtgørelse om afgrænsning af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns virksomhed og behandling af klager over privatpraktiserende tandlæger.

den pågældende behandler i værste fald risikerer at miste sin autorisation – og dermed sit job.

*Udtalelser fra nævnet*

Disciplinærnævnet kan afgive en udtalelse om, hvorvidt sundhedspersonens sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel, eller om sundhedspersonen har handlet i strid med sundhedslovens bestemmelser (med undtagelse af reglerne om aktindsigt). Nævnet kan udtale kritik, kritik med indskærpelse eller søge sanktioner iværksat,<sup>146</sup> herunder henvende sig til anklagemyndigheden med anmodning om, at der rejses tiltale.<sup>147</sup>

*Udtalelsen skal respekteres*

Ledelsen på det sygehus, som har en person ansat, der kritiseres af nævnet, har ikke ret til at stille spørgsmål ved nævnets udtalelse. Folketingets Ombudsmand kritiserede derfor en sygehusledelse, der i et brev og en redegørelse tilkendegav, at den ikke var enig med Patientklagenævnet (der nu er afløst af Disciplinærnævnet) i den kritik, der var rejst af en neuropsykolog. Nævnet havde udtalt, at den pågældende neuropsykolog ikke havde udvist omhu og været samvittighedsfuld under udøvelsen af sin virksomhed, da hun i sin udfærdigelse af en testrapport havde udformet konklusionens berøring af diagnosespørgsmål således at den fik et objektivt præg, herunder ved at anvende en diagnosebetegnelse uden noget forbehold.<sup>148</sup>

### *12.3.3.3 Klage over tilsidesættelse af patientrettigheder (rettighedsklager)*

*Hvad kan der klages over*

Styrelsen for Patientklager behandler klager over tilsidesættelse af patientrettigheder. Man kan klage, hvis man mener, at kommunen, sygehuset eller regionen har tilsidesat en eller flere patientrettigheder.

Ved patientrettigheder forstås bl.a. befordring og befordringsgodtgørelse, frit og udvidet frit sygehusvalg (herunder manglende oplysning herom) samt ret til aktindsigt. Også afgørelse vedrørende bevilling af omsorgs- eller specialtandpleje samt tolkebistand m.m. hører til i denne kategori. I loven

<sup>146</sup> Klage- og erstatningsadgangslovens § 3.

<sup>147</sup> Forretningsordenen for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn § 3, stk. 2.

<sup>148</sup> Folketingets Ombudsmands Beretning 2006, side 605ff.

findes der en opregning af de afgørelsestyper, der er omfattet af klageadgangen.<sup>149</sup> Det er afgørelser, der træffes af kommunalbestyrelsen, Udbetaling Danmark og regionsrådet.

Sundhedsstyrelsens afgørelser om maksimale ventetider ved livstruende sygdomme og Søfartsstyrelsens afgørelser om sygehjælp, barselshjælp, begravelseshjælp mv. til søfarende og medsejlende ægtefæller kan påklages til Styrelsen for Patientklager.<sup>150</sup> Klagerne skal indgives til Styrelsen for Patientklager ved anvendelse af den digitale løsning, som Styrelsen for Patientklager stiller til rådighed (digital selvbetjening). Klager, der ikke indgives ved digital selvbetjening, afvises af Styrelsen for Patientklager. Det gælder dog ikke for klager over afgørelser, der vedrører udstedelse af det særlige sundhedskort efter sundhedsloven.

*Afgørelsen*

Styrelsen for Patientklager kan i sager om tilsidesættelse af patientrettigheder tiltræde eller omgøre afgørelsen eller hjemvise sagen til fornyet behandling.<sup>151</sup>

*Klagefrist*

Klager skal være indgivet inden fire uger efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen. Styrelsen for Patientklager kan se bort fra en overskridelse af klagefristen, hvis særlige grunde taler for det.<sup>152</sup>

#### *12.3.3.4 Klage til regionen/kommunen over serviceniveau og utilsigtede hændelser*

*Serviceniveau*

Spørgsmål vedrørende serviceniveauet, herunder lokaleforhold, forplejning og rengøring, arbejdets tilrettelæggelse og sundhedspersoners opførsel kan forelægges regionen eller kommunen. Det henhører ikke under Styrelsen for Patientklager.

*Utilsigtede hændelser*

Regionsrådet eller kommunalbestyrelsen modtager, registrerer og analyserer rapporteringer om utilsigtede hændelser til brug for forbedring af Styrelsen for Patientklager. Ved en sådan hændelse forstås en begivenhed, der forekommer i forbindelse med en sundhedsfaglig virksomhed, herunder præhospital indsats, eller i forbindelse med forsyning af og in-

<sup>149</sup> Klage- og erstatningsadgangslovens §§ 5, 5 a og 6.

<sup>150</sup> Klage- og erstatningsadgangslovens §§ 7-8.

<sup>151</sup> Klage- og erstatningsadgangslovens § 9.

<sup>152</sup> Klage- og erstatningsadgangslovens § 10.

formation om lægemidler.<sup>153</sup> Forholdene skal afrapporteres til Styrelsen for Patientklager.

#### **12.3.4 Klage over ikke-autoriserede sundhedspersoner uden for sundhedsvæsenet**

Den faglige kvalitet af behandling, som brugerne modtager af ikke-autoriserede behandlere uden for sundhedsvæsenet, falder uden for Styrelsen for Patientklagers og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns kompetence.

*Privatpraktiserende tandlæger*

Klager over behandling, der er modtaget fra privatpraktiserende tandlæger, der har overenskomst med regionen, behandles af vedkommende regionstandlægenævn, med klagemulighed til Landstandlægenævnet.

*Autoriseret psykolog*

Klager over den behandling, der er modtaget fra en autoriseret psykolog, der *ikke* foregår inden for sundhedsvæsenets rammer, skal indbringes for Psykolognævnet.<sup>154</sup> Nævnet fører tilsyn med autoriserede psykologers faglige virke.

*Aktindsigt hos psykologer*

Klager over afslag på aktindsigt i psykologens optegnelser skal påklages til den klageinstans, der er den relevante i den sag, hvor optegnelserne bruges.<sup>155</sup> Det vil typisk være de klagemyndigheder, der tager stilling til sociale forhold, beskæftigelse, indtægtsgrundlag mv.

*Ikke-autoriserede behandlere – ingen fælles regler*

Søger man behandling hos uautoriserede behandlere, er man ikke omfattet af den beskyttelse, der ligger i sundhedsloven. Der er heller ikke adgang til at klage over behandlingen til Styrelsen for Patientklager eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Behandleren er heller ikke omfattet af straffelovens tavshedspligtsregler. Ønsker man at klage over behandlingen, må man derfor undersøge, om den pågældende behandler er medlem af en faglig sammenslutning, der har et klageorgan.

Hvis fx en terapeut er medlem af en psykoterapeutforening, kan denne have et sæt etiske retningslinjer og et klageorgan. Hvis man vil sikre sig, at der er klageadgang, skal man derfor

<sup>153</sup> Sundhedslovens § 198, stk. 4.

<sup>154</sup> Psykologlovens § 13.

<sup>155</sup> Psykologlovens § 14, stk. 5.

vælge en terapeut, der er medlem af en forening, der har et klageorgan. Som regel vil foreningens eneste sanktionsmulighed være, at terapeuten ekskluderes.

### 12.3.5 Klager på det sociale- og beskæftigelsesmæssige område

*Klageorganerne lovbestemte*

Ankestyrelsen er rette klageinstans inden for en række love på det sociale område og beskæftigelsesområdet.<sup>156</sup> Den behandler klagesager, hvor kommunerne har truffet afgørelse i sociale og beskæftigelsesmæssige spørgsmål samt afgørelser, der træffes af Jobcentre. Herudover træffer Ankestyrelsen afgørelser om særlig støtte til børn og unge efter serviceloven. Styrelsen er endvidere klageinstans ift. de afgørelser, der træffes af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, Udbetaling Danmark, Center for klager om Arbejdsløshedsforsikring, uddannelsesinstitutioner og A-kasser.

*Indgivelse af klage*

Klagen skal indgives til den myndighed, der har truffet afgørelsen.<sup>157</sup> Inden en klage behandles, skal den myndighed, der har truffet afgørelsen, vurdere, om der er grundlag for at give borgeren helt eller delvist medhold. I sociale sager og beskæftigelsesager, skal kommunerne bruge et webankeskema, når de sender klagesager til Ankestyrelsen.

Hvis klageren indgiver sin klage direkte til Ankestyrelsen, sendes klagen straks videre til den myndighed, der har truffet afgørelsen med anmodning om genvurdering, medmindre klagefristen ikke er overholdt.<sup>158</sup>

*Sammensætning og funktionsperiode*

Ankestyrelsen består af styrelseschefen, vicedirektøren, et antal ankechefer (der skal være jurister) samt medlemmer og suppleanter udpeget af socialministeren efter indstilling fra Dansk Arbejdsgiverforening, Landsorganisationen i Danmark, Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd, Kommunernes Landsforening og Danske Handicaporganisationer. Sådanne medlemmer kaldes beskikkede medlemmer. Medlemmerne udpeges for en periode for fire år ad gangen.<sup>159</sup>

<sup>156</sup> Bekendtgørelse om forretningsordenen for Ankestyrelsens § 1.

<sup>157</sup> Retssikkerhedslovens § 10, stk. 1.

<sup>158</sup> Retssikkerhedslovens § 10, stk. 2.

<sup>159</sup> Bekendtgørelse af forretningsordenen for Ankestyrelsen § 5.

### *Formandsafgørelser*

Ankestyrelsen træffer afgørelse uden medvirken af beskikede medlemmer i sager over kommunalbestyrelsens afgørelser, når det er fastsat ved lov, at sager kan påklages til Ankestyrelsen.<sup>160</sup> De afgørelser, der træffes vedrørende klager over Udbetaling Danmark sker ligeledes ved formandsafgørelser. Er der ikke tvivl om afgørelsen, træffes den også af formanden alene.<sup>161</sup>

### *Deltagelse af beskikkede medlemmer*

Ankestyrelsen træffer i andre sager afgørelse på et møde, hvori der deltager to medlemmer og én ankechef som formand.<sup>162</sup> Skønner Ankestyrelsen, at en sag er egnet til at blive afgjort uden, at der afholdes et møde, sender styrelsen indstilling til medlemmerne om, hvad afgørelsen bør gå ud på. Hvis et medlem ikke ønsker at afgøre sagen på dette grundlag, skal sagen behandles på et møde.<sup>163</sup>

Formanden kan beslutte, at en afgørelse ikke skal have virkning, hvis formanden skønner, at der er tvivl om, at afgørelsen er lovlige. Sagen skal herefter behandles i et møde med udvidet votering.

Et medlem af Ankestyrelsen kan ikke deltage i behandlingen af sager vedrørende en kommune, hvor den pågældende er ansat eller er medlem af kommunalbestyrelsen.<sup>164</sup>

### *Udvidet votering*

Er der tale om en sag, hvor Ankestyrelsen vurderer, at afgørelsen har principiel og generel betydning, deltager der to ankechefer (hvoraf den ene er formand) og to medlemmer.<sup>165</sup> Det samme gælder ved klagebehandling af afgørelser, der er truffet af børne- og ungeudvalget. Ved behandling i Ankestyrelse af klager over tilbageholdelse af en voksen inhabil i egen bolig og afgørelser om optagelse af en sådan person i særlige botilbud uden samtykke, er der også tale om en udvidet vo-

160 Retssikkerhedslovens § 52 a, stk. 1 og bekendtgørelse af forretningsordenen for Ankestyrelsen § 7, stk. 1.

161 Retssikkerhedslovens § 52 a, stk. 2 og bekendtgørelse af forretningsordenen for Ankestyrelsen § 7, stk. 2.

162 Retssikkerhedslovens §§ 52 b og 53, stk. 1 samt bekendtgørelse af forretningsordenen for Ankestyrelsen § 8.

163 Retssikkerhedslovens § 53, stk. 2 samt bekendtgørelse af forretningsordenen for Ankestyrelsen § 9, stk. 3.

164 Retssikkerhedslovens §§ 53-54.

165 Bekendtgørelsen om forretningsordenen for Ankestyrelsens § 9, stk. 1 og 2.

tering. De særlige regler om sammensætning er indført for at styrke brugerens retssikkerhed.

Styrelseschefen kan, når en sag har principiel eller generel betydning, beslutte, at en afgørelse skal træffes i et møde, hvor styrelseschefen eller vicesstyrelseschefen er formand, og hvor der i øvrigt deltager to medlemmer og to ankechefer.<sup>166</sup>

Ankestyrelsen har en koordinerende funktion.<sup>167</sup> Praksiskoordinering har til formål at sikre en ensartet praksis i hele landet på det sociale område og beskæftigelsesområdet.

### *Endelige afgørelser*

Ankestyrelsens afgørelser kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.<sup>168</sup>

#### *12.3.5.1 Ankestyrelsens oplysning af sager m.v.*

Efter modtagelse af en klage eller en ansøgning sender Ankestyrelsen en skriftlig bekræftelse til parterne med oplysninger om deres rettigheder samt angivelse af den forventede sagsbehandlingstid.<sup>169</sup> I ansøgningssager skal styrelsen orientere klageren om, at den, hvis det er nødvendigt, vil indhente oplysninger om helbred og sociale forhold, medmindre klageren afviser at give samtykke til indhentelsen inden en fastsat frist.<sup>170</sup> Ankestyrelsen skal gøre klageren opmærksom på, at sagen vil blive afgjort på det foreliggende grundlag, hvis klageren gør indsigelse mod, at Ankestyrelsen indhenter oplysninger til brug for sagens behandling.<sup>171</sup> Ankestyrelsen skal i de sager, hvor den har kompetence til at indhente oplysninger uden klagerens samtykke, oplyse klageren om, at sådanne oplysninger kan blive indhentet.<sup>172</sup> Denne oplysningspligt gælder dog ikke i alle sager. Fx gælder den ikke i klager vedrørende forældreansvarsloven og lov om børns forsørgelse.

166 Retssikkerhedslovens §§ 55-56.

167 Retssikkerhedslovens § 76 og Bekendtgørelsen om forretningsordenen for Ankestyrelsens § 3.

168 Retssikkerhedslovens § 50, stk. 4.

169 Bekendtgørelsen om forretningsordenen for Ankestyrelsens § 15, stk. 1.

170 Retssikkerhedslovens § 11 a, stk. 6 og bekendtgørelsen om forretningsordenen for Ankestyrelsens § 15, stk. 2.

171 Retssikkerhedslovens § 11 b og bekendtgørelse om forretningsordenen for Ankestyrelsen § 15, stk. 2, 2. pkt.

172 Retssikkerhedslovens § 11 c og bekendtgørelse om forretningsordenen for Ankestyrelsen § 15, stk. 2, 3. pkt.



### *Officialprincippet*

Ankestyrelsen har en pligt til at sikre, at sagen bliver forsvarligt oplyst, herunder ved at inddrage lægelige udtalelser og andre sagkyndige samt parterne i sagen.

Der er knyttet erfarne speciallæger til Ankestyrelsen. De udtaler sig skriftligt fx i børnepsykiatriske spørgsmål. De foretager ikke en undersøgelse af den enkelte bruger, men udtaler sig på baggrund af de oplysninger, der tilvejebringes i forbindelse med sagsbehandlingen. Konsulenterne kan deltage i møder uden stemmeret.

### *Ankestyrelsens lægekonsulenter*

#### *12.3.5.2 Det rådgivende Praksisudvalg*

### *Det Rådgivende Praksisudvalg*

Det Rådgivende Praksisudvalg er nedsat af Ankestyrelsen. Udvalget følger og rådgiver Ankestyrelsen om den koordinering af praksis, som styrelsen har pligt til at foretage. Udvalget rådgiver endvidere styrelsen om kriteriet for udvælgelse af de op til 1.200 klagesager, der kan udtages til behandling med deltagelse af beskikkede medlemmer.<sup>173</sup> På baggrund af gennemførte kvalitetsmålinger af de kommunale afgørelser, rådgiver udvalget endvidere styrelsen om behov for særlige indsatsområder. Endelig rådgiver det om generel formidling og vejledning af styrelsens praksis.

Udvalget er sammensat med styrelseschefen som formand og repræsentanter udpeget af Kommunernes Landsforening, Dansk Arbejdsgiverforening, Landsorganisationen i Danmark (LO), Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd (FTF) og Danske Handicaporganisationer.

#### *12.3.5.3 Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg*

### *Klager over kommunale afgørelser*

Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg behandler klager over kommunalbestyrelsens afgørelser vedrørende førtidspension, herunder afgørelse om at førtidspensionen skal være hvilende og frakendelse af førtidspension,<sup>174</sup> og afgørelser om førtidspensionens størrelse.<sup>175</sup> Udvalget kan endvidere behandle klager over afgørelser vedrørende sygedagpenge, og de fle-

<sup>173</sup> Retssikkerhedslovens § 52c, stk.2, og § 59 a, stk. 3.

<sup>174</sup> Det er de afgørelser, der træffes efter servicelovens kapitel 3 samt §§ 43 a og 44.

<sup>175</sup> Konkrete afgørelser, der træffes i medfør af §§ 13-15, 21, 24, 44, 44 a og 54, stk. 3, i lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v.

ste af de afgørelser, der træffes i medfør af aktivloven.<sup>176</sup> Det kan behandle de kommunale afgørelser, der træffes i medfør af beskæftigelsesansvarsloven, lov om kompensation til handicappede i erhverv m.v., lov om seniorjob, fleksydelsesloven, delpensionsloven, lov om en midlertidig jobpræmie til langtidsledige m.v., og de fleste af de afgørelser, kommunerne træffes i medfør af lov om integration af udlændinge i Danmark.<sup>177</sup>

*Klager over andre afgørelser*

Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg behandler endvidere klager over afgørelser truffet af andre end kommunalbestyrelsen, når der træffes afgørelse om arbejdsløshedsforsikring m.v. Det samme gælder, når der træffes afgørelse efter beskæftigelsesindsatsloven, lov om arbejdsmarkedsuddannelser m.v., lov om godtgørelse og tilskud til befordring ved deltagelse i erhvervsrettet voksen- og efteruddannelse, ferieloven og sygedagpengeloven.

*Andre kompetencer*

Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg behandler endvidere spørgsmål om en arbejdsgivers betaling af dagpengegodtgørelse for 1., 2. og 3. ledighedsdag efter lov om arbejdsløshedsforsikring m.v. og spørgsmål, der er indbragt for udvalget om en arbejdsgivers overholdelse af oplysningspligten efter lov om arbejdsgiverens pligt til at underrette lønmodtageren om vilkårene for ansættelsesforholdet.

*Sammensætning i sager vedrørende*

Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg består i de sager, der vedrører klager over kommunale afgørelser, af styrelseschefen, vicestyrelseschefen, et antal ankechefer (der skal være jurister) samt medlemmer og suppleanter udpeget af beskæftigelsesministeren efter indstilling fra Kommunernes Landsforening, LO (eller andre lønmodtagerorganisationer), Dansk Arbejdsgiverforening (eller andre arbejdsgiverorganisationer) og Danske Handicaporganisationer. Udpegningen sker for fire år ad gangen med virkning fra den 1. juni i året efter det kommunale valgår.<sup>178</sup> I de sager, der vedrører afgørelser truffet af andre end en kommune – herunder spørgsmål vedrø-

176 Det gælder dog ikke afgørelser om ydelser efter lovens kapitel 10 (hjælp i særlige tilfælde) og 10 a (hjælp til efterlevende) og tilbagebetaling af disse ydelser, jf. § 95

177 Det gælder ikke de afgørelser, der træffes efter lovens kapitel 3 om boligplacering af flygtninge og afgørelser om hjælp efter lovens §§ 35-39.

178 Retssikkerhedslovens § 59 a, stk. 2.

rende arbejdsgivers betaling af dagpengegodtgørelse for 1., 2. og 3. ledighedsdag efter lov om arbejdsløshedsforsikring m.v. samt spørgsmål, der er indbragt for udvalget om en arbejdsgivers overholdelse af oplysningspligten efter lov om arbejdsgiverens pligt til at underrette lønmodtageren om vilkårene for ansættelsesforholdet – indgår der ikke en repræsentant for Danske Handicaporganisationer.<sup>179</sup> Ankestyrelsens direktør udpeger formanden for de enkelte møder.

#### *Formandsafgørelser*

Ankestyrelsen træffer afgørelse uden medvirken af beskikkede medlemmer i sager om klage over kommunalbestyrelsens afgørelser, når det er fastsat ved lov, at sagerne kan påklages til Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg. Skønner Ankestyrelsen, at en sag er egnet til at blive afgjort uden afholdelse af et møde, sender Ankestyrelsen en indstilling til medlemmerne om, hvad afgørelsen bør gå ud på. Hvis et medlem ikke ønsker at afgøre sagen på dette grundlag, skal sagen behandles på et møde.

Beskæftigelsesudvalget kan inddrage konsulenter med særlig sagkundskab om de forhold, som sagerne drejer sig om, herunder lægekonsulenter. Konsulenterne deltager uden stemmeret.

Styrelseschefen kan beslutte, at en afgørelse skal træffes i et møde, hvor styrelseschefen eller vicedirektøren er formand, og hvor der i øvrigt deltager tre ankechefer og de medlemmer og repræsentanter, der er udpeget til at deltage.<sup>180</sup>

#### *12.3.5.4 Hvem kan klage?*

#### *Brugeren*

Det er som hovedregel kun brugeren – og for børn og unge brugerens forældre – der kan klage over de afgørelser, der træffes af kommunen, herunder jobcenteret hhv. lederen af boformer.<sup>181</sup> Det gælder også de afgørelser om magtanvendelse, som brugeren har accepteret.<sup>182</sup> En ægtefælle, en pårørende, en værge eller en anden repræsentant for brugeren, som udsættes for magtanvendelse i socialpsykiatrien, kan klage på brugerens vegne, når brugeren ikke selv er i stand til at kla-

<sup>179</sup> Retssikkerhedslovens § 59 b, stk. 4.

<sup>180</sup> Retssikkerhedslovens § 59 d, stk. 5.

<sup>181</sup> Retssikkerhedslovens § 60, stk. 1, jf. servicelovens § 109, stk. 3, og § 110, stk. 3.

<sup>182</sup> Servicelovens § 134, stk. 1.

ge.<sup>183</sup> Afgørelser i spørgsmål om konkurrenceforvridning indbringes tillige for Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg af andre, som har en væsentlig interesse i afgørelsen.<sup>184</sup>

### Unge og børn

Kommunens afgørelser om valg af anbringelsessted<sup>185</sup> og ændret anbringelse<sup>186</sup> samt om ungepålæg<sup>187</sup> kan af barnet eller den unge, der er fyldt 12 år, og af forældremyndighedens indehaver, indbringes for Ankestyrelsen.<sup>188</sup> Det samme gælder afgørelser vedrørende hjemgivelse og hjemgivelsesperiode,<sup>189</sup> behandling og uddannelse m.v.<sup>190</sup> afgørelser vedrørende samvær og kontakt.<sup>191</sup> Folketingets Ombudsmand har været involveret i sager om kommunernes manglende accept af denne klageberettigelse samt deres forsømmelse af at give klagevejledning til børnene.<sup>192</sup>

### Forældres klageberettigelse

Forældremyndighedens indehaver, og plejeforældrene kan også klage. Plejeforældrenes klageadgang vedrører sager om flytning eller hjemtagelse fra privat familiepleje. I de sager, hvor afgørelserne om behandling, uddannelse, samvær og kontakt angår den af forældrene, der ikke har del i forældremyndigheden, kan den pågældende også klage til Ankestyrelsen.<sup>193</sup>

En klage over en foreløbig afgørelse, kan dog ikke behandles af Ankestyrelsen, så længe der verserer en sag om anbringelse for børn og unge-udvalget.<sup>194</sup>

### Advokatbistand

Forældremyndighedens indehaver, den unge, der er fyldt 12 år, og plejeforældrene skal have tilbud om gratis advokatbistand.<sup>195</sup>

183 Servicelovens § 134, stk. 3.

184 Dvs. ift. afgørelser, der træffes i medfør af beskæftigelsesindsatslovens § 33, stk. 1, og §§ 49 og 65.

185 Afgørelser, der træffes i medfør af servicelovens § 68 b, stk. 1.

186 Afgørelser, der træffes i medfør af servicelovens § 52, stk. 3

187 Ugepålæg meddeles i medfør af servicelovens § 57 b.

188 Servicelovens § 167, stk. 1.

189 Sådanne afgørelser træffes med hjemmel i servicelovens § 68, stk. 2.

190 Sådanne afgørelser træffes med hjemmel i servicelovens § 69, stk. 1.

191 Sådanne afgørelser træffes med hjemmel i servicelovens § 71, stk. 2.

192 Folketingets Ombudsmands beretning 2016, side 34f.

193 Servicelovens § 167, stk. 2.

194 En sådan afgørelse træffes i medfør af servicelovens § 75, stk. 3.

195 Servicelovens § 72.

*Pensionsydelser  
m.v.*

Det er den bruger, der har fået en afgørelse vedrørende aktive beskæftigelsesydelse eller pension, der er berettiget til at klage til beskæftigelsesudvalget.

*Repræsentanter*

Den, der har ret til at klage, kan altid bede andre om at klage på sine vegne. Den, der repræsenterer brugeren som advokat, værge eller pårørende kan også klage på vegne af brugeren.

Ankestyrelsen behandler også sager om uenighed mellem kommuner om deres indbyrdes forpligtelser efter den sociale lovgivning.

*4 ugers frist*

#### *12.3.5.5 Hvor hurtigt skal der klages?*

Klagefristen er fire uger regnet fra den dag, afgørelsen er modtaget. Det gælder også for afgørelser, der træffet af børn og unge-udvalget om gennemførelse af en undersøgelse,<sup>196</sup> om anbringelse uden for hjemmet,<sup>197</sup> opretholdelse af en anbringelse,<sup>198</sup> om gennemførelse af en lægelig undersøgelse eller behandling,<sup>199</sup> om anbringelse på delvis lukkede døgninstitutioner og delvis lukkede afdelinger på døgninstitutioner,<sup>200</sup> om anbringelse på sikrede døgninstitutioner,<sup>201</sup> om anbringelse på særligt sikrede afdelinger,<sup>202</sup> om videreførelse af en anbringelse,<sup>203</sup> om godkendelse af en foreløbig afgørelse,<sup>204</sup> og ændring af anbringelsessted,<sup>205</sup> om afbrydelse af forbindelsen m.v.,<sup>206</sup> om flytning eller hjemtagelse,<sup>207</sup> om tilbageholdelse<sup>208</sup> og afgørelser om brev- og telefonkontrol.<sup>209</sup> Kommunen skal have modtaget klagen inden 28 dage – inklusive weekender og helligdage – regnet fra det tidspunkt, du modtog afgørel-

196 I medfør af servicelovens § 51.

197 I medfør af servicelovens § 58.

198 I medfør af servicelovens § 62.

199 I medfør af servicelovens § 63.

200 I medfør af servicelovens § 63 a, stk. 1.

201 I medfør af servicelovens § 63 b, stk. 1.

202 I medfør af servicelovens § 63 b, stk. 1 og stk. 3.

203 I medfør af servicelovens § 68 a.

204 I medfør af servicelovens § 75, stk. 3.

205 I medfør af servicelovens § 69, stk. 3.

206 I medfør af servicelovens § 71, stk. 3.

207 I medfør af servicelovens § 78, stk. 4.

208 Sådanne afgørelser træffes efter § 11, stk. 1 og 2, i lov om voksenansvar for anbragte børn og unge.

209 Afgørelserne træffes efter § 15, stk. 1, i lov om voksenansvar for anbragte børn og unge.

sen. Afgørelsen er modtaget den dag, den blev afleveret digitalt – for eksempel til eBoks.

#### *Forlængelse af frist*

Klagefristen løber fra det tidspunkt, hvor der er givet den klageberettigede fyldestgørende klagevejledning. Hvis ikke den afgørelse, der klages over, indeholder oplysninger om, hvem klagen skal sendes til og om klagefristen, kan det begrunde forlængelse af klagefristen. Det er klageinstansen, der bestemmer, om der kan ses bort fra klagefristen på grund af særlige grunde.<sup>210</sup>

#### *12.3.5.6 Til hvem skal der klages - og hvordan?*

#### *Ingen formkrav*

Der er ikke i lovgivningen krav om, at en klage skal være begrundet, men det sikrer en relevant behandling, hvis man oplyser, hvad man klager over. Ankestyrelsen oplyser, at en klage meget gerne skal indeholde:

- dit navn
- din adresse, telefonnummer og mail
- dit cpr-nr.
- navnet på den myndighed, du klager over, for eksempel din kommune eller Udbetaling Danmark
- gerne sagsnummeret på den sag, der klages over.

#### *Klagen sendes til*

Klagen skal indleveres til den myndighed, der klages over. Fx kan brugeren indgive sin klage i jobcenteret. Denne fremgangsmåde skal give den pågældende myndighed en mulighed for at genoverveje sagen.

#### *Ankeskema f*

Der anvendes et struktureret ankeskema ved genvurdering af klagesager.<sup>211</sup> Kan myndigheden ikke give klageren medhold, sendes klagen med begrundelsen for afgørelsen og genvurderingen videre til Ankestyrelsen.<sup>212</sup>

#### *12.3.5.7 Hvad kan der klages over?*

#### *Forvaltningsafgørelser*

Det er kun afgørelser, som fastlægger konkrete rettigheder og/eller pligter i forhold til en bruger, der kan klages over. Der kan klages over beslutninger om at afslutte en sag – fx afslag på genoptagelse og afvisning af en ansøgning eller en kla-

<sup>210</sup> Retssikkerhedslovens § 67, stk. 2.

<sup>211</sup> Bestemmelsen indføres i retssikkerhedslovens § 66.

<sup>212</sup> Retssikkerhedslovens § 66.

ge. Der kan ikke klages over en beslutning om at udsætte en sags behandling, medens der fremskaffes yderligere oplysninger. Vejledende udtalelser falder også uden for det, som man kan klage over.<sup>213</sup> Indstillinger og høringssvar kan ikke påklages særskilt.

*Forvaltningsafgørelser*

Der kan klages over en kommunes afslag på at indhente en vejledende udredning fra den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation (VISO), da kommunens afslag på at indhente en sådan udredning betragtes som en afgørelse.<sup>214</sup> Klager over afgørelser vedrørende førtidspension og invaliditetssydelser m.v. kan også påklages.

*Passivitet*

Der kan klages over, at den ansvarlige myndighed undlader at træffe afgørelse. Det gælder fx i situationer, hvor børn og unge udsættes for en fare eller omsorgssvigt, og hvor kommunen ikke foretager sig noget på trods af en indberetning om en sådan situation.<sup>215</sup> Er der tale om en uforholdsmæssig langvarig sagsbehandling, kan det også begrunde en klage.

*Retlige spørgsmål*

#### *12.3.5.8 Hvad kan Ankestyrelsen tage stilling til?*

Det er kun "retlige spørgsmål", som kan efterprøves af Ankestyrelse.<sup>216</sup> Den retlige prøvelse indeholder en række elementer, herunder almene juridiske spørgsmål, fortolkning af gældende regler, overensstemmelse med de forvaltningsretlige principper, sagsbehandlingsregler og vurderingen af de faktiske omstændigheder.

Det kan være vanskeligt at afgrænse, hvad der kan karakteriseres som retlige spørgsmål. Skyldes et afslag på en ydelse, at den diagnose, brugeren har fået stillet, er misforstået af sagsbehandleren, er det et retligt spørgsmål (der kan efterprøves), men skyldes afslaget, at lægen har vurderet, at brugeren ikke er syg nok, er det en lægelig vurdering (der ikke kan efterprøves). Er man i tvivl, bør man altid klage.

*Retlig prøvelse af skønmæssige afgørelser*

At regler giver myndighederne mulighed for at foretage et skøn, betyder ikke, at myndigheden kan foretage et frit skøn,

213 Vejledning om retssikkerhed og administration på det sociale område, pkt. 189.

214 Vejledning om retssikkerhed og administration på det sociale område, pkt. 189.

215 Servicelovens § 65.

216 Retssikkerhedslovens § 69.

når den træffer afgørelse. Lovene sætter normalt rammer for skønnet. Ankestyrelsen kan fx efterprøve om:

- der er blevet foretaget et individuelt skøn, hvor det er forudsat i loven, at der skal foretages et skøn (om myndigheden har sat »skøn under regel«),
- de kriterier, der er blevet anvendt, er lovlige – og hvilke kriterier, der er lovlige, samt om alle relevante kriterier er inddraget,
- om prioriteringen er i overensstemmelse med almindelige retsprincipper, fx lighedsgrundsætningen, og de prioriteringsregler, der er forudsat i den relevante lovgivning.

*Både aktiviteter og undladelser*

Undlader en behandler at udarbejde en handleplan for brugeren, eller undlader behandleren at følge de øvrige sagsbehandlingsregler, kan man klage over dette som en formalitetsfejl, når den endelige afgørelse foreligger. Afslag på aktindsigt kan man klage over, allerede inden afgørelsen foreligger.<sup>217</sup>

*Afgørelser, der ikke kan påklages*

Der kan ikke klages til Ankestyrelsen over det generelle serviceniveau og de takster, der anvendes.<sup>218</sup> Ønsker man derfor at klage over det generelle serviceniveau eller taksterne, skal klagen sendes til kommunalbestyrelsen, der politisk er ansvarlig. Får man ikke medhold, kan man 'klage' til det almindelige tilsyn (Ankestyrelsen).<sup>219</sup>

*Afgørelsen skal følges*

#### 12.3.5.9 Skal afgørelsen respekteres medens klage behandles?

At der klages over en afgørelse betyder ikke, at afgørelsen ikke skal respekteres.<sup>220</sup> Ankestyrelsen kan dog, efter begæring fra klageren – og på grundlag af en konkret vurdering – beslutte, at afgørelsen ikke skal have virkning, medens klagesagen verserer.<sup>221</sup>

*Generel udsættelse*

Klager over visse typer af afgørelser er ved lovgivningen tilagt den virkning, at afgørelsen som udgangspunkt *ikke* kan realiseres/gennemtvinges, før Ankestyrelsen har taget stilling til klagen. Det gælder bl.a. klager over afgørelser om optagelse

217 Se nærmere i afsnit "11.4.9 Aktindsigt" på side 615.

218 Retssikkerhedslovens § 60, stk. 3.

219 Se afsnit "12.2.3 Ankestyrelsens tilsyn med kommuner/regioner" på side 631.

220 Retssikkerhedslovens § 72, stk. 1.

221 Retssikkerhedslovens § 72, stk. 4.



i særlige botilbud.<sup>222</sup> Optagelse i et særligt botilbud uden samtykke er også af så omfattende og indgribende karakter, at der er behov for, at brugeren sikres ret til at blive i sin bolig, indtil klagen er behandlet.<sup>223</sup> Hvis faren for alvorlig personskade er for stor, kan styrelsen dog bestemme, at en klage over flytningen ikke skal have den betydning, at flytningen udsættes. Hvis særlige forhold i øvrigt gør det nødvendigt, kan styrelsen træffe afgørelse om, at optagelsen i et særligt botilbud skal iværksættes straks.<sup>224</sup>

Også klager over et barns eller en ung brugers anbringelsessted medfører, at anbringelsen udsættes.<sup>225</sup> Det samme gælder en afgørelse om at bringe en anbringelse til ophør.<sup>226</sup>

#### 12.3.5.10 Ankestyrelsens reaktionsmuligheder

*Sagsbehandlingsfejl*

Hvis der er begået sagsbehandlingsfejl under behandlingen af en sag i første instans, kan den begåede fejl begrunde, at sagen hjemvises til fornyet behandling hos den myndighed, der begik fejlen.<sup>227</sup> Fejlen kan også begrunde, at der træffes en ny afgørelse, eller at den trufne afgørelse ophæves som ugyldig. Hvis styrelsen mener, at sagen er korrekt oplyst, at der er taget de hensyn, som er fastlagt i lovgivningen, og at reglerne er rigtigt anvendt, vil den stadfæste afgørelsen.

*Hjemvisning*

*Stadfæstelse*

*Indholdsmæssige fejl*

Finder styrelsen, at der er tale om en forkert anvendelse af en lovregel, kan den enten selv træffe den rigtige afgørelse eller hjemvise sagen til fornyet behandling hos den ansvarlige myndighed. Styrelsen kan også ophæve en truffet afgørelse, hvis den finder, at der er tale om en ugyldig eller urigtig afgørelse. Ophæves den trufne afgørelse, skal der træffes en ny afgørelse.

*Ophævelse*

222 Retssikkerhedslovens § 72, stk. 5, 1. pkt.

223 Se om anbringelse uden samtykke i afsnit "9.7.2.6 Optagelse i et bestemt botilbud uden samtykke" på side 445.

224 Retssikkerhedslovens § 72, stk. 5, 2. og 3. pkt.

225 Retssikkerhedslovens § 72, stk. 2, 1. pkt.

226 Retssikkerhedslovens § 72, stk. 3.

227 Hjemvisning er lig med en beslutning om, at det underordnede organ skal behandle sagen – i princippet forfra – igen.

*Ændring til skade*

Hvis styrelsen som konsekvens af klagen ændrer en afgørelse til skade for brugeren, træffer den samtidig afgørelse om, fra hvilket tidspunkt ændringen skal have virkning.<sup>228</sup>

Hvis der er begået fejl, kan der eventuelt blive tale om betaling af erstatning. Erstatningsspørgsmål behandles senere i kapitlet.

*SU og SVU***12.3.6 Klager over afgørelser om støtte til uddannelse**

Afgørelser om SU-støtte og -lån kan påklages. Det samme gælder afgørelser om SU-tillæg. Begge typer kan påklages til *Ankenævnet for Uddannelsesstøtte*.<sup>229</sup> Klagefristen er fire uger.<sup>230</sup> Ankestyrelsen stiller sekretariatsbistand til rådighed for nævnet, men det er alene nævnet eller nævnets formand, der træffer afgørelser i sagerne. Nævnet tiltrædes i sager om de særlige tillæg af et sagkyndigt medlem, som udpeges af Danske Handicaporganisationer.

Afgørelser vedrørende SPS-støtte, der træffes med hjemmel i lov om specialpædagogisk støtte ved videregående uddannelser, kan ligeledes påklages til Ankenævnet for Uddannelsesstøtte.<sup>231</sup>

**12.4 Klager til Folketingets Ombudsmand***Almindelig klageret*

Enhver kan klage til Folketingets Ombudsmand. Det gælder også de pårørende, de støtte- og kontaktpersoner, som hjælper en bruger og de frivillige organisationer.<sup>232</sup> En klage skal indbringes inden for et år fra det tidspunkt, hvor afgørelsen blev truffet.<sup>233</sup> Afgørelser skal have været behandlet af klageorganet, før brugeren kan klage til ombudsmanden.

228 Retssikkerhedslovens § 72, stk. 6.

229 Nævnet indgår i Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser.

230 Ankenævnet kan indtil seks måneder efter afgørelsen se bort fra overskridelse af fristen, når overskridelsen af særlige grunde er undskyldelig.

231 SU-lovens § 46 og SVU-lovens § 22, stk. 1.

232 Ombudsmandslovens § 13, stk. 1, 1. pkt.

233 Ombudsmandslovens § 13, stk. 3.

Ombudsmandens kompetence omfatter alle dele af den offentlige forvaltning.<sup>234</sup> De afgørelser, der træffes af de administrative klageinstanser, kan indbringes for Folketingets Ombudsmand. Alle administrative klagemuligheder skal være udnyttet, før man kan klage, men ombudsmanden kan også af egen drift vælge at tage en sag op. Ombudsmanden skal ved sin bedømmelse af kommunale beslutninger tage hensyn til det kommunale selvstyre.<sup>235</sup> Ombudsmanden behandler ikke klager over private eller selvejende institutioner.

*Myndighederne skal hjælpe*

Forvaltningsmyndighederne har pligt til at give ombudsmanden de oplysninger og dokumenter, som han beder om.<sup>236</sup> De har også pligt til at fremsende en skriftlig udtalelse om forhold, som ombudsmanden anmoder dem om at oplyse om.

Ombudsmanden kan fremsætte kritik og i øvrigt oplyse den ansvarlige myndighed om sin opfattelse. Han kan henstille til myndigheden, at der ændres på de forhold, der er klaget over.<sup>237</sup> Ombudsmanden kan også anbefale fri proces. Der er derimod ikke en kompetence til at ændre trufne afgørelser.

*Egen drift*

Folketingets Ombudsmand kan tage en sag op, selv om der ikke foreligger en klage.<sup>238</sup> Det sker kun i sager, der indeholder et principielt aspekt, eller hvor der foreligger oplysninger, der tyder på, at myndighederne har begået grove eller væsentlige fejl. Det kan godt være en henvendelse fra en bruger, pårørende eller en frivillig organisation, som ikke har overholdt klagefristen, som begrunder, at ombudsmanden vælger selv at tage sagen op.

## 12.5 Domstolskontrol

*Kontrol med forvaltningen*

Domstolene har efter grundloven kompetence til at vurdere, om en forvaltningsmyndighed har handlet korrekt, herunder om der er truffet en rigtig afgørelse. De afgørelser, der træffes

234 Ombudsmandslovens § 7, stk. 1.

235 Ombudsmandslovens § 8.

236 Ombudsmandslovens § 19, stk. 1.

237 Ombudsmandslovens § 22.

238 Ombudsmandslovens § 17, stk. 1.

af myndighederne, kan derfor indbringes for domstolene til efterprøvelse.<sup>239</sup>

### Retsgrundlaget

Domstolene anvender den gældende lovgivning og vurderer de faktiske forhold på grundlag af det materiale, som forelægges i den konkrete sag. Da Menneskerettighedskonventionen udtrykkeligt er gennemført ved en lov om menneskerettigheder, er der ingen tvivl om, at domstolene skal inddrage menneskerettighederne i vurdering af spørgsmål, der aktualiserer en stillingtagen til rettighederne. Højesteret har bl.a. stillet yderligere krav til forvaltningens dokumentation af en afgørelses rigtighed i situationer, hvor der var tale om rettigheder, omfattet af konventionen.<sup>240</sup> Derimod er det mere usikkert, hvordan domstolene vil forholde sig til fx Handicapkonventionen. Konventionen vil i hvert fald kunne indgå som en del af det retsgrundlag, der anvendes ved fortolkning af danske regler.<sup>241</sup>

### Magtanvendelse

Er der tale om klage over afgørelser, der er truffet af børn- og unge-udvalget, tiltrædes domstolen af særlig sagkyndige meddommere. Der er tale om en dommer, der er sagkyndig i børneforsorg, og en dommer, der er sagkyndig i børne- og ungdomspsykiatri eller i psykologi. Sådanne sager behandles af domstolene efter de særlige retsplejeregler for administrativ frihedsberøvelse.

#### 12.5.1 Sagens parter og sagens indbringelse

### Søgsmålsberettigede m.v.

Lovgivningen indeholder normalt ikke bestemmelser om, hvem der kan anlægge civil sag (er søgsmålsberettiget), ligesom lovgivningen som udgangspunkt ikke tager stilling til partsstatus.<sup>242</sup> Der er ingen tvivl om, at den bruger, som sagen vedrører, er søgsmålsberettiget. Det samme gælder de efterladte. Brugeren må normalt selv tage initiativ til, at der rej-

239 Grundlovens § 63.

240 Niels Fenger "Den forvaltningsretlige teoris udfordringer i starten af det 21. århundrede", Juristen 2010, side 279f.

241 Det fastslog Højesteret i en sag om tildeling af indfødsret. Dommen er trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2013, side 3328-36.

242 Det er i alle de situationer, hvor der ikke er lovbestemmelser, der fastslår afgrænsningen, den relevante domstol, der tager stilling til søgsmålsretten.

ses en sag ved indgivelse af en stævning – med mindre der er tale om tvang i psykiatrien eller magtanvendelse i socialpsykiatrien, herunder tilbageholdelse i boligen eller optagelse i de særlige botilbud. I sådanne tilfælde har sundhedsmyndighederne/de sociale myndigheder pligt til at indbringe sagen for brugeren.

Service-loven indeholder en klar stillingtagen ved at fastslå, at forældremyndighedens indehaver samt børn/unge helt ned til 12 år har partsstatus i retssager, der vedrører anbringelse af dem uden forældremyndighedens samtykke.<sup>243</sup>

*De pårørende*

De pårørende vil som udgangspunkt ikke have en selvstændig søgsmålsret. Hvis en pårørende efter de relevante regler i service-loven eller andre love er klageberettiget, vil de dog også kunne forelægge sådanne sager for domstolene.

*Frister*

Ønsker man en afgørelse forelagt for domstolene, skal sagen anlægges inden for den søgsmålsfrist, som den relevante lov opstiller – fx inden de fire uger, som service-loven opstiller.<sup>244</sup>

### **12.5.2 Vidneafhøring af læger m.fl.**

*Vidnepligt*

Enhver har som udgangspunkt pligt til at afgive forklaring for retten (vidne). Retten kan bestemme, at forklaring ikke skal afgives om forhold, med hensyn til hvilke vidnet i medfør af lovgivningen har tavshedspligt, og hvis hemmeligholdelse har væsentlig betydning.

*Vidneundtagelse*

Personale og andre, der handler i det offentliges tjeneste, er omfattet af tavsheds- og fortrolighedspligt. Pligten kan være begrundet i det offentliges interesse eller i brugerens interesser.

*Myndigheden skal give samtykke*

De må ikke uden samtykke fra vedkommende myndighed pålægges vidneforklaring om forhold med hensyn til hvilke, der i det offentliges interesse påhviler dem tavshedspligt. Nægter den relevante myndighed at give samtykke, kan retten pålægge vedkommende myndighed at redegøre for grundene til nægtelsen. Finder retten herefter, at hensynet til

243 Service-lovens § 170.

244 Se service-lovens §§ 134, stk. 1 og 135.

*Vidneafhøring af læger*

hemmeligholdelse bør vige for hensynet til sagens oplysning, kan den bestemme, at vidneforklaring skal afgives.<sup>245</sup>

Hvis brugeren modsætter sig, at lægen – og lægens personlige medhjælpere – udtaler sig om noget, som af hensyn til brugeren skal hemmeligholdes, må lægen, ikke afgive vidneforklaring imod brugerens ønske.<sup>246</sup> Retten kan dog pålægge lægen og dennes medhjælpere at afgive vidneforklaring, når forklaringen anses for at være af afgørende betydning for sagens udfald, og sagens beskaffenhed, og dens betydning berettiger til, at forklaring afkræves. Sådant pålæg kan i borgerlige sager ikke udstrækkes til, hvad en advokat har erfaret i en retssag, som har været betroet ham til udførelse, eller hvori hans råd har været søgt.

*Vidneafhøring af pårørende*

Pårørende, der er en parts nærmeste, har ikke pligt til at afgive forklaring som vidne.<sup>247</sup> Pligten til at afgive forklaring foreligger ej heller, såfremt forklaringen antages at ville:

- 1) udsætte vidnet selv for straf eller tab af velfærd eller
- 2) udsætte hans nærmeste for straf eller tab af velfærd eller
- 3) påføre vidnet selv eller hans nærmeste anden væsentlig skade.

I de nævnte tilfælde kan retten dog pålægge vidnet at afgive forklaring, når forklaringen anses for at være af afgørende betydning for sagens udfald, og sagens beskaffenhed og dens betydning for vedkommende part eller samfundet findes at berettige dertil.

*Civile sager henholdsvis straffesager***12.5.3 Domstolens efterprøvelses- og reaktionsmulighed**

Domstolene kan i civile sager efterprøve en handlings/afgørelses lovlighed, ligesom de kan tage stilling til den konkrete lægelige undersøgelse og behandling af brugeren.<sup>248</sup> De kan både tage stilling til en påstand om, at en afgørelse skal tilsidesættes som ugyldig, og til en påstand om at der skal udbe-

245 Retsplejelovens § 169.

246 Retsplejelovens § 170.

247 Retsplejelovens § 171.

248 U.2011.61Ø.

tales en erstatning på grund af et ulovligt eller skadegørende forhold.

Domstolene tager i straffesager stilling til anklagemyndighedens krav om mentalundersøgelse, om der foreligger et strafbart forhold, den konkrete udmåling af straf og særforanstaltninger.<sup>249</sup> Domstolenes stillingtagen til straf eller behandling behandles i bogens kapitel 7.

*Prøvelse af formalitet og indhold*

Ved en domstols stillingtagen til de afgørelser, der træffes på det sociale og beskæftigelsesområdet samt de afgørelser, der træffes inden for sundhedsvæsenet, indgår der både en vurdering af den sagsbehandling, der går forud for den trufne afgørelse (det kaldes formalia), og en vurdering af selve afgørelsen (det materielle indhold).

*Sagsbehandlingsfejl*

En tilsidesættelse af sagsbehandlingsregler og andre formkrav, der er opstillet som væsentlige garantier for brugerne, kan begrunde, at afgørelser hjemvises eller tilsidesættes som ugyldige ud fra en konkret eller generel væsentlighedsvurdering.<sup>250</sup> Det betyder fx, at en manglende vejledning af brugeren om dennes patientrettigheder kan begrunde, at en afgørelse underkendes som ugyldig. Er afgørelsen ugyldig, bliver den ophævet. Det samme gælder fx i relation til en afgørelse, der har betydning for brugerens indtægtsgrundlag.

*Hjemvisning*

Valget af hjemvisning kan illustreres med en dom vedrørende en kommunes tilsidesættelse af pligten til at sikre en helhedsvurdering og en opfølgning i en sag om dagpengeberettigelse.

*En sagsøgt kommune havde overtrådt kravet om inden otte uger at foretage en skriftlig helhedsvurdering af en dagpengeberettiget person. Der var tale om en person, der på grund af to arbejdsrelaterede uheld havde pådraget sig en varig rygskaade. Kommunen havde begået en række fejl i forbindelse med dagpengeopfølgningen, og Den Sociale Ankestyrelse havde derfor hjemvist sagen til fornyet behandling hos kommunen, uden at sagen var blevet genvurderet. Østre Landsret fandt, at tilsidesættelse af pligten til dagpengeopfølgning kunne have betydning for den pågældendes fortsatte berettigelse til dagpenge. Fejlen indebar efter landsrettens opfattelse, at kommunens afgørelse om at standse dagpengene måtte ophæves*

249 U.2011.1196V.

250 U.2011.1196V. Landsretten fandt ikke grundlag for at træffe bestemmelse om, at D skulle mentalundersøges til brug ved afgørelsen af, om foranstaltningen skulle ophæves eller ændres. Landsretten lagde herved vægt på, at bestemmelsen i retsplejelovens § 809 om mentalundersøgelser tager sigte på at tilvejebringe et fyldestgørende grundlag for rettens afgørelse af sanktionsspørgsmålet i en verserende straffesag.

som ugyldig. Landsretten ophævede Ankestyrelsens afgørelse og hjemviste sagen til fornyet vurdering af spørgsmålet om overtrædelse af sagsbehandlingsregler, og den betydning, det måtte tillægges ved stillingtagen til dagpengespørgsmålet.<sup>251</sup>

### Erstatningsansvar

En ugyldig afgørelse kan føre til, at brugeren har krav på erstatning. Giver en behandler fx ikke brugeren korrekte oplysninger om de rettigheder, som brugeren har, kan kommunen – ud fra en konkret vurdering – blive pålagt at erstatte brugeren det tab af indtægter eller ydelser, som vedkommende er blevet påført.

### Højesterets dom

*Som eksempel på en sådan situation, kan henvises til Højesterets dom afsagt den 10. juni 2004, hvor en sygehjælper havde været igennem en arbejdsprøvning, der var resulteret i en erhvervsafklaringsudtalelse, som fastslog, at hun viste tilfredsstillende interesse for arbejdet, men at hun på grund af smerter ikke kunne vende tilbage til selvforsørgelse ved erhvervsarbejde.*

*Kommunen havde bevilliget brugeren et fleksjob med 20 timers ansættelse, som hun modtog i 1998. Først i april 2003 blev brugeren ansat i et fleksjob på fuld tid. Højesteret fastslog, at behandleren havde pligt til at give brugeren et tilbud om ansættelse i et fleksjob på 37 timer ugentligt. Brugeren skulle efter reglerne kun have lønreduktion, hvis hun af andre grunde end sit helbred ønskede deltid.*

*Højesteret fandt det ikke godtgjort af kommunen, at brugeren havde modtaget den vejledning, som hun havde krav på, og der var heller ikke dokumentation for, at hun havde modtaget et tilbud om fuldtidsansættelse på de vilkår, som gælder for fleksjob.<sup>252</sup>*

### Efterprøvelse af beregningsgrundlaget

Som nævnt tager domstolene også stilling til afgørelsens indhold (det materielle). Domstolene kan fx vurdere, om de sociale myndigheder har anvendt det rigtige beregningsgrundlag for udbetaling af en ydelse. Det kan illustreres med en dom, der vedrørte beregningen af en pensionists indtægtsgrundlag.

*Højesteret fastslog, at Den Sociale Ankestyrelse skulle anerkende, at der ved opgørelsen af en pensionists indtægtsgrundlag for førtidspension kunne ske fradrag af hans bidrag til ratepension, uanset at han var begrænset skattepligtig i Danmark. Pensionisten havde siden 1993 haft fast bopæl i Tyskland og var efter flytningen dertil begrænset skattepligtig i Danmark. Han indbetalte hvert år et større beløb på en ratepension.<sup>253</sup>*

251 ØLD 21. afd. B-1590-02 d. 18. december 2003.

252 Dommen er trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2004, side 2244ff.

253 Dommen er trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2004, side 164ff.



Grundloven sikrer krav på domstolsprøvelse

#### 12.5.4 Udvidet prøvelse af en frihedsberøvelse

I nogle sagskategorier foretager domstolene en særlig dybtgående prøvelse. Det er lovligheden, der efterprøves af domstolene. Det betyder, at det efterprøves, om de gældende sagsbehandlingsregler og de materielle betingelser for anvendelse af tvangen er respekteret.

##### 12.5.4.1 Særregler for indbringelse/anke ved tvangsanvendelse

Grundloven fastslår, at sager om administrativ frihedsberøvelse skal forelægges domstolene efter begæring af den bruger, der er frihedsberøvet – eller efter begæring fra den person, der handler på brugerens vegne.<sup>254</sup>

Initiativ

Hvis brugeren eller patientrådgiveren er utilfreds med afgørelsen i en klagesag om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering og aflåsning af døre i afdelingen, som er truffet af Det Psykiatriske Patientklagenævn, kan han/hun anmode nævnet om at indbringe afgørelsen for byretten.<sup>255</sup> I sager om administrativ frihedsberøvelse foretages indkaldelsen af byretten selv. Det er også retten, der vurderer, om sagen skal oplyses ved indhentelse af sagkyndige udtalelser eller andre former for bevis.

Anke til landsretterne

Anke af byrettens dom til landsretten kan ske ved mundtlig meddelelse til byretten.<sup>256</sup> Dette er en fravigelse af de almindelige formkrav.

Frihedsberøvelse

##### 12.5.4.2 Efterprøvelse af tilbageholdelse i bolig

Hvis der er tale om afgørelse i socialpsykiatrien om tilbageholdelse i boligen eller om optagelse i særlige botilbud uden samtykke, som er truffet af Ankestyrelsen, kan brugeren, der udsættes for en sådan magtanvendelse, kræve, at afgørelsen af Ankestyrelsen forelægges for retten til vurdering.<sup>257</sup> Anmodningen skal fremsættes inden fire uger efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen.

254 Grundlovens § 71, stk. 6.

255 Psykiatrilovens § 37, stk. 1.

256 Retsplejelovens § 475, stk. 1.

257 Retssikkerhedslovens § 73 og servicelovens § 135.

Værneting og søgs-  
målsfrist

#### 12.5.4.3 Fristen for sagens indbringelse

Så længe brugeren ikke er udskrevet fra psykiatrisk afdeling, skal sagen indbringes for byretten på det sted, hvor vedkommende psykiatriske afdeling er beliggende. Begæringen om prøvelse af en frihedsberøvelse skal fremsættes inden fire uger efter frihedsberøvelsens ophør. Senere fremsættelse af begæring kan indtil seks måneder efter frihedsberøvelsens ophør undtagelsesvis behandles af retten, når der foreligger særlig grund til at fravige fristen.

I sager om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering og aflåsning af døre i afdelingen regnes fristen fra Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse i sagen.<sup>258</sup>

Hvad vurderes?

#### 12.5.4.4 Domstolsprøvelse af tvang på psykiatriske afdelinger

Domstolsbehandlingen kan være begrænset til en vurdering af tvangens lovlighed, hvis brugeren ønsker, at sagen begrænses hertil. Der kan også være tale om en efterprøvelse af formkrav og deres betydning for tvangens lovlighed. Alle formkravene er indføjnet som retsgarantier for brugerne. Derfor vil formelle fejl ud fra en konkret væsentlighedsvurdering kunne begrunde, at tvangen betragtes som ulovlig – og at der efter omstændighederne tilkendes erstatning.

Undersøgelsens "al-  
der"

Det følger fx af psykiatriloven, at overlægens undersøgelse skal være foretaget inden for de seneste 7 dage forud for en indlæggelse. Sker det ikke, er tvangen ulovlig.<sup>259</sup>

Tvangsprotokol

Da reglerne om føring af tvangsprotokol er begrundet i retssikkerhedshensyn, fandt Vestre Landsret ved en dom afsagt i 1966, at overlægens manglende indførelse af oplysninger i tvangsprotokollen om sin revurdering af tvangstilbageholdelsen, måtte begrunde, at tvangsindlæggelsen fra et nærmere angivet tidspunkt måtte betragtes som ulovlig.<sup>260</sup>

Østre Landsrets dom fra samme år fastslog, at afdelingslægens nægtelse af udskrivning kunne dokumenteres at være

258 Retsplejelovens § 469, stk. 4, 3. pkt.

259 Vestre Landsret fastslog i en dom, der er trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2011, side 2121, at en tvangsindlæggelse var ulovlig, fordi overlægen ikke havde foretaget undersøgelsen inden for 7 dages fristen.

260 Vestre Landsrets dom er optrykt i Ugeskrift for Retsvæsen 1996, side 1242ff.

godkendt af overlægen. Det fremgik imidlertid ikke fuldt korrekt af tvangsprotokollen. Den formelle fejl kunne dog ikke begrunde, at tvangen var ulovligt udøvet.<sup>261</sup>

*Tilbageholdelse i observationstiden*

Domstolene vurderer bl.a., om det (ud fra fareindikationen i psykiatriloven) vil være uforsvarligt ikke at efterkomme en brugers ønske om ikke at blive tvangsindlagt.<sup>262</sup>

#### *12.5.4.5 Særregler for disciplinære foranstaltninger anvendt af Kriminalforsorgen*

Ved vedtagelse af særforanstaltninger, der indebærer administrativ frihedsberøvelse, gælder der tilsvarende særlige regler om forelæggelse for retten efter begæring fra brugeren. Den dømte kan kræve, at Kriminalforsorgen indbringer en række endelige administrative afgørelser til prøvelse ved domstolene, når afgørelserne vedrører beregningen af strafudståelsestiden, tilbageholdelse af breve, genindsættelse af prøveløsladte mv.<sup>263</sup>

*Søgsmålsfrist*

Der skal fremsættes en begæring om domstolsprøvelse inden fire uger efter, at afgørelsen er meddelt den dømte.<sup>264</sup> Direktoratet indbringer sagen uden unødigt forsinkelse og fremsender de oplysninger, der skal bidrage til oplysning af sagen.

*Ikke opsættende virkning*

Forelæggelsen af afgørelser vedrørende straffetidsberegning, tilbageholdelse af breve, disciplinærstraf og/eller nægtelse af prøveløsladelse mv. for domstolene indebærer ikke, at afgørelserne udsættes.<sup>265</sup>

*Farlighedsdekret*

Justitsministeriets/Kriminalforsorgens afslag på ophævelse af et farlighedsdekret kan af brugeren indbringes for byretten.<sup>266</sup> Domstolsprøvelsen af et farlighedsdekret sker som led i selve afgørelsen. Prøvelsen gennemføres inden for 2–4 uger. Domstolsprøvelsen er obligatorisk og skal således ske, uanset om patienten fremsætter anmodning herom. Byrettens afgørelse kan indbringes for landsretten.

261 Østre Landsrets dom er trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 1996, side 188ff.

262 Vestre Landsrets dom afsagt den 13. oktober 1993, trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 1994, side 98ff. og i Forsikrings- og Erstatningsretlig Domssamling 1994, side 1455.

263 Straffuldbyrdslovens § 112.

264 Straffuldbyrdslovens § 112, nr. 1.

265 Straffuldbyrdslovens § 117.

266 Psykiatrilovens § 41.

### 12.5.5 Sager, der forelægges Menneskerettighedsdomstolen

Den øverste domstol i sager om krænkelse af menneskerettigheder er Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol.

*Sidste mulighed*

Før en klage kan indgives til Menneskerettighedsdomstolen, skal alle de nationale klagemuligheder være udnyttet. Der er også den tidsmæssige betingelse, at klagen skal indgives inden en frist på seks måneder, efter at sagen er blevet endeligt afgjort i det danske system.

*Menneskerettighedsdomstolen og handicaprettigheder*

Menneskerettighedsdomstolen har i flere sager inddraget Handicapkonventionen i sine vurderinger.<sup>267</sup> Europa-Kommissionen har på den baggrund vurderet, at Handicapkonventionen fremover vil påvirke den generelle opfattelse af de handicappedes rettigheder i EU i en positiv retning.<sup>268</sup>

De enkelte brugere har mulighed for at påberåbe sig Menneskerettighedskonventionen og Handicapkonventionen ved Menneskerettighedsdomstolen, hvis de bliver (eller er blevet) krænkede af deres menneskerettigheder af sundhedsmyndigheder, de sociale myndigheder eller andre myndigheder.

## 12.6 Fri proces, retshjælp mv.

*Hvad er det?*

Ved fri proces forstås, at det er gratis at føre en retssag. Det offentlige betaler alle omkostninger, advokatsalær, retsafgift, omkostninger til syn- og skøn, samt evt. omkostninger til modparten, hvis sagen tabes. Der kan ikke opnås fri proces ved klager i det administrative system.

*Frihedsberøvelse*

Er der tale om en strafferetlig frihedsberøvelse, beskikkes der en advokat. Udgangspunktet er, at spørgsmål om salær og godtgørelse for udlæg til den beskikkede advokat følger reglerne for fri proces.<sup>269</sup> Retten kan dog, når særlige forhold taler for det, pålægge den dømte helt eller delvist at betale sagens omkostninger. I forbindelse med vejledningen om beskikkelse af en forsvarer skal sigtede gøres bekendt med, at

<sup>267</sup> Se herom "Involuntary placement and involuntary treatment of persons with mental health problems", side 9.

<sup>268</sup> Kommissionens meddelelse om "En handicapstrategi 2010-2020" KOM(2010) 636 endelig udgave.

<sup>269</sup> Straffuldbyrdslovens § 119.

han/hun, såfremt han/hun findes skyldig, er pligtig til at erstatte det offentlige vederlag til forsvareren.

### *Ansøgning*

Der skal ansøges om fri proces, før man anlægger retssager. Hvis det er i en sag, hvor man selv sagsøges, skal ansøgningen indsendes, straks efter, at man har modtaget stævningen fra retten. Der opnås som hovedregel kun fri proces, hvis det vurderes, at ansøgeren har en rimelig grund til at føre proces.<sup>270</sup> Det indgår bl.a. i vurderingen, hvilken konkret betydning sagen har for ansøgeren, udsigten til at ansøgeren kan få medhold, sagsgenstandens størrelse, størrelsen af de forventede omkostninger og de muligheder, der er for i stedet at få sagen afgjort ved et administrativt nævn eller et privat klage- eller ankenævn.

### *Økonomigrænser*

Det er en forudsætning for at opnå fri proces, at modtageren økonomisk har et behov for denne hjælp. Fri proces kan opnås, hvis ansøgeren er enlig og maksimalt havde en indtægt på 322.000 kr.<sup>271</sup> Er der en ægtefælle eller andet samlivsforhold forhøjes beløbet til 409.000 kr.<sup>272</sup> Hvis parret har modstående interesser i sagen, betragtes ansøgeren dog som enlig i relation til indtægtsgrænsen. Er der hjemmeboende børn under 18 regnes der med et tillæg på 56.000 kr. pr.<sup>273</sup> Beløbene (her er vist tallene for 2018) reguleres hvert år pr. 1. januar med 2,0 % tillagt eller fratrukket tilpasningsprocenten, der er angivet i forhold til den pågældende finanslov.<sup>274</sup> Ved beregningen af indkomstgrundlaget anvendes den skattemæssige årsopgørelse for det forrige kalenderår.

#### **12.6.1 Offentlig retshjælp – advokatvagten**

Justitsministeriet yder tilskud til retshjælp ved advokatvagter i form af helt grundlæggende mundtlig rådgivning (trin 1).<sup>275</sup> Enhver har ret til vederlagsfri retshjælp på trin 1 ved-

270 Retsplejelovens kap. 31.

271 Retsplejelovens § 325, stk. 3.

272 Retsplejelovens § 325, stk. 4.

273 Retsplejelovens § 325, stk. 5.

274 Retsplejelovens § 326, stk. 1 med henvisning til lov om satsreguleringsprocent.

275 Retsplejelovens § 323, stk. 1, 1. pkt.

rørende ethvert retsspørgsmål.<sup>276</sup> Efterfølgende ydes tilskud til retshjælp ved advokater i form af rådgivning ud over helt grundlæggende mundtlig rådgivning (trin 2) og rådgivning i forbindelse med forligsforhandlinger (trin 3).<sup>277</sup> Advokathjælpen (advokatvagten) er en juridisk skadestue, hvor der ydes mundtlig juridisk førstehjælp. Advokater, der er antaget til at udføre sager for parter, der har fri proces, skal yde hjælp til personer, der opfylder nærmere angivne økonomiske betingelser.

*Åben og anonym  
rådgivning*

Man kan henvende sig anonymt. Den, der søger hjælpen, skal møde op personligt. Hos advokatvagten kan man tale med en advokat om ethvert juridisk problem. Der kan være lange ventetider. Husk at medbringe alle relevante papirer, herunder årsopgørelsen fra skattemyndighederne, der dokumenterer de aktuelle indkomstforhold.

*Advokatvagt – hvor*

Man finder oplysninger om advokatvagt på internettet.<sup>278</sup> De har åbent mindst én gang om ugen efter normal arbejdstid. Oplysning om, hvilke advokater, der er med i ordningen, kan fremgås af Internettet.<sup>279</sup>

*Betaling*

Den, der opfylder betingelserne i retsplejeloven for at få fri proces, har også ret til retshjælp.<sup>280</sup> Der kan ikke gives retshjælp på trin to og tre til:<sup>281</sup>

- sigtede eller tiltalte i offentlige straffesager,
- aktivt erhvervsdrivendes sager af overvejende erhvervs-mæssig karakter,
- sager om gældssanering,
- sager, der angår eller er under behandling ved en forvaltningsmyndighed eller et privat klage- eller ankenævn, der er godkendt af økonomi- og erhvervsministeren, eller
- hvis du har en retshjælpsforsikring, der dækker sagen.

276 Retsplejelovens § 323, stk. 2.

277 Retsplejelovens § 323, stk. 1 og bekendtgørelsen om offentlig hjælp fra advokater.

278 <http://www.advokatvagterne.dk>

279 <http://www.advokatvagterne.dk/content/listen-over-advokatvagter>.

280 Retsplejelovens § 323, stk. 2-3, jf. § 325.

281 Retsplejelovens § 323, stk. 4 og Bekendtgørelse om offentlig retshjælp ved advokater § 5, stk. 5.

Der kan ydes retshjælp ved klager over de offentlige myndigheds afgørelser.<sup>282</sup>

Statskassen betaler hele vederlaget i forbindelse med en ansøgning om fri proces.<sup>283</sup> Vederlaget til advokater for retshjælp på trin to udgør 1.700 kr. (inkl. moms). Heraf betaler staten 75 pct., medens den retshjælpssøgende betaler resten. Vederlaget til advokater for retshjælp på trin tre udgør 2.440 kr. (inkl. moms). Heraf betaler staten og den retshjælpssøgende hver halvdelen. Tilskud fra statskassen dækker kun det vederlag, der ikke er dækket af en retshjælpsforsikring eller anden form for forsikring.<sup>284</sup>

#### *Prisoverslag*

Inden advokaten påtager sig opgaven, skal han/hun orientere om, hvad sagen forventes at komme til at koste. Der kan ikke ydes tilskud til retshjælp, hvis det på forhånd er klart, at sagen ikke kan afsluttes inden for de ved bekendtgørelsen angivne beløbsmæssige rammer.

### **12.6.2 Retshjælpsinstitutioner**

#### *Retshjælpen*

Udover ovennævnte muligheder for retshjælp findes der rundt om i landet en række retshjælpinstitutioner, der oftest er organiseret som selvejende institutioner eller foreninger. Medarbejderne i retshjælpen vil ofte være jurastuderende på slutningen af studiet og/eller nyuddannede jurister. De udfører som regel rådgivningen og den øvrige assistance under supervision af en daglig professionel leder.

#### *Åben og anonym rådgivning*

Her tilbydes gratis anonym rådgivning og hjælp til at udforme skrivelser mv. Den person, der rådgiver i retshjælpen, vil ikke kunne optræde som advokat. Den person, der yder hjælpen, kan således ikke møde i retten. Retshjælpen tilbyder normalt heller ikke at fungere som bisidder.

#### *Her finder du retshjælpen*

På Aarhus Retshjælps hjemmeside<sup>285</sup> er der links til de største retshjælpsinstitutioner i Danmark.

282 Retsplejelovens § 323, stk. 5.

283 Retsplejelovens § 323, stk. 6, 3. pkt.

284 Bekendtgørelsen om offentlig retshjælp ved advokater § 6.

285 [www.aarhusretshjaelp.dk/links.htm](http://www.aarhusretshjaelp.dk/links.htm)

## 12.7 Erstatnings- og forsikringsordninger

*Hvad er erstatningsgrundlaget?*

Brugere kan efter omstændighederne opnå en erstatning, hvis de påføres skader eller økonomiske tab ved fejl begået af behandlere ved Patienterstatningen. Ved klage- og erstatningsloven er der indført mulighed for at få erstatning efter behandlings- og lægemiddelskader inden for sundhedsvæsenet. Herved er der givet brugere eller efterladte til brugere bedre mulighed for at få erstatning, end det, der følger af de almindelige erstatningsregler. Anmodning om erstatning kan indsendes til Patienterstatningen.<sup>286</sup>

*Ankenævn*

Er man ikke tilfreds med afgørelsen fra Patientforsikringen, kan dennes afgørelse indbringes for Ankenævnet for Patienterstatning.<sup>287</sup>

*Erstatning under minimumsgrænserne*

Er man blevet tilkendt en erstatning efter reglerne om patientforsikring eller lægemiddelskader, og kommer erstatningen ikke til udbetaling, fordi den ligger under de gældende minimumsgrænser, vil man kunne kræve erstatning efter de almindelige regler – dog kun hvis der er handlet uforsvarligt.

Nedenfor behandles først de almindelige erstatningsregler; derefter beskrives patientforsikringsordningen og derefter lægemiddelerstatningsordningen.

*Professionens standard*

### 12.7.1 De almindelige erstatningsregler

Udgangspunktet er, at et erstatningsansvar for økonomisk tab primært vurderes efter de almindelige erstatningsregler. Det betyder, at der skal kunne dokumenteres en uforsvarlig handling i form af tilsidesættelse af de standarder, der gælder for autoriserede sundhedspersoners udførelse af arbejdet (culpa). Ved culpa-vurderingen kan der lægges vægt på, om de for afdelingen gældende retningslinjer er fulgt.<sup>288</sup> Hvis sundhedspersonens skøn er udøvet på en fagligt forsvarlig måde, ifalder han/hun ikke ansvar, selv om den behandling, under-

<sup>286</sup> [www.pebl.dk](http://www.pebl.dk). Man kan udfylde anmeldelsen online, eller indsende et udfyldt skema.

<sup>287</sup> Lov om klage- og erstatningsadgang § 58 a.

<sup>288</sup> U.2009.1835.



søgelse mv., der er tale om, har medført skader og tab for brugeren.

*Hvad erstattes*

Det, der kan opnås erstatning for, fremgår af erstatningsansvarsloven.<sup>289</sup> Der kan ydes erstatning for helbredelsesudgifter (fx medicin- og behandlingsudgifter, transportudgifter, udgifter til personlig assistance m.m.), tabt arbejdsfortjeneste, svie og smerte, varige mén, erhvervsevnetab, forsørgertab og udgifter til begravelse. Erstatning for tabt arbejdsfortjeneste ydes indtil det tidspunkt, hvor det er muligt endeligt eller midlertidigt at skønne over skadelidtes erhvervsevne med den sikkerhed, som en stillingtagen fra Arbejdsskadestyrelsen indebærer.<sup>290</sup> Den, der er erstatningsansvarlig for personskade, skal endvidere betale erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, helbredelsesudgifter og andet tab som følge af skaden samt en godtgørelse for svie og smerte.<sup>291</sup> Erstatningen kan nedsættes eller helt bortfalde, hvis brugeren har medvirket til skaden.

*Erstatningsansvar*

Sygehusmyndigheden kan pålægges et erstatningsansvar, hvis der er tale om fejl i forbindelse med magtanvendelse. Hvis behandlerne foretager en forsvarlig lægelig vurdering og i øvrigt overholder de gældende formkrav, bliver sygehusmyndigheden ikke erstatningsansvarlig.

*Ansvarsgrundlaget*

Det er den almindelige regel, at man som skadelidt skal kunne bevise sammenhængen mellem behandlingen og den indtrådte skade. Det kan være vanskeligt for brugeren at dokumentere den sammenhæng mellem behandlerens konkrete behandling og den indtrufne skade, som domstolene forudsætter for at pålægge fx en læge ansvaret på et almindeligt erstatningsretligt grundlag. For at have ret til erstatning skal brugeren også dokumentere, at der er et tab. Derfor er der etableret de nedenfor omtalte erstatnings- og forsikringsordninger. Den almindelige erstatningsordning kan også i nogle situationer give bedre muligheder end de nedenfor omtalte ordninger. Det kan illustreres med følgende eksempler:

*Informeret samtykke*

Tilsidesætter lægen pligten til at opnå et forudgående informeret samtykke til behandlingen, begrunder det ikke i sig

289 Erstatningsansvarslovens § 24, stk. 1.

290 Erstatningsansvarslovens § 2, se om bestemmelsen Østre Landsrets dom trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2007, side 6ff. og Højesterets dom trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2007, side 3088ff.

291 Erstatningsansvarslovens § 15

selv krav efter patientforsikringsordningen. Brugeren vil efter omstændighederne kunne kræve erstatning efter de almindelige erstatningsregler, for den skade, som indgrebet i den personlige frihed (behandlingen uden samtykke) indebærer.<sup>292</sup>

#### *Diagnosefejl*

Stiller lægerne en forkert diagnose, som kan medføre økonomiske tab for brugeren, er der ikke mulighed for at benytte patientforsikringsordningen, da konsekvensen betragtes som et økonomisk tab. Brugeren kan i sådanne sager gå til domstolene med et almindeligt erstatningssøgsmål. Situationen var relevant i en sag, hvor brugeren havde fået stillet diagnosen skizofreni.<sup>293</sup> Domstolene kan tage stilling til erstatning for de bivirkninger, som en medicin, der er givet på grundlag af en forkert diagnose, medfører.<sup>294</sup>

#### *Ulykkestilfælde*

Kommer man til skade ved en ulykke på sygehuset, fx ved fald på et glat gulv eller fald ud af sengen, kan der ydes erstatning, hvis der er begået fejl fra sygehusets side. Accepteres ansvaret ikke af sygehuset, kan der anlægges sag ved domstolene.

#### *Straf- og erstatningsansvar*

Uautoriserede behandlere straffes, hvis de under behandlingen udsætter nogens helbred for fare, og de straffes, hvis de benytter en titel, som er forbeholdt autoriserede sundhedspersoner og/eller foretager behandling, som er forbeholdt autoriserede behandlere. De kan også blive erstatningsansvarlige efter de almindelige erstatningsregler (culpa).

#### *Evt. erstatningskrav mod brugeren*

Brugere, der begår ulovligheder, eller som på anden måde handler erstatningsansvarligt, kan blive gjort økonomisk ansvarlige på samme måde som andre. Der kan også i forbindelse med straffesager, der rejses over for en bruger, rejses erstatningskrav.

#### *Retsplejelovens regler*

##### *12.7.1.1 Erstatning for ulovlig frihedsberøvelse*

Ifølge retsplejeloven er der et objektivt ansvar for det offentlige, hvis en person udsættes for ulovlig frihedsberøvelse (hvis

<sup>292</sup> Erstatningsansvarslovens § 26 (tort), og om dette problem Eyben og Isager "Lærebog i erstatningsret", side 367ff.

<sup>293</sup> Se Højesteretsdommen trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 1993, side 236ff.

<sup>294</sup> Ugeskrift for Retsvæsen 2006, s. 2410H.

en person frihedsberøves uden at det fører til domfældelse).<sup>295</sup> Det betyder, at staten bliver erstatningsansvarlig, uanset at ingen har handlet forkert efter de almindelige ansvarsregler. Det offentlige skal yde erstatning, medmindre den, der har været frihedsberøvet selv har givet anledning til frihedsberøvelsen (og det er det offentlige, der skal kunne bevise, at den frihedsberøvede selv har opført sig på en måde, der kunne begrunde frihedsberøvelsen).

Erstatning ydes for økonomisk skade samt for lidelse, tort, ulempe og forstyrrelse eller ødelæggelse af stilling og forhold.<sup>296</sup>

*Anholdelses- og varetægtssurrogat kan give erstatning*

Brugere, der har været anholdt eller varetægtsfængslet uden at det fører til domfældelse, vil kunne få erstatning efter disse regler. Det er i den sammenhæng uden betydning om man under anholdelsen eller varetægtsfængslingen har været anbragt i et arresthus, eller på en lukket psykiatrisk afdeling (anholdelses- eller varetægtssurrogat).

*Erstatning for ulovlig frihedsberøvelse efter psykiatriloven?*

Hvis en bruger frihedsberøves (tvangsindlægges eller -tilbageholdes) i henhold til psykiatriloven, og frihedsberøvelsen efterfølgende underkendes af patientklagenævnet eller retten, så har vedkommende været udsat for en ulovlig frihedsberøvelse. Giver det ret til erstatning?

*De almindelige erstatningsregler*

Som nævnt er det ved retsplejeloven slået fast, at der skal ydes erstatning ved enhver ulovlig frihedsberøvelse. En sådan regel findes ikke i dag i psykiatriloven, så udgangspunktet er, at forholdet skal bedømmes efter de almindelige erstatningsregler.

*Der kan være ret til erstatning*

Det betyder, at der kun er et erstatningsansvar, når der er tale om en ulovlig frihedsberøvelse, hvis manglende grundlag kan bebrejdes den overlæge, som traf beslutningen. Ved bedømmelsen heraf, tages der udgangspunkt i en vurdering af, om lægen har handlet i overensstemmelse med den standard, som er sædvanlig for psykiatriske overlæger (om han/hun har tilsidesat den agtpågivenhed, som kræves af den pågældende i den pågældende situation).

<sup>295</sup> Retsplejelovens kapitel 93 a. Loven åbner mulighed for, at de afgørelser der træffes om erstatning kan indbringes for domstolene, hvis den erstatningssøgende ønsker det.

<sup>296</sup> Retsplejelovens § 1018 a, stk. 1, 2. pkt.

*Men ikke i alle tilfælde*

Konklusionen er, at ikke enhver ulovlig frihedsberøvelse i psykiatrien udløser erstatning. Omvendt vil de almindelige erstatningsregler kunne føre til tilkendelse af erstatning.

Hvis den overlæge, der har besluttet en frihedsberøvelse, har handlet erstatningspådragende (culpøst), vil der uden tvivl være adgang til at kræve erstatning af regionen som sygehusejer.

Meget taler for, at brugere, der har været udsat for ulovlig frihedsberøvelse bør have krav på erstatning på lige fod med borgere, der har været ulovligt frihedsberøvet i forbindelse med strafferetlig forfølgning.

*Erstatningens størrelse*

Ifølge Rigsadvokaten udgør erstatningen, der kan ydes efter erstatningsansvarslovens regler for uretmæssig frihedsberøvelse 6.400 kr. for det første døgn (udover 15 timer) og herudover 800 kr. for hvert påbegyndt efterfølgende døgn.<sup>297</sup> Indenfor det første døgn udgør erstatningen 2.600 kr. for frihedsberøvelser mellem 10 minutter og 5 timer, 5-10 timer: 3.800 kr., og ved frihedsberøvelse i 10-15 timer: 5.000 kr.

*Hvem og hvad er omfattet?*

### **12.7.2 Patientforsikringsordningen**

Der ydes indenfor patientforsikringsordning erstatning til brugere (eller disses efterladte), som påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende.<sup>298</sup> Ordningen dækker hele sundhedsvæsenet, og dermed fx også skader sket hos praktiserende sundhedspersoner (fx egen læge) og i kommunale sundhedsordninger. Behandling på private sygehuse, behandlingen af private speciallæger i Danmark og behandlingen i udlandet dækkes også, hvis behandlingen betales af det offentlige sygehusvæsen.<sup>299</sup> Sunde forsøgspersoner og donorer dækkes også af forsikringsordningen.<sup>300</sup>

*Hvad er formålet?*

Formålet med patientforsikringsordningen er at forbedre brugernes retsstilling med hensyn til erstatning fra sundhedsvæsenet. Ordningen skal samtidig bidrage til at begrænse et muligt modsætningsforhold mellem sundhedspersonen og

<sup>297</sup> Rigsadvokatens meddelelse fra 2016 om erstatning i henhold til retsplejelovens kapitel 93 a.

<sup>298</sup> Vedrørende patientforsikringsordningen se Eyben og Isager "Lærebog i erstatningsret", s. 389ff.

<sup>299</sup> Klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1.

<sup>300</sup> Klage- og erstatningslovens §§ 19, stk. 2 og 22

brugeren, som kunne blive en konsekvens af den beskyttelse af sundhedspersonerne, som domstolene har fastlagt i de almindelige erstatningssager.

*Hvem skal betale?*

Det er den driftsansvarlige sundhedsmyndighed, der har pligt til at yde erstatning. Ved behandling hos privatpraktiserende sundhedspersoner og ved behandling i udlandet, er det bopælsregionen, der har pligten til at yde erstatning.<sup>301</sup>

*Patientforsikringen*

Ordningen administreres af en forening – Patientforsikringsforeningen, eller i daglig tale blot Patientforsikringen. Den er oprettet af de forsikringsselskaber, der tegner patientforsikringer, samt af regionsråd og kommuner, der er selvforsikrede.<sup>302</sup>

*Ansvarsgrundlaget*

Den almindelige regel om, at man som skadelidt skal kunne bevise sammenhængen mellem behandlingen og den indtrådte skade, er lempet ved patientforsikringsordningen. Det er tilstrækkeligt, at der kan dokumenteres en overvejende grad af sandsynlighed for, at skaden er forvoldt ved en behandling, som kunne være undgået ved anvendelse af den bedste tilgængelige sagkundskab og teknologi. Det er ikke en betingelse for erstatning, at der er begået en kritisabel fejl i behandlingen.

*Erstatningskriterier*

Der ydes erstatning til brugere og efterladte for de skader, der påføres i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lign.<sup>303</sup>

Der ydes erstatning, hvis blot én af følgende betingelser er opfyldt:<sup>304</sup>

- det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område ville have handlet anderledes, og at skaden derved ville være undgået
- skaden skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur, redskaber eller andet udstyr
- skaden ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller – metode, som ville være lige så effektiv eller

301 Klage- og erstatningslovens § 29, stk. 1.

302 Se [www.patientforsikringen.dk](http://www.patientforsikringen.dk)

303 Klage- og erstatningslovens § 19.

304 Klage- og erstatningslovens § 20.

- skaden i form af infektion eller andre komplikationer er mere omfattende, end hvad brugeren med rimelighed må tåle.

Skader som følge af fejldiagnostisering dækkes kun i de to førstnævnte tilfælde.

Som eksempel kan nævnes Højesterets dom, der er trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2006, s. 2410H. Der var fejlagtigt i 1991 stillet diagnosen Parkinsons sygdom. Patienten var blevet behandlet med en medicin, der gav bivirkninger. I 1994 opstod der mistanke om, at patienten ikke led af denne sygdom, og det blev besluttet, at der skulle arrangeres en opfølgning fire måneder efter, men opfølgningen fandt ikke sted. Under en ny undersøgelse i 1998 blev det konstateret, at patienten ikke led af Parkinsons sygdom, og hun holdt op med at tage medicinen. Højesteret lagde til grund, at medicinen havde givet patienten bivirkninger, der forsvandt, da hun i 1998 ophørte med at tage medicinen. Da medicinindtagelsen beroede på en forkert diagnose, var der tale om en skade, der var omfattet af patientforsikringsloven. En erfaren specialist ville i 1994, da der opstod mistanke om, at patienten ikke led af Parkinsons sygdom, have undersøgt diagnosen. Højesteret lagde til grund, at patienten ikke blev indkaldt til den opfølgning, som var blevet besluttet i 1994. Uanset om det kunne bebrejdes den overlæge, der traf beslutningen, medførte den manglende undersøgelse af diagnosen, at der forelå en erstatningspligt.

For at have ret til erstatning skal patienten have lidt et tab som følge af skaden. Erstatning og godtgørelse udmåles som hovedregel efter reglerne i erstatningsansvarsloven.<sup>305</sup>

#### Forsikring

Erstatningskravet skal være dækket af en forsikring, som er tegnet af behandleren. Det gælder dog ikke, hvis den ansvarlige er staten, regionsrådet eller en kommunalbestyrelse, der er selvforsikrede. Patientforsikringsforeningen modtager, oplyser og afgør alle erstatningssager.<sup>306</sup>

#### Erstatningsudmåling

Erstatningen udmåles efter de almindelige erstatningsregler, som er fastlagt i erstatningsansvarsloven. Der ydes ikke erstatning for beskadigede ting (fx tøj, briller, proteser o.lign.) eller til dækning af advokatudgifter. Erstatningen udbetales kun, såfremt erstatningsbeløbet overstiger 7.300 kr. (2017-niveau)<sup>307</sup> Er det beregnede tab mindre end 7.300 kr., vil der væ-

<sup>305</sup> Erstatningsansvarslovens § 24, stk. 1.

<sup>306</sup> Klage- og erstatningsansvarslovens § 33.

<sup>307</sup> Klage- og erstatningslovens § 24, stk. 2, 1. pkt.

re mulighed for at søge erstatning efter de almindelige erstatningsregler.<sup>308</sup>

*Forældelse*

Skaden skal være anmeldt senest fem år efter, at man har fået kendskab til skaden – og altid senest 10 år efter, at skaden er sket.<sup>309</sup>

*Klage til ankenævn*

Er man ikke tilfreds med en afgørelse, der er truffet af Patientforsikringsordningen, kan afgørelsen indbringes for Ankenævnet for Patienterstatning.<sup>310</sup> Klagen skal indgives inden tre måneder efter, at man har fået meddelelse om afgørelsen fra Styrelsen for Patientklager.

*Patientskadeankenævnet og dets ændringsadgang*

Ankenævnet for Patienterstatning har mulighed for at ændre afgørelser truffet af Patientforsikringen til fordel for og til ugunst for klageren. Klager man fx over en for lav erstatning, kan man risikere, at afgørelsen går ud på, at man slet ikke skal have erstatning. Det var i 1999 tilfældet i en sag, der blev indbragt for Højesteret. Højesteret fastslog at ændring til skade for klageren er mulig.<sup>311</sup>

### 12.7.3 Lægemidlerstatningsordningen

*Produktansvar*

Reglerne i lov om erstatning for lægemiddelskader gælder ved siden af de almindelige produktansvarsregler.<sup>312</sup> Loven giver personer, som har været udsat for en skade, forårsaget af et lægemiddel, en udvidet adgang til at opnå erstatning.<sup>313</sup> Erstatning ydes også til de efterladte for deres tab af forsørger.

*Hvad begrundes erstatning?*

Erstatningen betales for de skader, der er en følge af egen-skaber ved et lægemiddel, der er blevet anvendt ved undersøgelse, behandling eller lignende. Der kan kun ydes erstatning for en skade, der er opstået som følge af bivirkninger af et lægemiddel, såfremt bivirkningerne efter deres karakter eller omfang går ud over, hvad skadelidte "med rimelighed bør acceptere". Både kendte og ukendte samt konkret påregnelige

308 Se herom afsnit "12.7.1 De almindelige erstatningsregler" på side 687.

309 Klage- og erstatningslovens § 59.

310 Klage- og erstatningslovens § 35 og om nævnet, se [www.patientskadeankenævnet.dk/](http://www.patientskadeankenævnet.dk/). Nævnet sekretariatsbetjenes af Styrelsen for Patientklager, se "12.3.3 Klager over sundhedsvæsenet og/eller sundhedspersoner" på side 651.

311 Ugeskrift for Retsvæsen 2005, s. 1520 H.

312 Vedrørende lægemiddelordningen se Eyben og Isager "Lærebog i erstatningsret", s. 404f.

313 Klage- og erstatningslovens § 44.

og upåregnelige bivirkninger kan erstattes.<sup>314</sup> Der betales efter loven både erstatning for fysiske skader og psykiske skader.

### *Bevisbyrde*

Den person, der skades, skal ikke godtgøre, at skaden skyldes en defekt ved lægemidlet. Derimod skal det kunne bevises, at lægemidlet er årsagen til den indtrådte skade. Kravene til bevis for årsagssammenhæng mellem det konkrete lægemiddel og den indtrufne skade er dog lempet i forhold til de traditionelle beviskrav. Der ydes erstatning, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forårsaget ved brug af lægemidler.

Ved en dom afsagt af Højesteret i 2006, trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2006, side 2014ff., blev det slået fast, at en betændelsestilstand i hjernen ikke med overvejende sandsynlighed kunne henføres til behandlingen med et nærmere angivet lægemiddel. Skadelidte kunne derfor ikke rejse krav om erstatning efter loven. Retslægerådet havde over for retten tilkendegivet, at det hverken kunne udelukkes eller fastslås, at skaden var forårsaget af medicinen.

### *Ikke omfattet*

Sygdomme eller skader, som enten skyldes, at lægemidlet ikke har haft den tilsigtede effekt på den pågældende bruger, eller som skyldes fejl eller forsømmelse i forbindelse med ordination eller udlevering af lægemidlet til brugeren, er ikke dækket af lægemiddelansvaret.<sup>315</sup> Skader, som skyldes fejl eller forsømmelse i forbindelse med ordination eller udlevering af lægemidlet, vil derimod efter omstændighederne kunne begrunde erstatning efter patientforsikringsloven.<sup>316</sup>

Det kom bl.a. til udtryk i en dom afsagt af Højesteret i 2006, hvor en overlæge, der fik mistanke om, at man fejlagtigt behandlede en person for Parkinson sygdom, undlod at sikre en undersøgelse af det. Den manglende undersøgelse af diagnosen trods mistanke om, at den ikke var korrekt, begrundede krav på erstatning efter patientforsikringsloven.<sup>317</sup>

### *Erstatningsudmåling*

Erstatningen udmåles efter de almindelige erstatningsregler, som kommer til udtryk i erstatningsansvarsloven. Erstatningen kan nedsættes eller helt bortfalde, hvis brugeren har medvirket til skaden.

314 Klage- og erstatningslovens § 43, stk. 1.

315. Klage- og erstatningslovens § 42.

316. Se afsnit "12.7.2 Patientforsikringsordningen" side 691.

317. Dommen er trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2006, side 2410ff., der tilkender erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1



*Begrænsninger for erstatningspligtens omfang*

Erstatningssummen er begrænset til 150 mio. kr. pr. kalenderår; dog 100 mio. kr. for hver enkelt serieskade.<sup>318</sup> Erstatningen pr. skadelidte kan ikke overstige 5 mio. kr. – og minimumssatsen er 3.000.<sup>319</sup> For lægemiddelskader ved biomedicinske forsøg er erstatningssummen begrænset til 25 mio. kr. pr. forsøg.

*Frist for fremsættelse af krav*

Erstatningskrav skal anmeldes senest tre år efter, at man har fået – eller burde have fået – kendskab til skaden og senest 10 år efter den dag, lægemidlet er udleveret til den skadelidte.<sup>320</sup>

De afgørelser, der træffes af Patientforsikringen, kan påklages til Ankenævnet for Patienterstatning senest 3 måneder efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen.<sup>321</sup> Klagen kan fremsendes til Styrelsen for Patientklager, der sekretariatsbetjener nævnet. Ankenævnet har mulighed for at ændre afgørelser truffet af Patientforsikringen til fordel for og til ugunst for klageren. Nævnets afgørelser kan indbringes for byretten.

---

318. Klage- og erstatningslovens § 50.

319. Klage- og erstatningslovens § 50, stk. 4.

320. Klage- og erstatningslovens § 60.

321. Klage- og erstatningslovens §§ 56-58.

# REGLER

Find reglerne på Retsinformationen (<http://www.retsinfo.dk/>). I det omfang de medtagne kilder ikke er tilgængelige på Retsinformationen, har

vi i videst muligt omfang medtaget oplysninger om hvor på Internettet, man kan finde kilderne. Reglerne er opdateret til og med 31. juli 2017.

## Konventioner

### *Børnekonventionen*

FN-konventionen af 20. november 1989 om Børnets Rettigheder, jf. bekendtgørelse nr. 6 af 16. januar 1992.

### *Handicapkonventionen*

FN's konvention af 13. december 2006 om Rettigheder for Personer med Handicap, bekendtgørelse af FN-konvention af 13. december 2006 om rettigheder for personer med handicap

Valgfri protokol til konventionen om rettigheder for personer med handicap

FN's standardregler om lige muligheder for handicappede, 1994

### *Menneskerettighedskonventionen*

Konvention af 4. november 1950 til Beskyttelse af Menneskerettigheder og Grundlæggende Frihedsrettigheder, jf. bekendtgørelse nr. 20 af 11. juni 1953

## EU-forordninger og direktiver

### *Databeskyttelsesforordningen*

Europa-Parlamentets og Rådets forordning nr. 679 af 27. april 2016 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger.

### *Ligebehandlingsdirektivet*

Rådets direktiv 2000/78/EF af 27. november 2000 om generelle rammebestemmelser om ligebehandling med hensyn til beskæftigelse og erhverv

Rådets direktiv 2000/43/EF af 29. juni 2000 om gennemførelse af princippet om ligebehandling af alle uanset race eller etnisk oprindelse

### *Retshåndhævelsesdirektivet*

Europa-Parlamentets og Rådets direktiv af 27. april 2016 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med kompetente myndigheders behandling af personoplysninger med henblik på at forebygge, efterforske, afsløre eller retsforfølge strafbare handlinger eller fuldbyrde strafferetlige sanktioner og om fri udveksling af sådanne oplysninger.

## Love, bekendtgørelser, cirkulærer og vejledninger

### *Aktivloven*

Lov om aktiv socialpolitik, jf. lovbekendtgørelse nr. 269 af 21. marts 2017, som ændret bl.a. ved lov nr. 1669 af 26. december 2017 (modelparametre for erhvervsuddannelse til brug for

beregning af praktikpladsafhængigt arbejdsbidrag, indførelse af modregningsadgang, ændring af klageproces m.v.), og lov nr. 707 af 8. juni 2018 ("Mulighed for at udarbejde en helhedsori-

enteret plan for brugere med komplekse og sammensatte problemer”).

Bekendtgørelse nr. 977 af 28. juni 2018 om en aktiv beskæftigelsesindsats.

Bekendtgørelse nr. 892 af 29. juni 2017 om beregning af og fradrag i ledighedsydelsen samt varsling af ferie med ledighedsydelse.

Bekendtgørelse nr. 894 af 29. juni 2016 om særlig støtte efter § 34 i lov om aktiv socialpolitik.

Bekendtgørelse nr. 1400 af 29. november 2016 om beregning af den samlede hjælp efter § 25 b i lov om aktiv socialpolitik og fordelingen af opgaver mellem kommuner og Udbetaling Danmark efter § 25 d i lov om aktiv socialpolitik (kontanthjælpsloftsbekendtgørelsen).

Bekendtgørelse nr. 1770 af 16. december 2015 om kommunernes ret til refusion af ledighedsydelse efter lov om aktiv socialpolitik til personer, der er visiteret til fleksjob før den 1. juli 2014, og som deltager i tilbud efter lov om aktiv beskæftigelsesindsats.

Bekendtgørelse nr. 1708 af 15. december 2015 om uddannelsessøgendes ret til integrationsydelse eller kontanthjælp efter lov om aktiv socialpolitik i særlige tilfælde.

Bekendtgørelse nr. 1225 af 3. oktober 2016 om rådighed for personer der ansøger om eller modtager integrationsydelse eller kontanthjælp som uddannelsesparate, herunder integrationsydelse eller kontanthjælp som jobparate.

Bekendtgørelse nr. 1561 af 23. december 2014 om andre aktører.

Cirkulære nr. 236 af 18. december 1998 om fleksjob m.v. i staten, som ændret ved cirkulære nr. 162 af 26. oktober 1999, cirkulære nr. 43 af 22. maj 2002 og cirkulære nr. 9841 af 16. december 2003

Vejledning nr. 9530 af 29. juni 2018 om regulering pr. 1. januar 2018 af satser på Beskæftigelsesministeriets område.

Vejledning nr. 9371 af 22. maj 2018 om regulering pr. 1. januar 2018 af satser efter integrationsloven, repareringsloven, danskuddannelsesloven, lov om integra-

tionsgrunduddannelse (Igu) og af satser for integrationsydelse efter lov om aktiv socialpolitik.

Vejledning nr. 9909 af 19. september 2017 om satser m.v. 2017.

Vejledning nr. 10322 af 20. december 2016 om de øvre grænser for den samlede hjælp (kontanthjælpsloftvejledningen).

Vejledning nr. 10013 af 13. oktober 2016 om rådighed og sanktioner for personer, der ansøger om eller modtager integrationsydelse, uddannelseshjælp eller kontanthjælp.

Vejledning nr. 9857 af 31. august 2016 om kommunernes handlepligt og handlemuligheder i forhold til udsættelsestruede eller udsatte lejere.

Vejledning nr. 114 af 13. juni 2001 om fleksjob og ledighedsydelse m.v., som ændret ved vejledning nr. 96 af 16. november 2010

Vejledning nr. 39 af 5. marts 1998 om lov om aktiv socialpolitik.

### **Almenboligloven**

Lov om almene boliger samt støttede private andelsboliger m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1116 af 2. oktober 2017, som ændret ved lov nr. 688 af 8. juni 2017 (“Ny vurderingsankenævnsstruktur, regler om klagebehandling af vurderingssager og ændringer som følge af en ny ejendomsvurderingslov m.v.”), lov nr. 1544 af 19. december 2017 (“Ændring af reglerne om udvidet lån til betaling af handicapbil, forsøg på det sociale område, stikprøvekontrol af indberetninger til Tilbudsportalen og forenkling af rammeaftalekonceptet samt demensmærkning m.v.”), lov nr. 733 af 8. juni 2018 (“Finansiering af almene boliger og lån ydet på grundlag af statsgaranterede obligationer”) og lov nr. 1561 af 19. december 2017 (“Fremme af digital kommunikation i boliglejerforhold”).

Bekendtgørelse nr. 982 af 28. juni 2018 om Trafik-, Bygge- og Boligstyrelsens opgaver og beføjelser samt klageadgang på boligområdet.

Bekendtgørelse nr. 252 af 21. marts 2017 om støtte m.v. til inklusionsboliger for psykisk og socialt sårbare personer.

Bekendtgørelse nr. 1631 af 16. december 2016 om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreområde.

Bekendtgørelse nr. 721 af 13. juni 2016 om normalvedtægter for en selvejende ældreboliginstitution.

Bekendtgørelse nr. 720 af 13. juni 2016 om normalvedtægter for en selvejende almen ungdomsboliginstitution.

Bekendtgørelse nr. 138 af 17. februar 2009 om tilskud til forsøg med boliger til særligt udsatte grupper ("Skæve huse"), som ændret ved bekendtgørelse nr. 8 af 6. januar 2011 ("Ændret ansøgningsfrist og fastsættelse af tilskudsmaksimum pr. bolig")

Bekendtgørelse nr. 782 af 6. juli 2006 om overtagelse af aktiver og passiver, rettigheder og pligter samt ansatte i regionale sociale tilbud og i regionale almene ældreboliger m.v., herunder regler om fordeling af pensionsforpligtelser, der overtages af en kommunalbestyrelse.

Vejledning nr. 9096 af 21. februar 2018 om botilbud m.v. til voksne ("botilbudsvejledningen").

Vejledning nr. 9876 af 14. september 2017 om regulering af satser i lejelovgivning, almenboligloven, byfornyelsesloven m.v. for 2018.

Vejledning nr. 9305 af 21. marts 2017 om inklusionsbolig.

Vejledning nr. 9885 af 8. september 2016 om regulering af satser i lejelovgivning, almenboligloven, byfornyelsesloven m.v. for 2017.

Vejledning nr. 9857 af 31. august 2016 om kommunernes handlepligt og handlemuligheder i forhold til udsættelsestruede eller udsatte lejere.

Vejledning nr. 11 af 7. februar 2006 om kombineret udlejning i alment byggeri og ændrede regler om kommunal anvisningsret til private udlejningsboliger.

Vejledning nr. 12432 af 8. februar 2001 om fleksible udlejningsregler og beboermaksimum, udstedt af By- og Boligministeriet.

### **Almenlejeloven**

Lov om leje af almene boliger, jf. lov bekendtgørelse nr. 228 af 9. marts 2016, som ændret ved lov nr. 643 af 8. juni 2016 ("Frit valg af tv-distributør, distribution af digital radio m.v."), lov nr. 662 af 8. juni 2016 ("Inklusionsboliger"), lov nr. 665 af 8. juni 2016 ("Bedre rammer for at modtage og integrere flygtninge og styrket virksomhedsrettet integrationsprogram"), lov nr. 1559 af 13. december 2016 ("Effektivisering af den almene boligsektors drift, forsøg med varmeregnskaber m.v."), lov nr. 389 af 26. april 2017 ("Medfinansiering af Center for Boligsocial Udvikling, mulighed for afskæring af klageadgang og ejerlejlighedsopdeling"), lov nr. 550 af 30. maj 2017 ("Ændringer som følge af lov om ægtefælles økonomiske forhold"), lov nr. 653 af 8. juni 2017 ("Lov om forbud mod anvendelse af bestemte ejendomme som samlingssted for unge") og lov nr. 1561 af 19. december 2017 ("Fremme af digital kommunikation i boliglejerforhold")

### **Anvisningsretsloven**

Lov om kommunal anvisningsret, jf. lov bekendtgørelse nr. 1045 af 6. november 2009, som ændret ved lov nr. 628 af 8. juni 2016 ("Overførsel af opgaver fra Statens Administrations Finansservice m.fl. til Udbetaling Danmark m.v.")

Vejledning nr. 11 af 7. februar 2006 om kombineret udlejning i alment byggeri og ændrede regler om kommunal anvisningsret til private udlejningsboliger.

Vejledning nr. 151 af 8. august 1994 om kommunal anvisningsret i private udlejningsejendomme.

### **Apotekerloven**

Lov om apoteksvirksomhed, jf. lov bekendtgørelse nr. 801 af 12. juni 2018.

Bekendtgørelse nr. 283 af 14. april 2018 om beregning af forbrugerpriser m.v. på lægemidler.

Bekendtgørelse nr. 900 af 29. juni 2017 om videregivelse af oplysninger fra Sundhedsstyrelsens Lægemiddelstatistikregister.

Bekendtgørelse nr. 1253 af 18. oktober 2016 om videregivelse af oplysninger fra Sundhedsstyrelsens Lægemiddelstatistikregister.

Bekendtgørelse nr. 1502 af 30. november 2015 om henstandsordning for borgere med store udgifter til køb af tilskudsberettigede lægemidler.

### **Arbejdsløshedsforsikringsloven**

Lov om arbejdsløshedsforsikring m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 225 af 20. marts 2018, som ændret bl.a. ved lov nr. 1670 af 26. december 2017 (Et nyt dagpengesystem for fremtidens arbejdsmarked), lov nr. 701 af 8. juni 2018 ("Konsekvensændringer af ydelseslovgivningen som følge af indførelse af samtidighedsferie i ferieloven, kompensation af private arbejdsgivere ved indførelse af samtidighedsferie m.v."), lov nr. 745 af 8. juni 2018 ("Ændringer som følge af lovgivning om forbedret grunduddannelse m.v.") og lov nr. 739 af 8. juni 2018 ("Styrkede incitamenter til atrepatriere samt kommunal vejledningspligt").

Bekendtgørelse nr. 808 af 23. juni 2017 om rådgighed.

Bekendtgørelse nr. 398 af 26. april 2017 om indkomst- og beskæftigelseskrav for lønmodtagere.

Bekendtgørelse nr. 405 af 26. april 2017 om udbetaling af dagpenge.

Bekendtgørelse nr. 400 af 26. april 2017 om dagpengegodtgørelse for 1., 2. og 3. ledighedsdag (G-dage)

Bekendtgørelse nr. 397 af 26. april 2017 om beregning af dagpengesatsen for lønmodtagere.

Bekendtgørelse nr. 1319 af 9. november 2016 om selvforskyldt ledighed.

Bekendtgørelse nr. 1294 af 9. november 2016 om en a-kasses pligt til at vejlede m.v.

Bekendtgørelse nr. 992 af 29. juni 2016 om optagelse i og overflytning mellem a-kasser, genoptagelse efter slettelse samt overflytning mellem deltids- og fuldtidsforsikring.

Bekendtgørelse nr. 471 af 25. maj 2016 om klage over a-kassernes afgørelser

Bekendtgørelse nr. 698 af 27. maj 2015 om feriepenge, som ændret ved bekendtgørelse nr. 1767 af 27. december 2016 og bekendtgørelse nr. 913 af 29. juni 2017.

Bekendtgørelse nr. 1412 af 15. december 2014 om renter af efterbetaling af dagpenge mv.

Bekendtgørelse nr. 203 af 24. marts 2004 af forretningsorden for Arbejdsmarkedets Ankenævne.

Bekendtgørelse nr. 1154 af 20. december 1995 om fastsættelse og regulering af omregnings-sats

Bekendtgørelse nr. 678 af 9. oktober 1991 om videregivelse af oplysninger fra andre offentlige myndigheder til arbejdsløsheds-kasserne.

Vejledning nr. 9424 af 28. april 2017 om selvforskyldt ledighed.

Vejledning nr. 9405 af 28. april 2017 om beskæftigelseskrav og dagpengeperiode

Vejledning nr. 9399 af 28. april 2017 til bekendtgørelse om rådgighed.

Vejledning nr. 9054 af 24. februar 2014 kravene til arbejdsløsheds-kassernes sagsbehandling og afgørelser

### **Arbejdsskadesikringsloven**

Lov om arbejdsskadesikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 216 af 27. februar 2017, som ændret ved lov nr. 285 af 29. marts 2017 ("Forenkling af regler om inddrivelse af gæld til det offentlige m.v.").

Bekendtgørelse nr. 1657 af 22. december 2017 om betaling i 2018 af udgifter til transport m.v. i forbindelse med lægebehandling, der er begæret af Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring eller Ankestyrelsen

Bekendtgørelse nr. 1157 af 30. oktober 2017 om regulering pr. 1. januar 2018 efter lov om arbejdsskadesikring og lov om sikring mod følger af arbejdsskade (reguleringsbekendtgørelsen)

Bekendtgørelse nr. 602 af 1. juni 2017 om betaling for Arbejdsskadestyrelsens og Den Sociale Ankestyrelsens administration af forhold, der er omfattet af lov om arbejdsskadesikring m.v.

Bekendtgørelse nr. 586 af 1. juni 2017 om sikring efter lov om arbejdsskadesikring for personer i døgnophold efter lov om social pension.

Bekendtgørelse nr. 1275 af 28. oktober 2016 om omsætning af løbende ydelser til kapitalbeløb efter lov om arbejdsskadesikring i 2017.

Bekendtgørelse nr. 961 af 28. juni 2016 om fortegnelse over erhvervssygdomme anmeldt før 1. januar 2005.

Bekendtgørelse nr. 960 af 28. juni 2016 om fortegnelse over erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005.

Bekendtgørelse nr. 1700 af 15. december 2015 om omsætning af løbende ydelser til kapitalbeløb for arbejdsskader før den 1. januar 2011.

Bekendtgørelse nr. 1 af 6. januar 2015 om betaling af udgifter til transport mv. i forbindelse med lægebehandling, der er begæret af Arbejdsskadestyrelsen eller Ankestyrelsen, som ændret ved bekendtgørelse nr. 305 af 26. marts 2015.

Bekendtgørelse nr. 1308 af 16. december 2008 om finansielle rapporter for Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

Bekendtgørelse nr. 1604 af 9. december 2016 om takster for administration pr. 1 januar 2017 efter lov om arbejdsskadesikring og lov om sikring mod følger af arbejdsskade.

Bekendtgørelse nr. 1477 af 2. december 2016 om klage over Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelser.

Bekendtgørelse nr. 900 af 24. juni 2016 om betaling af udgifter til sygebehandling og hjælpemidler efter lov om arbejdsskadesikring.

Vejledning af 11. december 2011 om gen-vurdering, genoptagelse og forældelse af arbejdsskadesklager.

### **Autorisationsloven**

Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 990 af 18. august 2017, som ændret ved lov nr. 727 af 8. juni 2018 ("Autorisation af osteopater, udvidelse af tandlægenes virksomhedsområde m.v.").

Bekendtgørelse nr. 530 af 24. maj 2018 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragele m.v.) (journalføringsbekendtgørelsen).

Bekendtgørelse nr. 1099 af 8. august 2016 om offentliggørelse af afgørelser m.v. i tilsynssager på sundhedsområdet.

Bekendtgørelse nr. 1083 af 30. juni 2016 om uddannelse af specialsygeplejerske i psykiatrisk sygepleje.

Bekendtgørelse nr. 427 af 9. maj 2011 om tilladelse til selvstændig virke som tandlæge.

Bekendtgørelse nr. 1020 af 26. august 2010 om uddannelse af specialtandlæger.

Bekendtgørelse nr. 241 af 11. marts 2010 om gebyr for autorisation m.v. af visse sundhedspersoner.

Bekendtgørelse nr. 125 af 18. februar 2009 om ordination af diacetylmorfin (heroin) som led i lægelig behandling af personer for stofmisbrug.

Bekendtgørelse nr. 1257 af 25. oktober 2007 om uddannelse af speciallæger.

Bekendtgørelse nr. 1247 af 24. oktober 2007 om tilladelse til selvstændig virke som læge.

Bekendtgørelse nr. 1246 af 24. oktober 2007 om specialtandlæger.

Cirkulære nr. 53 af 5. juli 2011 om medicinudlevering m.v. til indsatte i fængsler og arresthuse.

Cirkulære nr. 27 af 28. februar 1975 om afgivelse af lægeerklæring ved tvangsindlæggelse af sindssyge personer.

Vejledning nr. 9079 af 12. februar 2015 om ordination og håndtering af lægemidler.

Vejledning nr. 9276 af 6. maj 2014 om behandling med antipsykotiske lægemidler til patienter over 18 år.

Vejledning nr. 9194 af 11. april 2013 om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser.

Vejledning nr. 9019 af 15. januar 2013 om sygeplejefaglige optegnelser.

Vejledning nr. 115 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse

af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)

hedsfaglig rådgivning og vurdering i sager om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension m.v.

### **Befordringsrabatloven**

Lov om befordringsrabat til uddannelsessøgende i ungdomsuddannelser m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 437 af 8. maj 2017, som ændret ved lov nr. 745 af 8. juni 2018 ("Ændringer som følge af lovgivning om forberedende grunduddannelse m.v.").

Bekendtgørelse nr. 1632 af 14. december 2015 om befordringsrabat til uddannelsessøgende i ungdomsuddannelser m.v.

### **Beskæftigelsesansvarsloven**

Lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen, jf. lovbekendtgørelse nr. 1482 af 23. december 2014, som ændret ved lov 1868 af 29. december 2015 ("Midlertidig periode med ret til sygedagpenge ved livstruende, alvorlig sygdom m.v."), lov nr. 456 af 25. maj 2016 ("Undtagelse af visse førtidspensionssager fra forelægning for rehabiliteringsteamet"), lov nr. 665 af 8. juni 2016, ("Bedre rammer for at modtage og integrere flygtninge og styrket virksomhedsrettet integrationsprogram m.v."), lov nr. 624 af 8. juni 2016 ("Fleksibilitet og indkomstbaseret dagpengesystem, månedsudbetaling af dagpenge m.v."), lov nr. 625 af 8. juni 2016 ("Forlængelse af forsøg med ret til at afvise lægebehandling uden ydelsesmæssige konsekvenser m.v."), lov nr. 503 af 23. maj 2018 ("Konsekvensændringer som følge af databeskyttelsesloven og databeskyttelsesforordningen samt medieansvarslovens anvendelse på offentligt tilgængelige informationsdatabaser m.v.") og lov nr. 707 af 8. juni 2018 ("Mulighed for at udarbejde en helhedsorienteret plan til borgere med komplekse og sammensatte problemer").

Bekendtgørelse nr. 977 af 28. juni 2018 om en aktiv beskæftigelsesindsats.

Bekendtgørelse nr. 852 af 21. juni 2018 om det fælles it-baserede datagrundlag og det statistiske datavarehus på beskæftigelsesområdet

Bekendtgørelse nr. 788 af 13. juni 2018 om forsøg på beskæftigelsesområdet.

Bekendtgørelse nr. 996 af 29. juni 2016 om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteams indstilling om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension m.v.

Bekendtgørelse nr. 1092 af 3. august 2016 om kommuner og regioners samarbejde om sund-

Bekendtgørelse nr. 1006 af 30. august 2015 om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v.

Bekendtgørelse nr. 880 af 10. juli 2015 om matchvurdering, som ændret ved bekendtgørelse nr. 1304 af 9. november 2016.

Bekendtgørelse nr. 1561 af 23. december 2014 om andre aktører.

Skrivelse nr. 10512 af 10. september 2015 om rehabiliteringsteam og rehabiliteringsplan

### **Beskæftigelsesindsatsloven (LAB-loven)**

Lov om aktiv beskæftigelsesindsats, jf. lovbekendtgørelse nr. 1342 af 21. november 2016, som ændret ved lov nr. 173 af 20. februar 2017 (Trepartsaftale på Beskæftigelsesministeriets område om uddannelsesløft, voksenlæringsordningen og 6 ugers jobrettet uddannelse), lov nr. 674 af 8. juni 2017 (Blokering af hjemmesider og stop af offentlige ydelser til fremmedkrigere), lov nr. 701 af 8. juni 2018 ("Konsekvensændringer af ydelseslovgivningen som følge af indførelse af samtidighedsferie i ferieloven, kompensation af private arbejdsgivere ved indførelse af samtidighedsferie m.v."), lov nr. 553 af 29. maj 2018 ("Ressourceforløb og dokumentationskrav for tilkendelse af førtidspension"), lov nr. 551 af 29. maj 2018 ("Forenkling af regler om inddrivelse af gæld til det offentlige m.v. og forældelses-håndtering m.v.") og lov nr. 707 af 8. juni 2018 ("Mulighed for at udarbejde en helhedsorienteret plan til borgere med komplekse og sammensatte problemer").

Bekendtgørelse nr. 977 af 28. juni 2018 om en aktiv beskæftigelsesindsats.

Bekendtgørelse nr. 852 af 21. juni 2018 om det fælles it-baserede datagrundlag og det statistiske datavarehus på beskæftigelsesområdet

Bekendtgørelse nr. 788 af 13. juni 2018 om forsøg på beskæftigelsesområdet.

Bekendtgørelse nr. 1182 af 3. november 2017. om beregning af og fradrag i fleksløntilskud

Bekendtgørelse nr. 751 af 15. juni 2017 om det fælles it-baserede datagrundlag og det statistiske datavarehus på beskæftigelsesområdet.



Bekendtgørelse nr. 184 af 23. februar 2017 om 6 ugers selvvalgt uddannelse til forsikrede ledige.

Bekendtgørelse nr. 183 af 23. februar 2017 om fleksjob.

Bekendtgørelse nr. 1617 af 15. december 2016 om statsrefusion og tilskud samt regnskabsaflæggelse og revision på Social- og Integrationsministeriets, Beskæftigelsesministeriets, Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikters og Ministeriet for Børn og Undervisnings ressortområder.

Bekendtgørelse nr. 1297 af 9. november 2016 om en aktiv beskæftigelsesindsats.

Bekendtgørelse nr. 996 af 29. juni 2016 om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension m.v.

Bekendtgørelse nr. 596 af 2. juni 2016 om beregning af finansieringsbidrag.

Bekendtgørelse nr. 473 af 25. maj 2016 om forsøg på beskæftigelsesområdet.

Bekendtgørelse nr. 880 af 10. juli 2015 om matchvurdering.

Bekendtgørelse nr. 1561 af 23. december 2014 om andre aktører.

Bekendtgørelse nr. 817 af 26. juni 2013 om kompensation til handicappede i erhverv m.v.

Vejledning nr. 10263 af 18. december 2017 om jobrotation.

Vejledning nr. 10325 af 20. december 2016 om satser mv. 2017.

Vejledning nr. 10206 af 30. november 2016 om ændring i bekendtgørelse om aktiv beskæftigelse m.fl. som følge af Aftale om et trykreguleret dagpengesystem.

Vejledning nr. 10190 af 10. november 2016 om obligatorisk selvbooking af jobsamtaler i jobcenteret og rådighedssamtaler i a-kassen.

Vejledning nr. 9154 af 23. marts 2015 til bekendtgørelse om 6 ugers selvvalgt uddannelse til forsikrede ledige.

Vejledning nr. 10144 af 16. november 2016 om sygedagpenge, delpension, fleksydelse, kontanthjælp, revalidering, ledighedsydelse og aktiv beskæftigelsespolitik.

Vejledning nr. 9023 af 17. januar 2006 om afsætning af servicearbejde fra særligt tilrettelagte projekter til private borgere.

Vejledning nr. 102 af 18. november 2005 om modregning af sygedagpengerefusion i løntilskud og fleksjob.

Vejledning nr. 100 af 17. november 2005 om satser m.v. pr. 1. januar 2006. Syge- og barseldagpenge, delpension, fleksydelse, kontakthjælp, aktivering, revalidering, ledighedsydelse, aktiv beskæftigelsesindsats, arbejdsskade, besættelsestidens ofre, forsikringsrente til enker efter visse fiskere.

Vejledning nr. 9660 af 25. november 2004 om bekendtgørelse nr. 1097 af 29. oktober 2004 om ændring af bekendtgørelse om en aktiv beskæftigelsesindsats (ansættelse med løntilskud hos private arbejdsgivere).

Skrivelse nr. 10512 af 10. september 2015 om rehabiliteringsteam og rehabiliteringsplan

### **Boligstøtteleven**

Lov om individuel boligstøtte, jf. lovbekendtgørelse nr. 174 af 24. februar 2016, som ændret bl.a. ved lov nr. 296 af 22. marts 2016 ("Kontanthjælpsloft, 225-timersregel, ferie til uddannelses- og kontanthjælpsmodtagere m.v."), lov nr. 655 af 8. juni 2016 ("Bedre rammer for at modtage og integrere flygtninge og styrket virksomhedsrettet integrationsprogram m.v."), lov nr. 628 af 8. juni 2016 ("Overførelse af opgaver fra Statens Administrations Finansservice m.fl. til Udbetaling Danmark m.v."), lov nr. 674 af 8. juni 2017 ("Blokering af hjemmesider og stop af offentlige ydelser til fremmedkrigere"), og lov nr. 745 af 8. juni 2018 ("Ændringer som følge af lovgivning om forberedende grunduddannelse m.v.").

Bekendtgørelse nr. 844 af 25. juni 2018 om opgørelse af formue til beregning af individuel boligstøtte

Bekendtgørelse nr. 1114 af 2. oktober 2017 om opreguleringsprocenten for personlig ind-



komst til brug for beregning af individuel boligstøtte for 2018

Bekendtgørelse nr. 1400 af 29. november 2016 om beregning af den samlede hjælp efter § 25 b i lov om aktiv socialpolitik og fordelingen af opgaver mellem kommunen og Udbetaling Danmark efter § 25 d i lov om aktiv socialpolitik (kontanthjælpslofts bekendtgørelse)

Bekendtgørelse nr. 1667 af 16. december 2015 om opgørelse af indkomst til beregning af individuel boligstøtte.

Bekendtgørelse nr. 1309 af 25. november 2015 om obligatorisk digital selvbetjening vedrørende ansøgninger og meddelelser m.v. om sociale ydelser m.v.

Bekendtgørelse nr. 137 af 11. februar 2013 om opgørelse af boligudgifter efter § 18 i lov om individuel boligstøtte.

Vejledning nr. 9530 af 29. juni 2018 om regulering pr. 1. januar 2018 af satser på Beskæftigelsesministeriets område.

Vejledning nr. 9857 af 31. august 2016 om kommunernes handlepligt og handlemuligheder i forhold til udsættelsestruede eller udsatte lejere.

Vejledning nr. 9926 af 20. november 2014 om bekendtgørelse om obligatorisk digital selvbetjening vedrørende ansøgninger og meddelelser m.v. om sociale ydelser m.v.

Vejledning nr. 70 afa 26. juni 2003 om ændring af vejledning om individuel boligstøtte (Digitale boligstøtteansøgninger)

### **Borgerserviceloven**

Lov om kommunale borgerservicecentre og fælleskommunale callcentre, lovbekendtgørelse nr. 947 af 6. juli 2017.

Guide nr. 9259 af 16. marts 2006 om etablering af borgerservicecentre

### **Danske lov**

Lov nr. 11000 af 15. april 1683 Kong Christian den Femtes Danske Lov, som ændret ved lov nr. 336 af 14. maj 1992 ("lov om domstolsbehandling af gejstlige læresager"), lov nr. 469 af 30. juni 1993 ("Tvangsfuldbyrdelse af andre krav end

pengekrav m.v."), ("lov nr. 383 af 22. maj 1996 Lov om skifte af dødsboer), og lov nr. 522 af 6. juni 2007 ("forældelsesloven").

### **Databeskyttelsesloven**

Lov nr. 502 af 23. maj 2018 om supplerende bestemmelser til forordning om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger.

Bekendtgørelse nr. 881 af 4. juli 2014 om behandling af personoplysninger i Det Centrale Kriminalregister (Kriminalregisteret).

Vejledning nr. 9607 af 29. juni 2017 om offentlige myndigheders udveksling af personoplysninger som led i den koordinerede myndighedsindsats over for organiseret og alvorlig kriminalitet, herunder særligt rocker- og bandekriminalitet.

Skrivelsenr. 9828 af 22. august 2007 om videregivelse til kreditoplysningsbureauer af oplysninger af gæld til det offentlige – forståelse af ordet "rykkere" i persondatalovens § 16, stk. 3, nr. 2.

### **Delpensionsloven**

Lov om delpension, jf. lovbekendtgørelse nr. 1120 af 17. september 2015, som ændret ved lov nr. 1555 af 19. december 2017 ("Konsekvensændringer som følge af skattekontrolloven og skatteindberetningsloven, gennemførelse af ændringsdirektiv om skattemyndighedernes adgang til oplysninger indberettet efter hvidvaskregulering m.v.).

Bekendtgørelse nr. 1347 af 30. november 2015 om indbetaling af ATP-bidrag for modtagere af kontanthjælp og andre ydelser.

Bekendtgørelse nr. nr 558 af 29. april 2015 om delpension ("delpensionsbekendtgørelsen").

Bekendtgørelse nr. 1205 af 13. december 2012 om indberetning af værdien af pensionsordninger m.v. til brug for opgørelse af fradrag i efterløn, delpension og fleksydelse.

Vejledning nr. 9909 af 19. september 2017 om satser m.v. 2017

Vejledning nr. 10325 af 20. december 2016 om satser m.v. 2017 (satser vedr. sygedagpenge, barselsdagpenge, delpension, fleksydelse, kontanthjælp, kontantydelse, ud-

dannelseshjælp, ressourceforløbsydelse, revalideringsydelse, ledighedsydelse, bidrag til arbejdsmarkedets tillægspension, løntilskud, jobrotationsydelse, prisloft på 6 ugers jobrettet uddannelse, rådighedsbeløb, seniorjob, samt befordringsgodtgørelse).

Vejledning nr. 10122 af 13. december 2006 om sygedagpenge, delpension, fleksydelse, kontanthjælp, revalidering, ledighedsydelse og aktiv beskæftigelsesindsats

### **Digitalpostloven**

Lovbekendtgørelse nr. 801 af 13. juni 2017 om Digital Post fra offentlige myndigheder, som ændret ved lov nr. 503 af 23. maj 2018 ("Konsekvensændringer som følge af databeskyttelsesloven og databeskyttelsesforordningen samt medieansvarslovens anvendelse på offentligt tilgængelige informationsdatabaser m.v.").

Bekendtgørelse nr. 821 af 13. juni 2016 om størrelse på filer i Digital Post

Bekendtgørelse nr. 1078 af 3. oktober 2014 om offentlige afsendere i Offentlig Digital Post.

Bekendtgørelse nr. 1553 af 18. december 2013 om fritagelse af fysiske personer fra tilslutning til Offentlig Digital Post m.v.

Bekendtgørelse nr. 985 af 7. august 2013 om fritagelse af juridiske enheder med CVR-nummer samt fysiske personer med erhvervsaktiviteter for tilslutning til Digital Post

### **Erstatningsansvarsloven**

Lov om erstatningsansvar, jf. lovbekendtgørelse nr. 266 af 21. marts 2014, som ændret ved lov nr. 1493 af 23. december 2014 ("Ændring af beregningsprincipperne for erhvervsnetabserstatning til unge under uddannelse"), lov nr. nr 395 af 2. maj 2016 ("Overførsel af Arbejdsskade-styrelsens opgaver til den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring og til Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering samt nedlæggelse af Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdoms sikring"), lov nr. nr 1728 af 27. december 2016 ("Øget respekt for det offentlige rum, offentlige myndigheder og personer i offentlig tjeneste m.v."), lov nr. 550 af 30. maj 2017 ("Ændringer som følge af lov om ægtefællers økonomiske forhold") og lov nr. 140 af 28. februar 2018 ("Ophævelse af forældelsesfrister for gerningsmandens strafansvar i sager om seksuelt misbrug af børn og for erstatningskrav mod forvaltnings-

myndigheder for svigt i sager om overgreb mod børn, forhøjelse af niveauet for tortgodtgørelse for seksuelle krænkelser samt ophævelse af 72-timersreglen i sager om voldtægt, incest og seksuelt misbrug af børn m.v.").

Bekendtgørelse nr. 1233 af 22. november 2017 om regulering af erstatnings- og godtgørelsesbeløb i henhold til lov om erstatningsansvar

Bekendtgørelse nr. 1232 af 22. november 2017 om regulering af erstatningsbeløb i henhold til lov om erstatning fra staten til ofre for forbrydelser

Bekendtgørelse nr. 1416 af 25. november 2016 om regulering af erstatnings- og godtgørelsesbeløb i henhold til lov om erstatningsansvar

Bekendtgørelse nr. 1393 af 1. december 2015 om regulering af erstatnings- og godtgørelsesbeløb i henhold til lov om erstatningsansvar.

Bekendtgørelse nr. 1185 af 6. november 2014 om regulering af erstatnings- og godtgørelsesbeløb i henhold til lov om erstatningsansvar.

Bekendtgørelse nr. 1167 af 3. oktober 2013 om regulering af erstatnings- og godtgørelsesbeløb i henhold til lov om erstatningsansvar.

Bekendtgørelse nr. 1059 af 1. november 2012 om regulering af erstatnings- og godtgørelsesbeløb i henhold til lov om erstatningsansvar

Bekendtgørelse nr. 1119 af 29. november 2011 om regulering af erstatnings- og godtgørelsesbeløb i henhold til lov om erstatningsansvar.

Bekendtgørelse nr. 1298 af 18. november 2010 om regulering af erstatnings- og godtgørelsesbeløb i henhold til lov om erstatningsansvar

Bekendtgørelse nr. 1127 af 25. november 2009 om regulering af erstatnings- og godtgørelsesbeløb i henhold til lov om erstatningsansvar

Bekendtgørelse nr. 1110 af 20. november 2008 om regulering af erstatnings- og godtgørelsesbeløb i henhold til lov om erstatningsansvar.

Bekendtgørelse nr. 1420 af 11. december 2007 om regulering af erstatnings- og godtgørelsesbeløb i henhold til lov om erstatningsansvar.

Se i Retsinformation for ældre bekendtgørelser

### **Erhvervsrettet voksenuddannelseslov**

Lov om åben uddannelse (erhvervsrettet voksenuddannelse) m.v., lovbekendtgørelse nr. 814 af 21. juni 2018.

Bekendtgørelse nr. 826 af 21. juni 2018 om arbejdsmarkedsuddannelse m.v. for indsatte i fængsler og arresthuse

Bekendtgørelse nr. 1493 af 9. december 2015 om deltagerbetaling ved erhvervsrettet voksen- og efteruddannelse, som ændret ved bekendtgørelse nr. 547 af 1. juni 2016.

Bekendtgørelse nr. 957 af 19. august 2015 om åben uddannelse og tilskud til arbejdsmarkedsuddannelser m.v.

### **Fleksydelsesloven**

Lov om fleksydelse, jf. lovbekendtgørelse 1121 af 17. september 2015, som ændret ved lov nr. 624 af 8. juni 2016 ("Fleksibelt og indkomstbaseret dagpengesystem, månedsudbetaling af dagpenge m.v."), lov nr. 674 af 8. juni 2017 ("Blokering af hjememsdier og stop for offentlige ydelser til fremmedkrigere"), lov nr. 1555 af 19. december 2017 ("Konsekvensændringer som følge af skattekontrolløven og skatteindberetningsloven, gennemførelse af ændringsdirektiv om skattemyndighedernes adgang til oplysninger indberettet efter hvidvaskregulering m.v."), lov nr. 1540 af 19. december 2017 ("Nye regler om fradrag for frivilligt, ulønnet arbejde for dagpenge-modtagere m.v.") og lov nr. 1671 af 26. december 2017 om kontant og skattefri udbetaling af efterlønsbidrag og fleksydelsesbidrag.

Bekendtgørelse nr. 1601 af 19. december 2017 om fleksydelse

Bekendtgørelse nr. 1345 af 30. november 2015 om betaling og indberetning af ATP-bidrag for modtagere af fleksydelse

Bekendtgørelse nr. 1205 af 13. december 2012 om indberetning af værdien af pensionsordninger m.v. til brug for opgørelse af fradrag i efterløn, delpension og fleksydelse.

Vejledning nr. 10336 af 27. december 2017 til bekendtgørelse om fleksydelse

Værløntilskud, jobrotationsydelse, prisloft på 6 ugers jobrettet uddannelse, rådighedsbeløb, seniorjob, samt befordringsgodtgørelse.

Orienteringsbrev nr. 9344 af 6. juni 2006 til kommunerne m.fl. om reglerne vedrørende

fleksjob, ledighedsydelse og fleksydelse som følge af vedtagelsen af L 233.

### **Folkeoplysningsloven**

Lov om støtte til folkeoplysende voksenundervisning, frivilligt folkeoplysende foreningsarbejde og daghøjskoler samt om Folkeuniversitetet, jf. lovbekendtgørelse nr. 854 af 11. juli 2011, som ændret ved lov nr. 444 af 23. maj 2011 ("Udvidelse af børneattestordningen"), lov nr. 310 af 29. marts 2014 ("Ændringer som følge af lov om Danmarks Innovationsfond"), lov nr. 552 af 2. juni 2014 ("Overgang til obligatorisk digital selvbetjening, for så vidt angår ansøgning om byggetilladelse, ansøgning om forældremyndighed, barnets bopæl, samvær m.v., anmodning om separation og skilsmisse, ansøgning om børne- og ægtefællebidrag, ansøgning om lån til beboerindskud, ansøgning om parkeringslicens og anmodning om attestationer efter lov om Det Centrale Personregister m.v."), lov nr. 1553 af 13. december 2016 ("Innsats mod foreninger, som modarbejder eller underminerer demokrati eller grundlæggende friheds- og menneskerettigheder"), lov nr. 384 af 26. april 2017 ("Lov om Danmarks Forsknings- og Innovationspolitiske Råd og Danmarks Frie Forskningsfond"), lov nr. 1532 af 19. december 2017 om udlodning af overskud og udbytte fra lotteri, lov nr. 313 af 25. april 2018 ("Ny struktur for Folkeuniversitetet") og lov nr. 745 af 8. juni 2018 ("Ændringer som følge af lovgivning om forberedende grunduddannelse m.v.").

Bekendtgørelse nr. 922 af 22. juni 2018 om folkeuniversitetet

Bekendtgørelse nr. 1251 af 12. december 2011 om støtte til folkeoplysende voksenundervisning og frivilligt folkeoplysende foreningsarbejde (folkeoplysningsbekendtgørelsen).

Vejledning om tilskud til handicappedes deltagelse i folkeoplysende virksomhed, april 2008.

### **Folkeskoleloven**

Lov om folkeskoler, jf. lovbekendtgørelse 1510 af 14. december 2017, som ændret ved lov nr. 1746 af 27. december 2016 ("Indførelse af folkeskolens afgangseksamen, adgangskrav til erhvervsuddannelserne og ændringer som følge af lovgivning om de gymnasiale uddannelsers indhold m.v."), lov nr. 397 af 2. maj 2018 ("Bedre rammer for tilsyn med frie grundskoler m.v."), lov nr. 554 af 29. maj 2018 ("Styrket kvalitet i dagtilbud, øget fleksibilitet og frit valg for forældre m.v.") og lov nr. 745 af 8. juni 2018 ("Ændringer

som følge af lovgivning om forberedende grunduddannelse m.v.”).

Bekendtgørelse nr. 186 af 5. marts 2018 om formål, kompetencemål, færdigheds- og vidensområder og opmærksomhedspunkter i børnehaveklassen (Fælles Mål)

Bekendtgørelse nr. 185 af 5. marts 2018 om formål, kompetencemål, færdigheds- og vidensområder og opmærksomhedspunkter for folkeskolens fag og emner (Fælles Mål)

Bekendtgørelse nr. 1167 af 12. oktober 2015 om måling af elevernes trivsel i folkeskolen

Bekendtgørelse nr. 999 af 15. september 2014 om folkeskolens specialpædagogiske bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen.

Bekendtgørelse nr. 760 af 24. juni 2014 om rammeaftaler m.v. på specialundervisningsområdet (rammeaftalebekendtgørelsen).

Bekendtgørelse nr. 693 af 20. juni 2014 om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand, som ændret ved bekendtgørelse nr. 794 af 12. juli 2012.

Bekendtgørelse nr. 1377 af 9. december 2013 om særlige tilskud til specialpædagogisk bistand ved ungdomsuddannelser m.v., som ændret ved bekendtgørelse nr. 1480 af 16. december 2014.

### **Forskelsbehandlingsloven**

Lov om forbud mod forskelsbehandling på arbejdsmarkedet m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1001 af 24. august 2017.

Bekendtgørelse nr. 350 af 30. marts 2012 om undtagelse fra forbud mod forskelsbehandling på grund af alder og handicap.

### **Forvaltningsloven**

Lov om offentlighed i forvaltningen, jf. lovbekendtgørelse nr. 433 af 22. april 2014 som ændret ved lov nr. 503 af 23. maj 2018 (”Konsekvensændringer som følge af databeskyttelsesloven og databeskyttelsesforordningen samt medieansvarslovens anvendelse på offentligt tilgængelige informationsdatabaser m.v.”).

Bekendtgørelse nr. 514 af 23. maj 2018 om digital kommunikation via Nemrefusion.

Bekendtgørelse nr. 652 af 23. juli 1992 om forvaltningslovens anvendelse på Patientforsikringens virksomhed.

Bekendtgørelse nr. 646 af 18. september 1986 om betaling for afskrifter og fotokopier der udleveres i henhold til forvaltningsloven

Vejledning nr. 163 af 17. august 1990 om udveksling af oplysninger i forbindelse med det kriminalitetsforebyggende samarbejde mellem politiet og kommunerne m.v.

Vejledning nr. 11740 af 4. december 1986 om forvaltningsloven.

### **Forældelsesloven**

Lov om forældelse af fordringer, jf. lovbekendtgørelse nr. 1238 af 9. november 2015, som ændret ved lov nr. 140 af 28. februar 2018 (”Ophævelse af forældelsesfrister for gerningsmandens strafansvar i sager om seksuelt misbrug af børn og for erstatningskrav mod forvaltningsmyndigheder for svigt i sager om overgreb mod børn, forhøjelse af niveauet for tortgodtgørelse for seksuelle krænkelse samt ophævelse af 72-timersreglen i sager om voldtægt, incest og seksuelt misbrug af børn m.v.”)

Skrivelse nr. 9261 af 30. marts 2009 om Forældelsesmæssige virkninger af genoptagelsestilsagn – styresignal.

Skrivelse nr. 9200 af 30. marts 2009 om Forældelsesmæssige virkninger af genoptagelsestilsagn – styresignal.

Skrivelse nr. 9362 af 16. juni 2008 om behandling af forældede krav i inddrivelsen.

### **Forældreansvarsloven**

Lov om forældremyndighed og samvær, jf. lovbekendtgørelse nr. 1820 af 23. december 2015, som ændret ved lov nr. 133 af 16. februar 2016 (”Forældremyndighed, når den ene forælder har forvoldt den anden forælders død, overførsel af forældremyndighed til samlevende par m.v.”)

Bekendtgørelse nr. 146 af 22. februar 2016 om forældremyndighed, barnets bopæl og samvær m.v.

Vejledning nr. 9047 af 24. januar 2017 om forældremyndighed og barnets bopæl.

Vejledning nr. 11362 af 30. december 2015 om samvær.

Vejledning nr. 11360 af 30. december 2015 om anvendelsen af Haagerbørnebeskyttelseskonventionen i sager efter forældreansvarsloven.

Vejledning nr. 11352 af 30. december 2015 om international kompetence i sager om forældremyndighed, barnets bopæl, samvær m.v.

Vejledning nr. 11348 af 30. december 2015 om børnesagkyndige undersøgelser.

### **Fremtidsfuldmagtsloven**

Lov nr. 618 af 8. juni 2016 om fremtidsfuldmagter, som ændret ved lov bekendtgørelse nr. 618 af 8. juni 2018 om sundhedsloven.

### **Friplejeboligloven**

Lov bekendtgørelse nr. 1162 af 26. oktober 2017 om friplejeboliger.

Bekendtgørelse nr. 982 af 28. juni 2018 om Trafik-, Bygge- og Boligstyrelsens opgaver og beføjelser samt klageadgang på boligområdet.

Bekendtgørelse nr. 1591 af 15. december 2017 om statsrefusion og tilskud samt regnskabsafleggelse og revision på visse områder inden for Børne- og Socialministeriets, Beskæftigelsesministeriets, Udlændinge- og Integrationsministeriets og Transport-, Bygnings- og Boligministeriets ressortområder.

Bekendtgørelse nr. 1170 af 30. september 2015 kommunalbestyrelsens fastsættelse af afregningspriser for ydelser efter serviceloven i forhold til friplejeboligleverandører.

Bekendtgørelse nr. 1169 af 30. september 2015 om certificering af friplejeboligleverandører.

Bekendtgørelse nr. 1066 af 31. august 2015 om etablering af friplejeboliger, som ændret ved bekendtgørelse nr. 1174 af 30. september 2015 og bekendtgørelse nr. 1016 af 28. juni 2016.

Bekendtgørelse nr. 1065 af 31. august 2015 om drift, udbud og afhændelse af fripladsboliger.

Bekendtgørelse nr. 1245 af 15. december 2008 om takster for egenbetaling og om mellemkommunal refusion for tilsyn med service i friplejeboliger.

Vejledning nr. 9096 af 21. februar 2018 om botilbud m.v. til voksne. ("botilbudsvejledningen")

Skrivelse nr. 11533 af 15. september 2015 om orientering om ændringer i friplejeboligloven

### **FVU-loven**

Lov om forberedende voksenundervisning og ordblindeundervisning for voksne, jf. lov bekendtgørelse nr. 96 af 26. januar 2017, som ændret ved lov nr. 745 af 8. juni 2018 ("Ændringer som følge af lovgivning om forberedende grunduddannelse m.v.").

Bekendtgørelse nr. 1776 af 27. december 2016 om undervisning m.v. inden for forberedende voksenundervisning (FVU-bekendtgørelsen).

### **Førtidspensionsloven**

Lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v., jf. lov bekendtgørelse nr. 1209 af 17. november 2017, som ændret ved lov nr. 1555 af 19. december 2017 ("Konsekvensændringer som følge af skattekontrolloven og skatteindberetningsloven, gennemførelse af ændringsdirektiv om skattemyndighedernes adgang til oplysninger indberettet efter hvidvaskregulering m.v."), lov nr. 278 af 17. april 2018 ("Indefrysning af stigninger i grundskylden for 2018-2020, forsigtighedsprincip ved fastsættelse af beskatningsgrundlag for grundskyld, dækningsafgift af erhvervsjendomme og ejendomsværdiskat m.v."), lov nr. 558 af 29. maj 2018 ("Tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.") og lov nr. 701 af 8. juni 2018 ("Konsekvensændringer af ydelseslovgivningen som følge af indførelse af samtidighedsferie i ferieloven, kompensation af private arbejdsgivere ved indførelse af samtidighedsferie m.v.").

Bekendtgørelse nr. 419 af 28. april 2017 om kommunalbestyrelsens og Udbetaling Danmarks opkrævning af tilbagebetalingskrav efter lov om social pension og lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v.

Bekendtgørelse nr. 368 af 20. april 2016 om Den Supplerende Arbejdsmarkedspension for førtidspensionister ("SAP-bekendtgørelsen").

Bekendtgørelse nr. 1199 af 12. november 2014 om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v. ("Førtidspensionsbekendtgørelsen")

Bekendtgørelse 188 af 26. februar 2013 om betaling af social pension til personer visiteret til behandlingsophold i Danmark af grønlandske sociale myndigheder.

Vejledning nr. 9530 af 29. juni 2018 om regulering pr. 1. januar 2018 af sats på Beskæftigelsesministeriets område.

Vejledning nr. 9857 af 31. august 2016 om kommunernes handlepligt og handlemuligheder i forhold til udsættelsestruede eller udsatte lejere.

Vejledning nr. 10366 af 22. december 2016 pr. 1. januar 2017 af sats på det sociale område.

Vejledning nr. 54 af 31. august 2007 om førtidspension efter lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v.

Skrivelse nr. 9005 af 22. december 2008 om lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v., lov om individuel boligstøtte, lov om børnetilskud og forskudsvis udbetaling af børnebidrag og lov om børnefamilieydelse.

Skrivelse nr. 9581 af 25. august 2008 med orientering om udbetaling af kompensationsbeløb i forbindelse med ændring af pensionsbeskatningsloven.

Skrivelse nr. 9229 af 29. maj 2008 med orientering om pensionslovsændringer ("Øget bundfradrag for folkepensionister, reduceret beskæftigelseskrav ved opsat pension og sikkerhed for ret til førtidspension").

### **Godtgørelsesloven**

Lov om godtgørelse og tilskud til befordring ved deltagelse i erhvervsrettet voksen- og efteruddannelse, jf. lovbekendtgørelse nr. 812 af 21. juni 2018, som ændret ved lov nr. 706 af 8. juni 2017 ("Praktikpladsafhængigt bidrag til AUB m.v.") og lov nr. 1693 af 26. december 2017 ("Nedsættelse af VEU-bidrag, forbedret praktikbonus til arbejdsgivere og forhøjelse af VEU-godtgørelse og States Voksenuddannelsesstøtte (SVU) m.v.").

Bekendtgørelse nr. 193 af 12. marts 2018 om godtgørelse og tilskud til befordring ved deltagelse i erhvervsrettet voksen- og efteruddannelse i tilfælde af overenskomstmæssig hjemsendelse som følge af vejrliget.

Bekendtgørelse nr. 1475 af 16. december 2014 om godtgørelse og tilskud til befordring ved deltagelse i erhvervsrettet voksen- og efteruddannelse (godtgørelsesbekendtgørelsen).

### **Grundloven**

Lov nr. 169 af 5. juni 1953. Danmarks Riges Grundlov.

### **Gældsinddrivelsesloven**

Lov om inddrivelse af gæld til det offentlige, jf. lovbekendtgørelse nr. 29 af 12. januar 2015 som ændret ved lov nr. 1253 af 17. november 2015 ("Udskydelse af forældelse som følge af utilstrækkelig funktionalitet i Et Fælles Inddrivelsessystem"), lov nr. 298 af 22. marts 2016 ("Restanceinddrivelsesmyndighedens inddrivelse i perioden til og med 2019, gennemførelse af modregning og indkomstaftæpning af børne- og ungeydelsen uden partshøring m.v."), lov nr. 428 af 18. maj 2016 ("Indførelse af beløbsmæssige bagatelgrænser i forbindelse med udbetaling og opkrævning m.v."), lov nr. 114 af 31. januar 2017 ("Overdragelse af inddrivelsesopgaven vedrørende fortrinsberettigede kommunale fordringer til kommunerne"), lov nr. 285 af 29. marts 2017 ("Forenkling af regler om inddrivelse af gæld til det offentlige m.v."), lov nr. 29 af 12. januar 2018 ("Genoptagelse af sager med mulige fejl i restanceinddrivelsesmyndighedens inddrivelse, endelig afskrivning af fordringer med tvivlsom retskraft m.v.") og lov nr. 551 af 29. maj 2018 ("Forenkling af regler om inddrivelse af gæld til det offentlige m.v. og forældelses-håndtering m.v.")

Bekendtgørelse nr. 937 af 4. juli 2018 om inddrivelse af gæld til det offentlige.

Bekendtgørelse nr. 917 af 22. august 2006 om eftergivelse af studiegæld

### **Handicapkompensationsloven**

Lov om kompensation til handicappede i erhverv m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 727 af 7. juli 2009, som ændret ved lov nr. 431 af 28. april 2010 ("Aktiv beskæftigelsesindsats over for unge, lovfæstelse af voksenlærlingeordningen, forenkling af opgørelse af sammenlagt ledighed m.v.") og lov nr. 153 af 28. februar 2012 ("Forenkling af beskæftigelsesindsatsen m.v."), lov nr. 493 af 21. maj 2013 ("Forenkling af klagestrukturen på det sociale og beskæftigelsesmæssige område") og lov nr. 1482 af 23. december 2014 ("Lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v.")

Bekendtgørelse nr. 817 af 26. juni 2013 om kompensation til handicappede i erhverv m.v.



Skrivelse nr. 10205 af 7. december 2017 om tilskud til feriegodgørelse, ferietillæg m.v. i relation til bekendtgørelse om kompensati- on til handicappede i erhverv.

### **Handicapforsøksbehandlingsloven**

Lov nr. 688 af 8. juni 2018 om forbud mod for- søksbehandling på grund af handicap.

### **Integrationsloven**

Lov om integration af udlændige i Danmark, jf. lovbekendtgørelse nr. 1127 af 11. oktober 2017, som ændret ved lov nr. 1690 af 26. december 2017 ("Forenkling og justering af reglerne om fordeling og boligplacering af flygtninge og præ- cisering af personkreds for danskuddannelse m.v."), lov nr. 320 af 25. april 2018 ("Nedsættelse af integrationsydelse og omlægning af dansktil- læg"), lov nr. 739 af 8. juni 2018 ("Styrkede inci- tamer til at repatriere samt systematisk kom- munal vejledningspligt") og lov nr. 707 af 8. juni 2018 ("Mulighed for at udarbejde en helhedsori- enteret plan til borgere med komplekse og sam- mensatte problemer").

Bekendtgørelse nr. 1208 af 27. september 2016 om udarbejdelse af integrationskontrakt og om integrationsprogrammet efter integri- tionsloven.

Bekendtgørelse nr. 979 af 28. juni 2016 om til- bud om helbredsmæssig vurdering af nyan- komne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge.

### **Klage- og erstatningsloven**

Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 995 af 14. juni 2018, som ændret ved lov nr. 314 af 25. april 2018 ("Udvidelse af patienterstatnings- ordningen, fredning af udbetalte erstatninger m.v."), lov nr. 558 af 29. maj 2018 ("Tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.") og lov nr. 730 af 8. juni 2018 ("Oprettel- se af Styrelsen for Patientklager og ændrede re- gistrerings- og gebyrregler for det risikobaserede tilsyn med behandlingssteder").

Bekendtgørelse nr. 637 af 29. maj 2018 om forretningsordenen for Ankenævnet for Pa- tienterstatning.

Bekendtgørelse nr. 636 af 23. maj 2018 om dækningsområdet for lov om klage- og erstat- ningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Bekendtgørelse nr. 613 af 23. maj 2018 om vedtægter for Patienterstatningen.

Bekendtgørelse nr. 1109 af 11. september 2015 om offentliggørelse af afgørelser i klagesager på sundhedsområdet.

Bekendtgørelse nr. 1084 af 11. september 2015 om oplysningspligt i patienterstatningssager.

Bekendtgørelse nr. 1340 af 18. december 2012 om afgrænsning af Sundhedsvæsenets Disci- plinærnævns virksomhed og behandlingen af klager over privatpraktiserede tandlæger.

Bekendtgørelse nr. 1448 af 15. december 2010 om ikke-autoriserede persongrupper inden for sundhedsvæsenet, der er omfattet af Sund- hedsvæsenets Disciplinærnævns virksomhed, som ændret ved bekendtgørelse nr. 1064 af 9. november 2012.

Bekendtgørelse nr. 1099 af 12. december 2003 om henlæggelse af behandlingen af sagen ef- ter lov om patientforsikring til Dansk Tandlæ- geforenings Patientskadeersikring og Tand- skadeankenævnet.

Bekendtgørelse nr. 1097 af 12. december 2003 om dækningsområdet for lov om patientfor- sikring.

Vejledning nr. 125 af 24. juni 1992 om er- statningskriterier i patientforsikringsloven.

### **Komitéloven**

Lov om videnskabelig behandling af sund- hedsvidenskabelige forskningsprojekter, jf. lov- bekendtgørelse nr. 1083 af 15. september 2017, som ændret ved lov nr. 726 af 8. juni 2018 ("Ha- bilitetskrav, forsøgsdata fra afdøde, udenlands inspektion m.v.") og lov nr. 503 af 23. maj 2018 ("Konsekvensændringer som følge af databe- skyttelsesloven og databeskyttelsesforordningen samt medieansvarlovens anvendelse på offent- ligt tilgængelige informationsdatabaser m.v.").

Bekendtgørelse nr. 498 af 13. maj 2018 om in- formation og samtykke til deltagelse i sund- hedsvidenskabelige forskningsprojekter samt om anmeldelse af og tilsyn med sundhedsvi- denskabelige forskningsprojekter

### **Kommunale samarbejder, lov om**

Lov om forpligtende kommunale samarbejder, jf. lovbekendtgørelse nr. 423 af 30. april 2018 som ændret ved lov nr. 427 af 18. maj 2016 ("Konse- kvensændringer m.v. som følge af lov om miljø-

vurdering af planer og programmer og af konkrete projekter (VVM”).

### **Kommuners og regioners erhvervsaktiviteter, lov om**

Lov nr. 548 af 8. juni 2006 om kommuners udførelse af opgaver for andre offentlige myndigheder og kommuners og regioners deltagelse i selskaber, som ændret ved lov nr. 620 af 14. juni 2011 (“Udvidelse af visse dispensationsmuligheder med henblik på at styrke private virksomheders muligheder for eksport, f.eks. af sundheds- og velfærdsløsninger”), lov nr. 1231 af 18. december 2012 (“Obligatorisk digital kommunikation og tilpasninger som følge af ressortoverførsel m.v.”), lov nr. 1234 af 18. december 2012 (“Lempelse af annonceringspligten samt styrket mulighed for kommuners og regioners deltagelse i selskaber”), lov nr. 81 af 28. januar 2014 (“Regioners mulighed for at udføre opgaver for andre offentlige myndigheder m.v.”) og lov nr. 740 af 1. juni 2015 (“Lempelse af dispensationsadgang for detailsalg på helligdage, afskaffelse af maksimalpriser i huseftersynsordningen, minimumsbeskyttelse af visse personkategorier om bord på skibe, afskaffelse af indberetningspligten for kommuners og regioners deltagelse i selskaber og afskaffelse af beskikkelsesordning for translatører og tolke samt for dispachører m.v.”)

### **Kommunestyrelsesloven**

Lov om kommunernes styrelse, jf. lovbekendtgørelse nr. 1031 af 6. juli 2018.

### **Konkursloven**

Lov om konkurs, jf. lovbekendtgørelse nr. 11 af 6. januar 2014, som ændret bl.a. ved lov nr. 550 af 30. maj 2017 (“Ændringer som følge af lov om ægtefællers økonomiske forhold”) og lov nr. 58 af 30. januar 2018 om forvaltning og administration af tilgodehavende feriemidler.

Bekendtgørelse nr. 1363 af 19. december 2008 om gældssanering, som ændret senest ved bekendtgørelse nr. 1265 af 22. november 2017.

### **Ligebehandlingsnævnet, lov om**

Lov om ligebehandlingsnævnet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1230 af 2. oktober 2016, som ændret ved lov nr. 688 af 8. juni 2018 om forbud mod forskelsbehandling på grund af handicap.

### **Ligningsloven**

Lov om påligning af indkomstskat til staten, jf. lovbekendtgørelse nr. 1162 af 1. september 2016, som ændret senest ved nr. 724 af 8. juni 2018 (“Lavere skat på arbejdsindkomst og større fradrag for pensionsindbetalinger m.v.”).

### **Lægemiddeloven**

Lov om lægemidler, jf. lovbekendtgørelse nr. 99 af 16. januar 2018, som ændret bl.a. ved lov nr. 388 af 26. april 2017 (“Sikkerhedskrav til lægemidlers emballage og øget sikkerhed ved distribution og eksport af humane væv og celler m.v.”), lov nr. 503 af 23. maj 2018 (“Konsekvensændringer som følge af databeskyttelsesloven og databeskyttelsesforordningen samt medieansvarlovens anvendelse på offentligt tilgængelige informationsdatabaser m.v.”) og lov nr. 557 af 29. maj 2018 (“Frit valg til genoprætning og gebyrletterelser for kliniske forsøg med lægemidler”).

### **Markedsføring af sundhedsydelser, lov om**

Lov nr. 326 af 6. maj 2003 om markedsføring af sundhedsydelser, som ændret ved lov nr. 360 af 9. april 2013 (“Saglighedskrav, påbud om ophør m.v.”) og lov nr. 518 af 26. maj 2014 (“Samarbejde mellem sundhedspersoner og lægemiddel- og medicindustrien, styrket transitkontrol og overvågning af lægemidler, adgang for sygehuseapoteker til at færdigtillberede cytostatika til familiedyr og til indbyrdes handel med råvarer, straf for overtrædelse af reglerne om markedsføring af sundhedsydelser m.v.”)

Bekendtgørelse nr. 828 af 26. juni 2013 om markedsføring af sundhedsydelser.

Vejledning D.O.1 / 2013 om markedsføring af sundhedsydelser.

### **Menneskerettighedskonventionsloven**

Lov om Den Europæiske Menneskerettighedskonvention, jf. lovbekendtgørelse nr. 750 af 19. oktober 1998, som ændret ved lov nr. 538 af 8. juni 2006 (“Politi- og domstolsreform”).

### **Nemrefusionsloven**

Lov om digital løsning til brug for anmeldelse af sygefraver og anmodning om refusion og tilskud m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 808 af 20. juni 2018.

Bekendtgørelse nr. 514 af 23. maj 2018 om digital kommunikation via Nemrefusion.

Bekendtgørelse nr. 1457 af 16. december 2014 om Nemrefusion.

### **Offentlighedsloven**

Lov nr. 606 af 12. juni 2013 om offentlighed i forvaltningen, som ændret ved lov nr. 148 af 7. februar 2017 (ændring af revisionsbestemmelse), lov nr. 503 af 23. maj 2018 (“Konsekvensændringer som følge af databeskyttelsesloven og databeskyttelsesforordningen samt medieansvarlovens



anvendelse på offentligt tilgængelige informationsdatabaser m.v.") og lov nr. 556 af 29. maj 2018 (Ændring af revisionsbestemmelse").

Bekendtgørelse nr. 1328 af 29. november 2017 om fastsættelse af klageinstans for afgørelser om aktindsigt, sammenstilling af oplysninger og indsigt i databeskrivelse på Udlændinge- og Integrationsministeriets område.

Bekendtgørelse nr. 110 af 30. januar 2014 om undtagelse af Patientforsikringens sager om lægemiddelskadeerstatning fra lov om offentlighed i forvaltningen.

Bekendtgørelse nr. 1587 af 19. december 2013 om undtagelse fra journaliseringspligten i sager om politiets videregivelse af oplysninger og udstedelse af straffeattester, børneattester samt fuldstændige udskrifter.

Bekendtgørelse nr. 1586 af 19. december 2013 om betaling for udlevering af dokumenter mv. efter lov om offentlighed i forvaltningen.

Bekendtgørelse nr. 1575 af 16. december 2013 om aktindsigt i visse interne kommunale og regionale dokumenter.

Vejledning nr. 9847 af 19. december 2013 om lov om offentlighed i forvaltningen.

### **Ombudsmandsloven**

Lov om Folketingets Ombudsmand, jf. lovbekendtgørelse nr. 349 af 22. marts 2013.

### **Organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v.**

Lov nr. 1482 af 23. december 2014 om organisation og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v., med senere ændringer.

### **Pensionsbeskatningsloven**

Lov om beskatning af pensionsordninger m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1088 af 3. september 2015, som ændret bl.a. ved lov nr. 550 af 30. maj 2017 ("ændringer som følge af lov om ægtefællers økonomiske forhold"), lov nr. 1682 af 26. december 2017 ("Målretning af aldersopsparring og regulering af fejlagtige pensionsindbetalinger"), lov nr. 58 af 30. januar 2018 om forvaltning og administration af tilgodehavende feriemidler, lov nr. 442 af 8. maj 2018 ("Skærpede krav til optjening af folkepension og førtidspension, hurtigere udbetaling af tillæg for opsat pension m.v.") og lov nr. 396 af 2. maj 2018 ("Permanent boligjobordning, ophævelse af be-

skatningen af fri telefon og internet, afskaffelse af udligningsskatten og forhøjelse af beløbsgrænser for børneopsparing").

### **Pensionsloven**

Lov om social pension, jf. lovbekendtgørelse nr. 1208 af 17. november 2017, som ændret bl.a. ved lov nr. 442 af 8. maj 2018 ("Skærpede krav til optjening af folkepension og førtidspension, hurtigere udbetaling af tillæg for opsat pension m.v."), lov nr. 558 af 29. maj 2018 ("Tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v."), lov nr. 701 af 8. juni 2018 ("Konsekvensændringer af ydelseslovgivningen som følge af indførelse af samtidighedsferie i ferieloven, kompensation af private arbejdsgivere ved indførelse af samtidighedsferie m.v.") og lov nr. 553 af 29. maj 2018 ("Ressourceforløb og dokumentationskrav for tilkendelse af førtidspension").

Bekendtgørelse nr. 931 af 27. juni 2018 om social pension ("Førtidspension og folkepension") ("Pensionsbekendtgørelsen").

Bekendtgørelse nr. 930 af 27. juni 2018 om opsat pension.

Bekendtgørelse nr. 419 af 28. april 2017 om kommunalbestyrelsens og Udbetaling Danmarks opkrævning af tilbagebetalingskrav efter lov om social pension og lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v.

Bekendtgørelse nr. 1092 af 3. august 2017 om kommuner og regioners samarbejde om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering i sager om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension m.v.

Bekendtgørelse nr. 368 af 20. april 2016 om Den Supplerende Arbejdsmarkedspension for Før-tidspensionister ("SAP-bekendtgørelsen").

Bekendtgørelse nr. 1309 af 25. november 2015 om obligatorisk digital selvbetjening vedrørende ansøgninger og meddelelser m.v. om sociale ydelser m.v.

Vejledning nr. 9530 af 29. juni 2018 om regulering pr. 1. januar 2018 af satser på Beskæftigelsesministeriets område.

Vejledning nr. 9857 af 31. august 2016 om kommunernes handlepligt og handlemuligheder i forhold til udsættelsestruede eller udsatte lejere.

Vejledning nr. 9684 af 11. september 2014 om dokumentationskrav ved behandling af sager, hvor det er åbenbart formålsløst at udvikle arbejdsvevnen.

Vejledning nr. 54 af 31. august 2007 om førtidspension efter lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v. ("Førtidspensionsvejledningen").

Vejledning nr. 53 af 31. august 2007 om folkepension efter lov om social pension ("Socialpensionsvejledning, Folkepensionsvejledning").

Vejledning nr. 10143 af 16. november 2016 om satser på Beskæftigelsesministeriets område pr. 1. januar 2017.

### **Politiloven**

Lov om politiets virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 956 af 20. august 2015, som ændret ved lov nr. 1722 af 27. december 2016 ("Initiativer mod handel med hash m.v. og politiets anvendelse af peberspray"), lov nr. 671 af 8. juni 2017 ("Politiets anvendelse af databasebaserede analyseredskaber og adgang til oplysninger om flypasager"), lov nr. 131 af 27. februar 2018 ("Udvidet bemyndigelse til at fastsætte regler om zoneforbud") og lov nr. 708 af 8. juni 2018 ("Forsvarets bistand til politiet og udvidelse af politiklageordningen m.v.").

### **Psykologloven**

Lov om psykologer m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 52 af 24. januar 2018.

Bekendtgørelse nr. 1603 af 19. december 2017 om forretningsorden for Psykolognævnet.

Bekendtgørelse nr. 1225 af 15. november 2017 om et autorisationsregister og offentliggørelse af afgørelser m.v. i tilsynssager på psykologområdet.

Bekendtgørelse nr. 568 af 19. maj 2017 om EU- og EØS-statsborgeres adgang til udøvelse af virksomhed som psykolog eller autoriseret psykolog samt til anerkendelse af erhvervmæssige kvalifikationer.

Bekendtgørelse nr. 567 af 19. maj 2017 om autoriserede psykologers pligt til at føre ordrede optegnelser.

Vejledning nr. 10482 af 11. december 2017 om vejledende retningslinjer for autoriserede psykologer.

Skrivelse nr. 10262 af 27. november 2007 med orientering om bekendtgørelse om anerkendelse af psykologers erhvervmæssige kvalifikationer.

### **Psykiatriloven**

Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. lovbekendtgørelse nr. 1160 af 29. september 2015, som ændret ved lov nr. 656 af 8. juni 2016 ("Styrelsen for Patientsikkerheds fremtidige tilsyn") og lov nr. 691 af 8. juni 2017 ("Oprettelse af særlige pladser på psykiatrisk afdeling").

bekendtgørelse nr. 1650 af 18. december 2017 om en samlet plan for patienter med ophold på en særlig plads på psykiatrisk afdeling.

Bekendtgørelse nr. 1102 af 11. september 2015 om undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, samt kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande m.v. på psykiatrisk afdeling.

Bekendtgørelse nr. 1093 af 11. september 2015 om samtaler efter ophør af en tvangsforanstaltning på psykiatriske afdelinger.

Bekendtgørelse nr. 1414 af 10. december 2010 om personer indlagt på psykiatrisk afdeling i henhold til strafferetlig afgørelse.

Bekendtgørelse nr. 1343 af 2. december 2010 om underretning og klagevejledning til patienter i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien.

Bekendtgørelse nr. 1342 af 2. december 2010 om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger.

Bekendtgørelse nr. 1341 af 2. december 2010 om patientrådgivere.

Bekendtgørelse nr. 1340 af 2. december 2010 om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsendlæggelser.

Bekendtgørelse nr. 1339 af 2. december 2010 om forretningsorden for de psykiatriske patientklagenævne, som ændret ved bekendtgørelse nr. 1108 af 11. september 2015.

Bekendtgørelse nr. 1338 af 2. december 2010 om tvangsanvendelse, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger.

Bekendtgørelse nr. 200 af 25. marts 2004 om udgangstilladelse m.v. til personer, der er anbragt i hospital eller institution i henhold til strafferetlig afgørelse eller i medfør af farlighedsdekret, som ændret ved bekendtgørelse nr. 1184 af 6. december 2012.

Cirkulære nr. 9203 af 13. april 2015 om anbringelse af dømte i institution m.v. uden for fængsel eller arresthus (§ 78-cirkulæret).

Cirkulære nr. 125 af 9. juli 1982 om klageadgang og domstolsprøvelse ved administrativ frihedsberøvelse på psykiatriske hospitaler samt private helbredelsesanstalter, der er autoriserede til behandling af psykiatriske patienter.

Cirkulære nr. 146 af 29. august 1978 om politiets virksomhed i forbindelse med tvangsindlæggelse af sindssyge.

Cirkulære nr. 90 af 14. april 1961 om politiets bistand ved undersøgelser på statshospitaler for sindslidende.

Cirkulære nr. 218 af 31. oktober 1959 om politiets medvirken under sager om domstolsprøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse.

Cirkulære nr. 28 af 25. februar 1958 om sikkerhedsforanstaltninger over for farlige sindssyge.

Vejledning nr. 9798 af 16. august 2016 om udfyldelse af tvangsprotokoller (registrering af anvendelse af tvang i psykiatrien) samt registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner.

Vejledning nr. 9778 af 2. august 2016 om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, tvangsfiksering og tvungen opfølgning efter udskrivning, m.v. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger.

Vejledning nr. 190 af 5. december 1983 om psykiatriske patienters retsstilling og rettigheder.

Vejledning nr. 353 af 21. juni 1977 til bistands- og tilsynsværger, som ændret ved bekendtgørelse nr. 858 af 21. oktober 2003, bekendtgørelse nr. 1301 af 14. december 2004 og bekendtgørelse 1495 af 14. december 2006.

### **Regionernes finansiering, lov om**

Lovbekendtgørelse nr. 797 af 27. juni 2011 om regionernes finansiering, som ændret ved lov nr. 584 af 18. juni 2012 ("Indførelse af betinget bloktilskud for regionerne og indførelse af sanktioner for regionerne ved overskridelse af budgetterne") og lov nr. 1258 af 18. december 2012 ("Forhindring af forfalskede lægemidler i den lovlige forsyningskæde m.v.").

Bekendtgørelse nr. 929 af 26. juni 2018 om opgørelse og afregning af tilskud og bidrag til regionerne for 2019.

Bekendtgørelse nr. 965 af 25. juni 2018 om yderlig opkrævning af aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet for 2017.

Bekendtgørelse nr. 1781 af 17. december 2017 om kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

Cirkulære nr. 9144 af 14. februar 2018 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2018 til regionernes sygehusvæsen m.v.

Cirkulære nr. 102 af 6. december 2011 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

### **Regionsloven**

Lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab, jf. lovbekendtgørelse nr. 1032 af 6. juli 2018.

Bekendtgørelse nr. 656 af 29. juni 2005 om revision af den kommunale og regionale inddeling og om forpligtende kommunale samarbejder, som ændret senest ved bekendtgørelse nr. 1573 af 11. december 2017.

### **Retshåndhævelsespersondataloven**

Lov nr. 410 af 27. april 2017 ("Lov om retshåndhævende myndigheders behandling af personoplysninger").

Bekendtgørelse nr. 1134 af 13. oktober 2017 om underretning ved udgang og løsladelse mv. samt ved medvirken i tv- eller radioprogrammer eller portrætinterview.

Bekendtgørelse nr. 1080 af 20. september 2017 om politiets anvendelse af automatisk nummerpladegenkendelse (ANPG).

Bekendtgørelse nr. 1079 af 20. september 2017 om behandling af personoplysninger i Politiets Efterforskningsstøttedatabase (PED).

Bekendtgørelse nr. 1078 af 20. september 2017 om politiet behandling af oplysninger i forbindelse med tværgående informationsanalyser.

Vejledning 9607 af 29. juni 2017 om offentlige myndigheders udveksling af personoplysninger som led i den koordinerede myndighedsindsats over for organiseret og alvorlig kriminalitet, herunder særligt rocker- og bandekriminalitet

### **Retsplejeloven**

Lov om rettens pleje, jf. lovbekendtgørelse nr. 1101 af 22. september 2017, som ændret bl.a. ved lov nr. 1679 af 26. december 2017 ("Begrænsning af pligten til at erstatte sagsomkostninger i straffesager"), lov nr. 130 af 27. februar 2018 ("Begrænsning af surrogatfængsling i eget hjem"), og lov nr. 503 af 23. maj 2018 ("Konsekvensændringer som følge af databeskyttelsesloven og databeskyttelsesforordningen samt medieansvarslovens anvendelse på offentligt tilgængelige informationsdatabaser m.v.").

Bekendtgørelse nr. 901 af 25. juni 2018 om beskæftigelse m.v. af indsatte i kriminalforsorgens institutioner ("beskæftigelsesbekendtgørelsen").

Bekendtgørelse nr. 870 af 25. juni 2018 om undersøgelse af indsatte personer og opholdsrum i kriminalforsorgens institutioner ("undersøgellesbekendtgørelsen").

Bekendtgørelse nr. 869 af 25. juni 2018 om ophold i varetægt (varetægtsbekendtgørelsen).

Bekendtgørelse nr. 866 af 25. juni 2018 om indsattes adgang til fællesskab m.v. om andre indsatte i kriminalforsorgens institutioner (fællesskabsbekendtgørelsen).

Bekendtgørelse nr. 792 af 18. juni 2018 om politimestrenes og statsadvokaternes adgang til at frafalde tiltale.

Bekendtgørelse nr. 576 af 29. maj 2018 om inddrivelse af gæld til det offentlige.

Bekendtgørelse nr. 499 af 17. maj 2018 om behandlingen af 15-17 årige, der anbringes i kriminalforsorgens institutioner.

Bekendtgørelse nr. 1464 af 11. december 2017 om satser for vederlag m.v. til indsatte i kriminalforsorgens institutioner (2018).

Bekendtgørelse nr. 1463 af 11. december 2017 om offentlig retshjælp ved advokater.

Bekendtgørelse nr. 296 af 28. marts 2017 om anvendelse af magt over for indsatte i fængsler og arresthuse ("magtanvendelsesbekendtgørelsen").

Bekendtgørelse nr. 399 af 9. april 2015 om sundhedsmæssig bistand til indsatte i kriminalforsorgens institutioner.

Bekendtgørelse nr. 200 af 25. marts 2004 om udgangstilladelse m.v. til personer, der er anbragt i hospital eller institution i henhold til strafferetlig afgørelse eller i medfør af farlighedsdekret, som ændret ved bekendtgørelse nr. 1184 af 6. december 2012 ("ændring af bekendtgørelse om udgangstilladelse m.v. til personer, der er anbragt i hospital eller institution i henhold til strafferetlig afgørelse eller i medfør af farlighedsdekret").

Bekendtgørelse nr. 467 af 26. september 1978 om vejledning af sigtede om adgangen til at begære en forsvarer beskikket.

Cirkulære nr. 9366 af 26. april 2016 om behandling m.v. af sager om udgang til indsatte, der udstår fængselstraf eller forvaring i kriminalforsorgens institutioner.

Cirkulæreskrivelse nr. 9760 af 12. juli 2007 om behandlingen af straffesager vedrørende psykisk afvigende kriminelle og personer omfattet af straffelovens § 70.

Cirkulæreskrivelse nr. 9819 af 12. juni 2007 om behandlingen af sager mod unge lovovertrædere.

Vejledning nr. 163 af 17. august 1990 vedrørende SSP-samarbejdet.

Meddelelse nr. 1/2014 Dato 1. januar 2014 J.nr. RA-2013-520-0032 om Erstatning i henhold til retsplejelovens kapitel 93 a.

### **Retssykiatriloven**

Lov nr. 1396 af 21. december 2005 om retspsykiatrisk behandling m.v.

Bekendtgørelse nr. 290 af 16. april 2018 om regioners betaling for sygehusbehandling ved en anden regions sygehusvæsen.

bekendtgørelse nr. 419 af 5. maj 2011 om regionernes indbyrdes betalingsforpligtelser i forhold til Sikringsafdelingen under Retssykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

### **Retssikkerhedsloven**

Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, jf. lovbekendtgørelse nr. 188 af 8. marts 2018, som ændret ved lov nr. 442 af 8. maj 2018 ("Skærpede krav til optjening af folkepension og førtidspension, hurtigere udbetaling af tillæg for opsat pension m.v.") og lov nr. 703 af 8. juni 2018 ("Sagsbehandlingsfrister for hjemviste sager, pligt til tydelig offentliggørelse af sagsbehandlingsfrister på kommunens hjemmeside og pligt til at behandle danmarkskortet over omgørelsesprocenter på et møde i kommunalbestyrelsen").

Bekendtgørelse nr. 931 af 27. juni 2018 om social pension (førtidspension og folkepension).

Bekendtgørelse nr. 1590 af 14. december 2017 om dataindberetning på socialområdet.

Bekendtgørelse nr. 1249 af 13. november 2017 om retssikkerhed og administration på det sociale område ("retssikkerhedsbekendtgørelsen").

Bekendtgørelse nr. 301 af 30. marts 2017 om forretningsordenen for Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg

Bekendtgørelse nr. 1615 af 14. december 2016 om forretningsorden for børn og unge-udvalgene.

Bekendtgørelse nr. 1043 af 30. juni 2016 om social pension ("Førtidspension og folkepension").

Bekendtgørelse nr. 1839 af 22. december 2015 om forretningsorden for Ankestyrelsen.

Bekendtgørelse nr. 572 af 30. april 2015 om kommuners bistand til børn og unge i forbindelse med uden- og indenretlig afhøring.

Bekendtgørelse nr. 1199 af 12. november 2014 om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v. ("Førtidspensionsbekendtgørelsen").

Bekendtgørelse nr. 1367 af 20. december 2012 om et Børneråd ("Børnerådsbekendtgørelsen").

Bekendtgørelse nr. 39 af 20. januar 2012 om vurdering af nedsat funktionsevne som grundlag for tildeling af handicapkompenenserende ydelser ("funktionsevnebekendtgørelsen").

Bekendtgørelse nr. 642 af 15. juni 2006 om kommuners pligt til at koordinere handleplaner med

Bekendtgørelse nr. 458 af 15. maj 2006 om et Børneråd ("Børnerådsbekendtgørelsen").

Vejledning nr. 10283 af 7. december 2017 om retssikkerhed og administration på det sociale område (Retssikkerhedsvejledningen).

Vejledning nr. 9857 af 31. august 2016 om kommunernes handlepligt og handlemuligheder i forhold til udsættelsestruede eller udsatte lejere.

Vejledning nr. 53 af 2. oktober 2008 om principper for anvendelse af indkomstregistret på det sociale område.

Vejledning nr. 9810 af 27. juli 2007 om klagevejledning for stofmisbrugere i behandling.

vejledning nr. 9 af 9. februar 2007 om vederlag, diæter, pension m.v. for varetagelsen af kommunale hverv.

Vejledning nr. 136 af 11. december 2002 om metode for god sagsbehandling ved vurdering af nedsat funktionsevne som grundlag for tildeling af handicapkompenenserende ydelser efter servicelovens bestemmelser.

Vejledning nr. 112 af 11. november 2002 til bekendtgørelse om beskrivelse, udvikling og vurdering af arbejdssevne.

Vejledning nr. 105 af 23. oktober 2002 om førtidspension fra 1. januar 2003 ("førtidspensionsvejledningen").

Vejledning nr. 114 af 13. juni 2001 om fleksjob og ledighedsydelse m.v., som ændret ved vejledning nr. 96 af 15. november 2010.

Skrivelse nr. 9384 af 30. maj 2018 Orientering om ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (Sagsbehandlingsfrister for hjemviste sager, pligt til tydelig offentliggørelse af sagsbehandlingsfrister på kommunens hjemmeside og pligt til at behandle danmarkskortet over omgørelsesprocenter på et møde i kommunalbestyrelsen).

Skrivelse nr. 10344 af 22. december 2017 om orientering om regelændringer til udmøntning af aftalen om revision af servicelovens voksenbestemmelser

Skrivelse nr. 9467 af 23. maj 2017 om ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og lov om social service (Mellemkommunal refusion ved efterværn)

Skrivelse nr. 9378 af 25. april 2016 om ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og lov om social service (Betalings- og handlekommune ved ophold i veterantilbud m.v.)

Skrivelse nr. 9977 af 18. december 2013 om ændringer i servicelovens og retssikkerhedslovens regler om mulighed for oprettholdt anbringelse samt ændring af reglerne om supervision og efteruddannelse til plejefamilier

Skrivelse nr. 9288 af 19. juni 2013 - orientering om nye bekendtgørelser pr. 1. juli som følge af den forenkledte klagestruktur på det sociale og beskæftigelsesmæssige område, herunder om det ankeskema, der skal bruges ved kommunernes genvurdering i klagesager.

Skrivelse nr. 9349 af 27. juli 2011 med orientering om ændring af retssikkerhedsloven (Bedre vilkår for private leverandører af tilbud efter serviceloven)

Skrivelse nr. 9221 af 16. juni 2011 om skærpet kontrol med udbetaling af offentlige ydelser

Skrivelse nr. 9710 af 18. juni 2010 om barnets reform

Skrivelse nr. 9225 af 30. april 2009 med orientering om ændring af lov om leje af almene boliger, lov om leje og forskellige andre love (initiativer for at forhindre udsættelser af lejere som følge af manglende betaling af husleje m.v.)

Skrivelse nr. 9146 af 28. april 2008 med orientering om ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og ændring af lov om almene boliger m.v.

Skrivelse nr. 9184 af 25. februar 2008 med orientering om ændring af bekendtgørelse om statsrefusion og tilskud m.v.

Skrivelse nr. 9764 af 30. maj 2007 – Orientering om ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område ("Pligt til at genvurdere hjælpen til personer, der udsættes af beboelseslejemål")

### **Satsreguleringsprocentloven**

Lov nr. 373 af 28. maj 2003 om en satsreguleringsprocent.

Bekendtgørelse nr. 1015 af 25. august 2017 om satsreguleringsprocenten, tilpasningsprocenten og satsstilpasningsprocenten samt puljeløb for finansåret 2018.

Bekendtgørelse nr. 1014 af 25. august 2017 om beregning af satsreguleringsprocenten m.v.

### **Serviceloven**

Lov om social service, jf. lov bekendtgørelse nr. 102 af 29. januar 2018, som ændret ved lov nr. 221 af 20. marts 2018 ("Mulighed for forbud mod enheder, der muliggør internetadgang, undersøgelse af effekter samt brug af afskærmningslokale m.v. i boformer med sikrede afdelinger"), lov nr. 559 af 29. maj 2018 ("Forebyggelse af konkurser på hjemmehjælpsområdet"), lov nr. 560 af 29. maj 2018 ("Styrket tilsyn på ældreområdet"), lov nr. 561 af 29. maj 2018 ("Plejhjemsoversigter"), lov nr. 551 af 29. maj 2018 ("Forenkling af regler om inddrivelse af gæld til det offentlige m.v. og forældelsehåndtering m.v.") og lov nr. 707 af 8. juni 2018 ("Mulighed for at udarbejde en helhedsorienteret plan til borgere med komplekse og sammensatte problemer").

Bekendtgørelse nr. 638 af 30. maj 2018 om Tilbudsportalen.

Bekendtgørelse nr. 1438 af 6. december 2017 om voksenansvar for anbragte børn og unge.

Bekendtgørelse nr. 1252 af 20. november 2017 om støtte til køb af bil efter serviceloven.

Bekendtgørelse nr. 1251 af 13. november 2017 om socialtilsyn (Socialtilsynsbekendtgørelsen).

Bekendtgørelse nr. 1249 af 13. november 2017 om retssikkerhed og administration på det sociale område ("retssikkerhedsbekendtgørelsen").

Bekendtgørelse nr. 1248 af 13. november 2017 om nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse.

Bekendtgørelse nr. 1247 af 13. november 2017 om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter serviceloven.

Bekendtgørelse nr. 1246 af 13. november 2017 om udmåling af tilskud til ansættelse af hjælpere og borgerstyret personlig assistance efter serviceloven.

Bekendtgørelse nr. 1245 af 13. november 2017 om tilskud til pasning af børn med handicap eller langvarig sygdom.

Bekendtgørelse nr. 1244 af 13. november 2017 om egenbetaling for midlertidigt ophold i boformer efter servicelovens §§ 109 og 110

Bekendtgørelse nr. 1231 af 13. november 2017 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter serviceloven

Bekendtgørelse nr. 1017 af 19. august 2017 om finansiering af visse ydelser og tilbud efter lov om social service samt betaling for unges ophold i Kriminalforsorgens institutioner.

Bekendtgørelse nr. 330 af 27. marts 2017 om kommunalbestyrelsens opkrævning af tilbagebetalingskrav efter lov om social service.

Bekendtgørelse nr. 1631 af 16. december 2016 om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreområde.

Bekendtgørelse nr. 1615 af 14. december 2016 om forretningsorden for børn og ungeudvalgene.

Bekendtgørelse nr. 809 af 23. juni 2016 om plejefamilier.

Bekendtgørelse nr. 717 af 9. juni 2016 om hjælp til børn og unge, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for hjælp eller særlig støtte.

Bekendtgørelse nr. 304 af 20. marts 2016 om tilrettelæggelse af samt kvalitetsstandarder for de forebyggende hjemmebesøg efter servicelovens § 79 a

Bekendtgørelse nr. 1576 af 27. december 2014 om betaling for generelle tilbud og for tilbud om personlig og praktisk hjælp m.v. efter servicelovens §§ 79, 83 og 84.

Bekendtgørelse nr. 1575 af 27. december 2014 om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter servicelovens §§ 83, 83 a og 86

Bekendtgørelse nr. 1324 af 10. december 2014 om plejehjem og beskyttede boliger.

Bekendtgørelse nr. 817 af 27. juni 2014 om den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation – VISO – i Socialstyrelsen (VISO-bekendtgørelsen).

Bekendtgørelse nr. 430 af 30. april 2014 om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service.

Bekendtgørelse nr. 715 af 19. juni 2013 om lejerettigheder til beboere i visse botilbud efter serviceloven.

Bekendtgørelse nr. 714 af 19. juni 2013 om garanti for social behandling af stofmisbrug til unge under 18 år i særlige tilfælde.

Bekendtgørelse nr. 712 af 19. juni 2013 om betaling for ophold i anbringelsessteder for børn og unge under 18 år samt for døgnophold og udslningsophold for unge i alderen 18 til og med 22 år.



Bekendtgørelse nr. 235 af 9. marts 2012 om betingelser for ledsageordninger efter serviceloven

Bekendtgørelse nr. 483 af 19. maj 2011 om aflønning og befordringsudgifter m.v. i beskyttet beskæftigelse, særligt tilrettelagte beskæftigelsesforløb og aktivitets- og samværstilbud.

Bekendtgørelse nr. 1466 af 16. december 2010 om underretningspligt over for kommunen efter lov om social service.

Bekendtgørelse nr. 1034 af 20. august 2007 om tilskud til ophold i særlige dagtilbud og særlige klubtilbud til børn og unge med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Bekendtgørelse nr. 1033 af 20. august 2007 om forældrebestyrelser i særlige dagtilbud.

Bekendtgørelse nr. 1387 af 12. december 2006 om betaling for botilbud m.v. efter servicelovens kapitel 20 samt om flytning i forbindelse med botilbud efter § 108, som ændret ved bekendtgørelse nr. 42 af 17. januar 2007, bekendtgørelse nr. 1379 af 12. december 2008 og bekendtgørelse nr. 1065 af 11. november 2009.

Bekendtgørelse nr. 1177 af 24. november 2006 om kommunens tilskud til brug for klubtilbud og andre socialpædagogiske fritidstilbud for større børn og unge.

Bekendtgørelse nr. 782 af 6. juli 2006 om overtagelse af aktiver og passiver, rettigheder og pligter samt ansatte i regionale sociale tilbud og i regionale almene ældreboliger m.v., herunder regler om fordeling af pensionsforpligtelser, der overtages af en kommunalbestyrelse.

Bekendtgørelse nr. 631 af 15. juni 2006 om kvalitetsstandard for kvindecentre efter § 109 i lov om social service.

Vejledning nr. 9096 af 21. februar 2018 om botilbud m.v. til voksne (botilbudsvejledningen).

Vejledning nr. 9043 af 29. januar 2018 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, herunder pædagogiske principper.

Vejledning nr. 10328 af 19. december 2017 om hjælp til boligindretning og boligskit.

Vejledning nr. 10266 af 19. december 2017 om det frivillige område efter serviceloven.

Vejledning nr. 10264 af 19. december 2017 om godkendelses- og tilsynsordning for foreninger og private virksomheder, der varetager arbejdsgiverfunktioner i ordninger efter servicelovens §§ 95 og 96.

Vejledning nr. 10326 af 18. december 2017 om støtte til køb af bil og individuel befordring.

Vejledning nr. 10286 af 15. december 2017 om regulering pr. 1. januar 2018 af visse satser m.v. på Børne- og Socialministeriets område.

Vejledning nr. 10280 af 14. december 2017 om nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse.

Vejledning nr. 10327 af 14. december 2017 om behandlingstilbud på det sociale stofmisbrugsområde m.v.

Vejledning nr. 10324 af 14. december 2017 om støtte til hjælpemidler og forbrugsgoder.

Vejledning nr. 10325 af 12. december 2017 om kontant tilskud til ansættelse af hjælpere og borgerstyret personlig assistance.

Vejledning nr. 10284 af 11. december 2017 om socialpædagogisk bistand, støtte- og kontaktpersoner, behandling og pasning af nærtstående efter reglerne i serviceloven

Vejledning nr. 9347 af 28. marts 2017 om formål og andre generelle bestemmelser i loven (Vejledning nr. 1 til serviceloven - i bogen omtalt som formålsvejledningen).

Vejledning nr. 10370 af 21. december 2016 om voksenansvar for anbragte børn og unge.

Vejledning nr. 9857 af 31. august 2016 om kommunernes handlepligt og handlemuligheder i forhold til udsættelsestruede eller udsatte lejere.



Vejledning nr. 9341 af 8. maj 2015 om hjælp og støtte efter serviceloven (Vejledning nr. 2 til serviceloven).

Vejledning nr. 9300 af 30. april 2015 om socialtilsyn.

Vejledning nr. 9007 af 7. januar 2014 om særlig støtte til børn og unge og deres familier, som ændret ved nr. 9047 af 28. januar 2015 og vejledning nr. 9535 af 9. juni 2016 (Vejledning nr. 3 til serviceloven - i bogen omtalt som ungestøttevejledningen).

Vejledning nr. 9350 af 18. april 2006 om sundhedspersoners underretningspligt over for kommunen.

### **Sikringsafdelingen, lov om**

Lov nr. 123 af 29. april 1913 om opførelse af et Sindssygehospital og en dertil knyttet Sikringsanstalt paa Sjælland, som ændret ved lov nr. 331 af 24. maj 1989 (psykiatriloven).

### **Socialtilsynsloven**

Lovbekendtgørelse nr. 42 af 19. januar 2018 om socialtilsyn, som ændret ved lov nr. 560 af 29. maj 2018.

Bekendtgørelse nr. 1251 af 13. november 2017 om socialtilsyn (Socialtilsynsbekendtgørelsen).

Vejledning nr. 9300 af 30. april 2015 om socialtilsyn.

### **Specialpædagogisk støtte, lov om (SPS-loven)**

Lov om specialpædagogisk støtte ved videregående uddannelse, jf. lovbekendtgørelse nr. 748 af 16. maj 2015.

Bekendtgørelse nr. 819 af 2. juli 2007 om specialpædagogisk støtte ved videregående uddannelse ("SPS-bekendtgørelsen"), som ændret ved bekendtgørelse nr. 112 af 28. januar 2010, bekendtgørelse nr. 752 af 28. juni 2012, bekendtgørelse nr. 1285 af 17. december 2012, bekendtgørelse nr. 826 af 25. juni 2014 og bekendtgørelse nr. 267 af 23. marts 2015.

### **Specialundervisningsloven**

Lov om specialundervisning for voksne, jf. lovbekendtgørelse nr. 787 af 15. juni 2015.

Bekendtgørelse nr. 760 af 24. juni 2014 om rammeaftaler og udgifter ved de lands- og landsdelsdækkende undervisningsudbud m.v.

Bekendtgørelse nr. 551 af 19. juni 2009 om indberetning til Uddannelsesguiden (UG.dk)

Bekendtgørelse nr. 1456 af 13. juni 2006 om proceduren for kommunal overtagelse af regionale kommunikationscentre.

Bekendtgørelse nr. 378 af 28. april 2006 om specialundervisning for voksne.

Vejledning nr. 9396 af 2. juli 2009 om specialundervisning af voksne.

### **Statsforvaltningsloven**

Lov nr. 542 af 24. juni 2005 om regional statsforvaltning, som ændret bl.a. ved lov nr. 647 af 12. juni 2013 (ændret organisering af statsforvaltningerne, regelforenklinger og omkostningsdækkende egenbetaling på det familieretlige område").

### **Stofmisbrugere, lov om tilbageholdelse af**

Lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling, jf. lovbekendtgørelse nr. 972 af 8. august 2017.

Bekendtgørelse nr. 1677 af 16. december 2016 om magtanvendelse og indberetning ved tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling.

### **Straffeloven**

Straffeloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 977 af 9. august 2017, som ændret bl.a. ved lov nr. 140 af 28. februar 2018 ("Ophævelse af forældelsesfrister for gerningsmandens strafansvar i sager om seksuelt misbrug af børn og for erstatningskrav mod forvaltningsmyndigheder for svigt i sager om overgreb mod børn, forhøjelse af niveauet for tortgodtgørelse for seksuelle krænkelse samt ophævelse af 72-timersreglen i sager om voldtægt, incest og seksuelt misbrug af børn m.v."), lov nr. 257 af 10. april 2018 ("Skærpeelse af straffen for blufærdighedskrænkelser og digitale sexkrænkelser"), lov nr. 503 af 23. maj 2018 ("Konsekvensændringer som følge af databeskyttelsesloven og databeskyttelsesforordningen samt medieansvarslovens anvendelse på offentligt tilgængelige informationsdatabaser m.v.") og lov nr. 718 af 8. juni 2018 ("Udskydelse af forældelsesfristen i visse sager om vold mod børn i hjemmel og skærpeelse af straffen for gentagen simpel vold i nære relationer).

Bekendtgørelse om kriminalforsorgens reaktioner ved overtrædelse af vilkår fastsat ved prøveløsladelse, betinget dom. m.v.

Bekendtgørelse nr. 947 af 14. september 2009 om bistandsværger (Bistandsværgebekendtgørelsen).

Bekendtgørelse nr. 200 af 25. marts 2004 om udgangstilladelse m.v. til personer, der er anbragt i hospital eller institution i henhold til strafferetlig afgørelse eller i medfør af farlighedsdekret, som ændret ved bekendtgørelse nr. 1184 af 6. december 2012 ("ændring af bekendtgørelse om udgangstilladelse m.v. til personer, der er anbragt i hospital eller institution i henhold til strafferetlig afgørelse eller i medfør af farlighedsdekret").

Cirkulære nr. 9275 af 30. april 2015 om kriminalforsorgens tilsyn med personer, der er idømt foranstaltning efter straffelovens § 68 og § 69 (Justitsministeriets, Direktoratet for Kriminalforsorgens cirkulære).

Justitsministeriets cirkulæreskrivelse af 3. maj 2001 vedrørende gennemførelse af ambulante mentalundersøgelser i straffesager i politikredsene 23-54, Rigsadvokatens meddelelser 3/2002, bilag 28.

Justitsministeriet, Direktoratet for Kriminalforsorgens cirkulæreskrivelse nr. 11319 af 19. august 1994 om indberetning til de sociale myndigheder m.fl. om indsættelse og løsladelse.

Rigsadvokatens cirkulæreskrivelse nr. 11525 af 2. september 1969 om underretning til forvaringsanstalt og tilsynsværge i sager vedrørende udskrivning fra forvaringsanstalt.

Cirkulære nr. 10 af 18. januar 1978 om indberetning af vilkårsovertrædelser m.v., begået af personer, der er undergivet tilsyn af kriminalforsorgen.

Vejledning nr. 53 af 27. juni 2006 om kriminalforsorgens tilsyn med personer, der er idømt en foranstaltning efter straffelovens § 68 og § 69.

Vejledning nr. 11255 af 18. juni 1996 om benådning, udsættelse, eftergivelse og henstand m.v. (Til politiet, anklagemyndigheden, domstolene samt Kriminalforsorgens anstalter, afdelinger, pensioner samt arrestinspektørerne), som ændret ved cirkulæreskrivelse nr. 105 af 16. maj 2001 (ophæver

vejledningens kapitel 1 og 2) og vejledning nr. 9018 af 5. februar 2003 (ophæver vejledningens kapitel 4).

### **Straffuldbyrdsloven**

Lov om fuldbyrdelse af straf m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1491 af 13. december 2017, som ændret ved lov nr. 713 af 8. juni 2018 ("Udvidet besøgssafskæring af bandemedlemmer m.v.")

Bekendtgørelse nr. 901 af 25. juni 2018 om beskæftigelse m.v. af indsatte i Kriminalforsorgens institutioner ("beskæftigelsesbekendtgørelsen").

Bekendtgørelse nr. 874 af 25. juni 2018 om udsættelse med fuldbyrdelse af fængselsstraf og den administrative behandling af sager om benådning (udsættelses- og benådningsbekendtgørelsen).

Bekendtgørelse 873 af 25. juni 2018 om udsættelse af fuldbyrdelse af fængselsstraf og den administrative behandling af sager om benådning ("udsættelses- og benådningsbekendtgørelsen").

Bekendtgørelse nr. 872 af 25. juni 2018 om iværksættelse af fængselsstraf, forvaring og forvandlingsstraf for bøde i fængsel eller arresthus ("iværksættelsesbekendtgørelsen").

Bekendtgørelse nr. 871 af 25. juni 2018 om fuldbyrdelse af straf på bopælen under intensiv overvågning og kontrol (bekendtgørelse om strafudståelse på bopælen).

Bekendtgørelse nr. 870 af 25. juni 2018 om undersøgelse af indsatte personer og opholdsrum i kriminalforsorgens institutioner ("undersøgelsesbekendtgørelsen").

Bekendtgørelse nr. 868 af 25. juni 2018 om undersøgelse af indsattes person og opholdsrum i kriminalforsorgens institutioner ("konfiskationsbekendtgørelse").

Bekendtgørelse nr. 867 af 25. juni 2018 om anbringelse af dømte i institution m.v. uden for fængsel eller arresthus ("§ 78-bekendtgørelsen").

Bekendtgørelse nr. 866 af 25. juni 2018 om indsattes adgang til fællesskab m.v. om andre indsatte i kriminalforsorgens institutioner (fællesskabsbekendtgørelsen).

Bekendtgørelse nr. 576 af 29. maj 2018 om inddrivelse af gæld til det offentlige.

Bekendtgørelse nr. 499 af 17. maj 2018 om behandling af 15.-17. årige, der anbringes i kriminalforsorgens institutioner.

Bekendtgørelse nr. 192 af 9. marts 2018 om indsattes adgang til at medtage, besidde og råde over egne genstande m.v. og penge i kriminalforsorgens institutioner ("Genstands bekendtgørelsen").

Bekendtgørelse nr. 1464 af 11. december 2017 om satser for vederlag m.v. til indsatte i kriminalforsorgens institutioner (2018).

Bekendtgørelse nr. 1013 af 9. august 2017 om kriminalforsorgens tilsyn med prøveløsladte, betinget dømte m.v. ("tilsynsbekendtgørelsen").

Bekendtgørelse nr. 930 af 30. juni 2017 om udgang til indsatte, der udstår fængselsstraf eller forvaring i kriminalforsorgens institutioner ("udgangs bekendtgørelsen").

Bekendtgørelse nr. 852 af 28. juni 2017 om adgangen til besøg m.v. til indsatte, der udstår fængselsstraf eller forvaring i Kriminalforsorgens institutioner ("besøgs bekendtgørelsen").

Bekendtgørelse nr. 296 af 28. marts 2017 om anvendelse af magt over for indsatte i fængsler og arresthuse ("magtanvendelses bekendtgørelsen").

Bekendtgørelse nr. 176 af 26. februar 2016 om anbringelse og overførsel af personer, som skal udstå fængselsstraf eller forvaring (anbringelses- og overførsels bekendtgørelsen).

Bekendtgørelse nr. 421 af 9. april 2015 om begrænsning af Kriminalforsorgens pligt til at udarbejde handleplaner efter straffuldbyrdesloven for indsatte, prøveløsladte og betinget dømte.

Bekendtgørelse nr. 416 af 9. april 2015 om behandlingen af sager om prøveudskrivning af forvaringsdømte ("prøveudskrivnings bekendtgørelsen").

Bekendtgørelse nr. 411 af 9. april 2015 om beregning af straffetiden m.v. ("strafberegningss bekendtgørelsen").

Bekendtgørelse nr. 408 af 9. april 2015 om rådgivning før straffuldbyrdeslovens iværksættelse.

Bekendtgørelse nr. 852 af 16. oktober 2002 om tvangsbehandling af visse indsatte i Anstalten ved Herstedvester ("tvangsbehandlings bekendtgørelsen").

Cirkulære nr. 9554 af 19. juni 2017 om udarbejdelse af planer efter straffuldbyrdesloven m.v. ("handleplans cirkulæret") (Til Kriminalforsorgens institutioner og afdelinger).

Cirkulære nr. 9273 af 30. april 2015 om iværksættelse af fængselsstraf, forvaring og forvandlingsstraf for bøde i fængsel eller arresthus ("iværksættelses cirkulæret") (Til kriminalforsorgens institutioner og afdelinger og politimestrene).

Cirkulære nr. 9268 af 30. april 2015 om kriminalforsorgens tilsyn med prøveløsladte, betinget dømte m.v. ("tilsyns cirkulæret") (Til Kriminalforsorgens institutioner og afdelinger).

Cirkulære nr. 9265 af 30. april 2015 om udsættelse med fuldbyrkelse af fængselsstraf og den administrative behandling af sager om benådning ("udsættelses- og benådnings cirkulæret").

Cirkulære nr. 9203 af 13. april 2015 om anbringelse af dømte i institution m.v. uden for fængsel eller arresthus ("§ 78-cirkulæret").

Cirkulære nr. 53 af 5. juli 2011 om medicinudlevering m.v. til indsatte i fængsler og arresthuse.

Cirkulære nr. 9366 af 26. april 2016 om behandling m.v. af sager om udgang til indsatte, der udstår fængselsstraf eller forvaring i kriminalforsorgens institutioner.

Rigsadvokatens meddelelse nr. 5/2007 (rettet juni 2010) om behandlingen af straffesager vedrørende psykisk afvigende kriminelle og personer omfattet af straffelovens § 70 (RA-2009-350-0008), , J.nr.

Rigsadvokatens meddelelse nr. 4/2007 (Rettetmarts 2012) om behandlingen af sager mod unge lovovertrædere.

Vejledning nr. 9623 af 3. juli 2017 om udgang til indsatte, der udstår fængselsstraf eller forvaring i kriminalforsorgens institutioner ("udgangsvejledningen").

Vejledning nr. 9582 af 28. juni 2017 om løsladelse af dømte, der udstår fængselsstraf ("løsladelsesvejledningen").

Vejledning nr. 9553 af 19. juni 2017 om bekendtgørelse om begrænsning af kriminalforsorgens pligt til at udarbejde handlingsplaner efter straffuldbyrdelsesloven for indsatte, prøveløsladte og betinget dømte.

Vejledning nr. 9276 af 30. april 2015 om Kriminalforsorgens tilsyn med personer, der er idømt en foranstaltning efter straffelovens § 68 eller § 69.

Vejledning nr. 9204 af 13. april 2015 om anbringelse af dømte i institutioner m.v. uden for fængsel eller arresthuse ("§ 78-vejledningen").

Vejledning nr. 54 af 5. juli 2011 om medicinudlevering m.v. til indsatte i fængsler og arresthuse.

Skrivelse nr. 72 af 5. juli 2002 om nye regler som følge af lov om ændring af straffeloven, retsplejeloven og forvaltningsloven ("Fangeflugt og begrænsning af aktindsigt") m.v.

### **SU-loven**

Lov om statens uddannelsesstøtte, jf. lovbe- kendtgørelse nr. 1037 af 30. august 2017, som ændret ved lov nr. 1565 af 19. december 2017 ("Erhvervskandidatuddannelse")

Bekendtgørelse nr. 1515 af 13. december 2017 om statens uddannelsesstøtte ("SU-bekendtgørelsen").

Bekendtgørelse nr. 899 af 29. juni 2017 om forskellige rentesatser for statsgaranteret studielån, som overføres til Udbetaling Danmark, for andet halvår af 2017.

### **Sundhedsloven**

Lov om sundhed, jf. lovbe- kendtgørelse nr. 191 af 28. februar 2018, som ændret ved lov nr. 620 af 8. juni 2016 ("kliniske forsøg med lægemidler"),

lov nr. 254 af 6. april 2018 "Øget selvbestemmel- se for patienter i forhold til fravalg af behan- dling, herunder oprettelse af en behandlingste- stamenteordning"), lov nr. 503 af 23. maj 2018 ("Konsekvensændringer som følge af databe- skyttelsesloven og databeskyttelsesforordningen samt medieansvarslovens anvendelse på offent- ligt tilgængelige informationsdatabaser m.v."), lov nr. 557 af 29. maj 2018 ("Frit valg til gen- optræning og gebyrlettelser for kliniske forsøg med lægemidler"), lov nr. 558 af 29. maj 2018 ("Tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v."), lov nr. 728 af 8. juni 2018 ("Organiseringen i Sundheds- og Ældreministeri- et, oprettelse af Nationalt Geonomcenter m.v."), lov nr. 729 af 8. juni 2018 ("Egenbetaling for tol- kebistand") og lov nr. 730 af 8. juni 2018 ("Op- rettelse af Styrelsen for Patientklager og ændrede registrerings- og gebyrregler for det risikobasere- de tilsyn med behandlingssteder").

Bekendtgørelse nr. 854 af 22. juni 2018 om livstestamente ("livstestamentebekendtgørel- sen").

Bekendtgørelse nr. 816 af 18. juni 2018 om befordring- og befordringssgodtgørelse efter sundhedsloven.

Bekendtgørelse nr. 679 af 30. maj 2018 om sundhedskoordinationsudvalg og sundheds- aftaler.

Bekendtgørelse nr. 585 af 28. maj 2018 om indberetning til godkendte kliniske kvalitets- databaser og videregivelse af data til Sund- hedsstyrelsen.

Bekendtgørelse nr. 581 af 28. maj 2018 om til- skud til behandling hos privatpraktiserende tandplejer i praksissektoren.

Bekendtgørelse nr. 526 af 23. maj 2018 om be- taling for aktindsigt efter kapitel 8 i sundheds- loven.

Bekendtgørelse nr. 509 af 13. maj 2018 om in- formation og samtykke i forbindelse med be- handling og ved videregivelse og indberetning af helbredsoplysninger m.v.

Bekendtgørelse nr. 290 af 16. april 2018 om re- gioners betaling for sygehusbehandling ved en anden regions sygehusvæsen.

Bekendtgørelse nr. 378 af 28. april 2018 om re- gistrering af den enkelte borgers patientrap-

porterede oplysninger (PRO-data) og selvmålte data i Nationalt patientindeks (NPI).

Bekendtgørelse nr. 264 af 25. marts 2018 om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte grupper.

Bekendtgørelse nr. 39 af 12. januar 2018 om registrering af de enkelte borgeres aftaler i sundhedsvæsenet i Nationalt patientindeks (NPI).

Bekendtgørelse nr. 1658 af 22. december 2017 om tandpleje.

Bekendtgørelse 293 af 27. marts 2017 om ret til sygehusbehandling m.v.

Bekendtgørelse nr. 532 af 18. maj 2017 om Det Centrale Tilskudsregister (CTR).

Bekendtgørelse nr. 467 af 12. maj 2017 om økonomiske rammer for frit valg til private specialsygehuse m.v. og for specialiseret alment behandling på Øfaldt Centrene.

Bekendtgørelse nr. 241 af 1. marts 2017 om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper.

Bekendtgørelse nr. 170 af 5. februar 2017 om regionsrådenes levering af sygehusydelser m.v. til og samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder.

Bekendtgørelse nr. 671 af 3. juni 2016 om medicintilskud.

Bekendtgørelse nr. 670 af 3. juni 2016 om ansøgning om medicintilskud.

Bekendtgørelse nr. 966 af 29. august 2014 om valg og skift af alment praktiserende læge og om behandling hos læge i praksissektoren, som ændret ved bekendtgørelse nr. 1073 af 5. juli 2016.

Bekendtgørelse nr. 460 af 8. maj 2014 om adgang til og registrering m.v. af lægemiddel- og vaccinationsoplysninger, som ændret ved bekendtgørelse nr. 1031 af 29. juni 2016.

Bekendtgørelse nr. 1659 af 27. december 2013 om de regionale patientkontorers opgaver og funktioner.

Bekendtgørelse nr. 1 af 3. januar 2011 om rapportering af utilsigtede hændelser i sygehusvæsenet.

Bekendtgørelse nr. 1344 af 3. december 2010 om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge.

Bekendtgørelse nr. 1219 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed).

Bekendtgørelse nr. 711 af 27. juni 2008 om udbetaling af visse kontantydelse til sikrede.

Bekendtgørelse nr. 1601 af 21. december 2007 om hjemmesygepleje.

Bekendtgørelse nr. 23 af 9. januar 2007 om begrænsning i adgangen til ydelser efter sundhedsloven for visse persongrupper (hvilende ret til ydelser efter lovend afsnit v og X).

Bekendtgørelse nr. 186 af 18. marts 2005 om medicintilskud til dosisdispenserede lægemidler.

Vejledning nr. 9504 af 4. juni 2018 om sundhedskoordinationsvalg og sundhedsaftaler.

Vejledning nr. 1 af 3. januar 2011 om rapportering af utilsigtede hændelser i sygehusvæsenet m.v.

Regionernes forebyggelsesopgaver – en vejledning til sundhedslovens § 119, stk. 3, Sundhedsstyrelsen, 17. december 2009.

Forebyggelse og sundhedsfremme i kommunen – en vejledning til Sundhedslovens § 119 stk. 1 og 2, Sundhedsstyrelsen 19. marts 2007.

Vejledning nr. 102 af 11. december 2006 om hjemmesygepleje.

Vejledning nr. 9494 af 4. juli 2002 om sundhedspersoners tavshedspligt dialog og samarbejde med patienters pårørende.

Vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger m.v.

Vejledning nr. 155 af 14. september 1998 om aktindsigt m.v. i helbredsoplysninger.

### **SVU-loven**

Lov om statens voksenuddannelsesstøtte (SVU), jf. lovbekendtgørelse nr. 480 af 14. maj 2018.

Bekendtgørelse nr. 733 af 16. juni 2016 om statens voksenuddannelsesstøtte (SVU-bekendtgørelsen, som ændret ved bekendtgørelse nr. 1152 af 30. august 2016.

### **Sygedagpengeloven**

Lov om sygedagpenge, jf. lovbekendtgørelse nr. 809 af 20. juni 2018.

Bekendtgørelse nr. 785 af 15. juni 2018 om opgørelse af beskæftigelseskrav og beregning af sygedagpenge m.v.

Bekendtgørelse nr. 790 af 14. juni 2018 om opfølgning i sygedagpengesager.

Bekendtgørelse nr. 788 af 13. juni 2018 om forsøg på beskæftigelsesområdet.

Bekendtgørelsen nr. 514 om digital kommunikation via Nemrefusion.

Bekendtgørelse nr. 1561 af 23. december 2014 om andre aktører.

Vejledning nr. 9490 af 22. juni 2018 om beregning af sygedagpenge.

Vejledning nr. 9909 af 19. september 2017 om satser m.v. 2017.

Vejledning nr. 9367 af 25. april 2017 om sygedagpengeforsikringerne i sygedagpengelovens §§ 45 og 55.

Vejledning nr. 10378 af 23. december 2017 om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering i sager på beskæftigelsesområdet.

Vejledning nr. 9661 af 28. juni 2016 om vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager og sager om jobafklaringsforløb.

Vejledning nr. 10943 af 30. oktober 2015 om obligatorisk digital selvbetjening i sygedagpengesager.

Vejledning nr. 9300 af 25. juni 2008 om syge- og barseldagpenge, som ændret ved ovenstående vejledninger samt ved cirkulære nr. 9298 af 23. juni 2009 om ændring af

vejledning om sygedagpenge; cirkulære nr. 9766 af 29. september 2009 om ændring af vejledning om sygedagpenge; skrivelse nr. 9262 af 19. april 2010 om ændring af vejledning om sygedagpenge punkterne 12 og 13 om visitation og opfølgning efter visitation; og cirkulære nr. 9014 af 13. januar 2010 om ændring af vejledning om sygedagpenge.

### **Udbetaling Danmark-loven**

Lov om Udbetaling Danmark, jf. lovbekendtgørelse nr. 1507 af 6. december 2016, som ændret ved lov nr. 285 af 29. marts 2017 ("Forenkling af regler om inddrivelse af gæld til det offentlige m.v."), lov nr. 287 af 29. marts 2017 ("lov om en midlertidig jobpræmie til langtidsledige m.v."), lov nr. 674 af 8. juni 2017 ("Blokering af hjemmesider og stop af offentlige ydelser til fremmedkrigere"), lov nr. 60 af 30. januar om ferie, lov nr. 258 af 10. april 2018 ("Genoptagelse af sager med mulige fejl i restanceinddrivelsesmyndighedens inddrivelse, endelig afskrivning af fordringer med tvivlsom retskraft m.v.") og lov nr. 743 af 8. juni 2018 ("Indførelse af beskæftigelseskrav for ret til uddannelses- og kontanthjælp og forlængelse af opholdskravet samt ophævelse af bestemmelsen om opholdstilladelse på baggrund af arbejdsmarkedstilknytning").

Bekendtgørelse nr. 1249 af 13. november 2017 af 13. november 2017 om retssikkerhed og administration på det sociale område ("retssikkerhedsbekendtgørelsen").

Bekendtgørelse nr. 568 af 25. november 2015 om obligatorisk digital selvbetjening vedrørende ansøgninger og meddelelser m.v. om sociale ydelser.

Vejledning nr. 9926 af 20. november 2014 om obligatorisk digital selvbetjening vedrørende ansøgninger og meddelelser m.v. om sociale ydelser.

### **Uddannelsesudgiftsloven**

Lov om betaling for uddannelse i forbindelse med visse tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats m.m., jf. lovbekendtgørelse nr. 145 af 3. februar 2017.

Bekendtgørelse nr. 512 af 16. maj 2017 om betaling for visse uddannelsesaktiviteter i forbindelse med lov om en aktiv beskæftigelsesindsats m.m. (betalingsbekendtgørelsen).

### **Ungdomsuddannelsesloven**

Lov om ungdomsuddannelse for unge med særlige behov, jf. lovbekendtgørelse nr. 783 af 15.



juni 2015, som ændret ved lov nr. 745 af 8. juni 2018 ("Ændringer som følge af lovgivning om forbedret grunduddannelse m.v.").

Bekendtgørelse nr. 774 af 14. juni 2017 om vejledning om valg af ungdomsuddannelse og erhverv ("Vejledningsbekendtgørelsen").

Bekendtgørelse nr. 739 af 3. juni 2016 om ungdomsuddannelse for unge med særlige behov.

Vejledning nr. 9534 af 3. juni 2016 om ungdomsuddannelse for unge med særlige behov.

### **Videreuddannelsessystemet, lov om**

Lov om erhvervsrettet grunduddannelse og videregående uddannelse (videreuddannelsessystemet) for voksne, jf. lovbekendtgørelse nr. 1038 af 30. august 2018.

Bekendtgørelse nr. 1348 af 29. november 2013 om fleksible forløb inden for videregående uddannelser for voksne.

Bekendtgørelse nr. 8 af 10. januar 2008 om individuel kompetencevurdering (realkompetencevurdering) i videregående voksenuddannelser (VUU) og diplomuddannelser i videreuddannelsessystemet for voksne ("Realkompetencebekendtgørelsen"), som ændret ved bekendtgørelse nr. 881 af 8. august 2011.

### **Voksenansvarsloven**

Lov om om voksenansvar for anbragte børn og unge, jf. lovbekendtgørelse nr. 507 af 2. maj 2017, som ændret ved lov nr. 702 af 8. juni 2017 om ro og orden på indkvarteringssteder for uledsagede mindreårige udlændinge m.v.

Bekendtgørelse nr. 1016 af 19. august 2017 om voksenansvar for anbragte børn og unge.

Vejledning nr. 10370 af 21. december 2016 om voksenansvar for anbragte børn og unge.

### **Voksenuddannelsesloven**

Lov om almen voksenuddannelse og om anerkendelse af realkompetence i forhold til fag i almen voksenuddannelse, i hf-uddannelsen og i uddannelsen til studentereksamen (avu-loven), jf. lovbekendtgørelse nr. 926 af 3. juli 2017, som ændret ved lov nr. 1746 af 27. december 2016 ("Indførelse af folkeskolens afgangseksamen, adgangskrav til erhvervsuddannelserne og ændringer som følge af lovgivning om de gymnasiale uddannelsers indhold m.v.") og lov nr. 745 af 8.

juni 2018 ("Ændringer som følge af lovgivning om forbedret grunduddannelse m.v.") .

Bekendtgørelse nr. 774 af 14. juni 2017 om vejledning om valg af ungdomsuddannelse og erhverv ("Vejledningsbekendtgørelsen").

Bekendtgørelse nr. 487 af 16. maj 2017 om undervisning m.v. inden for almen voksenuddannelse (avu-bekendtgørelsen).

Bekendtgørelse nr. 453 af 10. juni 2008 om individuel kompetencevurdering i relation til fag i almen voksenuddannelse og i de almengymnasiale uddannelser (IKV-bekendtgørelsen).

### **Værgemålsloven**

Lov om værgemål, jf. lovbekendtgørelse nr. 1015 af 20. august 2007, som ændret ved lov nr. 434 af 8. maj 2006 ("Lov om Haagerbørnebeskyttelseskonventionen"), lov nr. 221 af 21. marts 2011 ("Revision af dødsboskifteloven m.v."), lov nr. 647 af 12. juni 2013 ("Ændret organisering af statsforvaltningerne, regelforenklinger og omkostningsdækkende egenbetaling på det familieretlige område m.v."), lov nr. 618 af 8. juni 2016 ("lov om fremtidsfuldmagter"), lov nr. 81 af 24. januar 2017 ("Afskaffelse af muligheden for dispensation fra alderskrav ved indgåelse af ægteskab, anerkendelse af udenlandske ægteskaber og forhøjelse af gebyret for prøvelse af ægteskabsbetingelserne"), og lov nr. 550 af 30. maj 2017 ("Ændringer som følge af lov om ægtefællers økonomiske forhold").

Bekendtgørelse nr. 1444 af 13. december 2013 om værgemål.

Bekendtgørelse nr. 1075 af 11. december 2003 om behandling af værgemåls- og værgesager samt om værgesager samt om faste værger og værgens vederlag, m.v. ("sagsbehandlingsbekendtgørelse"), som ændret ved bekendtgørelse nr. 975 af 29. september 2011, og bekendtgørelse nr. 766 af 24. juni 2013.

Vejledning nr. 9094 af 25. februar 2009 – Værgevejledning 2009 – en orientering for værger.

### **Ældreboligloven**

Lov om boliger for ældre og personer med, jf. lovbekendtgørelse nr. 666 af 17. juni 2010, som ændret ved lov nr. 493 af 21. maj 2013 ("Forenkling af klagestrukturen på det sociale og beskæftigelsesmæssige område"), lov nr. 722 af 25. juni 2014 ("Opfølgning på evaluering af kommunalreformen vedrørende det mest specialiserede so-

cialområde og den mest specialiserede specialundervisning m.v.”), lov nr. 380 af 27. april 2016 (“Betalings- og handlekommune ved ophold i veterantilbud m.v.”) og lov nr. 628 af 8. juni 2016 (“Overførsel af opgaver fra Statens Administrations Finansservicecenter m.fl. til Udbetaling Danmark m.v.”).

Bekendtgørelse nr. 982 af 28. juni 2018 om Trafik-, Bygge- og Boligstyrelsens opgaver og beføjelser samt klageadgang på boligområdet.

bekendtgørelse nr. 190 af 20. marts 1990 om administration af ældreboliger.

Vejledning nr. 9096 af 21. februar 2018 om botilbud m.v. til voksne (“botilbudsvejledningen”).





## BØGER, ARTIKLER MV.

**Aagaard, Jørgen (red)**, Opsøgende psykose-team – Assertive Community Treatment. Erfaringer fra det første opsøgende psykoseteam i Danmark, 2006 (ISBN 87- 7788-134-6).

**Adolph, Erik og Sys Klint**, Kvalitet i socialpsykiatrien, 2. let reviderede udgave, Videnscenter for Socialpsykiatri, 2000, (ISBN 87-90964-05-5).

**Adolphsen, Caroline**, Mindreåriges retsstilling i relation til behandling. Ikke publiceret juridisk ph.d.-afhandling, Juridisk Institut, Aarhus Universitet, efteråret 2012.

**Adserballe, Hans**, Frihedsberøvelse og tvang i psykiatrien – Bind I, FDL, 1977 (ISBN 87-7437-631-4).

**Adserballe, Hans**, Frihedsberøvelse og tvang i psykiatrien – Bind II, FDL, 1977 (ISBN 87-7437-631-4).

**Ahlgreen, Birgitte**, Søskende til psykisk syge – en undersøgelse af søskendes problemer og behov for støtte, Center for Evaluering, 2005 (ISBN 87-91149-43-6)

**Amtsrådsforeningen**, Skærmmning – en metode i den psykiatriske behandling og pleje, 2002.

**Amtsrådsforeningen**, Sammenhængende psykiatritilbud og mulige barrierer i lovgivningen m.v. En rapport fra Udvalget om sammenhængende psykiatritilbud på tværs af sektorer, februar 2002.

**Amtsrådsforeningen**, En sammenligning af amternes aktiviteter på psykiatriområdet, 2002.

**Amtsrådsforeningen**, Retspsykiatri – Status og udfordringer, maj 2004 (ISBN 87-7723-374-3 hhv. 87-7723- 380-8).

**Andersen, Carsten og Anita Barfod**, Magt over eget liv – Psykosocialt arbejde i socialpsykiatrien, Socialpolitisk Forlag, 2002,

**Andersen, Henriette S.**, Balancen mellem nærhed og distance – Professionel praksis i en recoveryorienteret organisation, speciale i sociologi, KU, september 2008

**Andersen, Jon**, Juridiske regler i den primære sundhedssektor, 4. udgave, Munksgaard Danmark, 2003 (ISBN 87- 628-0479-0).

**Andersen, Jon**, Socialforvaltningsret 6. udgave, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2016 (ISBN-978-87-574-3589-4)

**Andersen, Jon**, Forvaltningsret. Sagsbehandling, Hjemmel, Prøvelse, 6. udgave, Forlaget Thomson, 2006 (ISBN-87-619-1638-9)

**Andersen, Jon, Kaj Larsen og Karsten Loiborg**, Ombudsmandsloven, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 1999 (ISBN 87-574-4511-7).

**Bergsland, Elsebeth**, Rettssikkerhet i det psykiatriske helsevern, i Nordisk Administrativt Tidsskrift, 1982, hæfte 1, side 5-20

**Budtz, Ville**, Rettssikkerhedsloven, Social Orientering, april 2004, (ISBN 87-7391-221-2).

**Bæk-Jensen, Julie, Jan Mainz, Johnny Ø. Keller og Kjeld Hougaard**, Kommunikation og informationspligt i det danske sundhedsvæsen, Ugeskrift for Læger, 2002/ 164, side 29-33.

**Dansk Institut for Sundhedsvæsen (DSI)**, Målsætning for kvalitet i Børne- og Ungdomspsykiatrien. Psykiatrien i fortsat udvikling, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2003.

**Det Etske Råd**, Psykiatriske patienters vilkår – en redegørelse, 1997 (ISBN 87-90343-43-3).

**Carsten Andersen og Anita Barfod**, Magt over eget liv – Psykosocialt arbejde i socialpsykiatrien, Socialpolitisk Forlag, 2002. (ISBN 87-7504-106-5).

**Center for Evaluering**, Medarbejdere med brugerbaggrund, oktober 2003

**Christensen, Bent**, Forvaltningsret. Opgaver. Hjemmel, Organisation, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 1997 (ISBN 87-574-5185-0).

**Damsø, Jens**, Boligsikring, Social Orientering, april 2004, (ISBN 87-7391-219-0).

**Damsø, Jens**, Boligyldelse til folkepensionister & førtidspensionister hvor førtidspension er tilkendt før 1/1 2003. Lejere, ejere og andels-havere, Social Orientering, april 2004, (ISBN 87-7391-234-4).

**Damsø, Jens**, Aktivloven i praksis, Social Orientering, oktober 2004, (ISBN 87-7391-258-1).

**Damsø, Jens**, Enlig, Social Orientering, oktober 2004, (ISBN 87-7391-256-5).

**Damsø, Jens**, Hjælp til handicappede, Social Orientering, oktober 2004, (ISBN 87-7391-260-3).

**Damsø, Jens**, Serviceloven i praksis, Social Orientering, oktober 2004, (ISBN 87-7391-261-1).

**Daniel, Bugge Thorbjørn, Thomas Elholm, Peter Starup & Michael Steinicke**, Grundlæggende EU-Ret, 2. udg., Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2011 (ISBN 978-87-574-2264-1)

**Det Centrale Handicapråd**, Handicap og ligebehandling – et refleksionspapir, 2001

**Det Centrale Handicapråd**, Bemærkninger fra Danske Handicaporganisationer (DH) til Kommissionens forslag til direktiv om ligebehandling udenfor arbejdsmarkedet, august 2008

**Dybvad Larsen, Henrik (red.), Kaj Christensen, Janne Jørgensen, Helene Nygaard og Jens Krüger Rasmussen**, Socialpsykiatri – et systematisk perspektiv, Munksgaard, 2000 (ISBN 87-16-12351-4).

**Epløv, Lene Falgaard, Lisa Korsbek, Lone Petersen og Mette Olander (red.)**, Psykiatrisk & psykosocial rehabilitering – en recoveryorienteret tilgang, Munksgaard Danmark 2010 (ISBN 978-87-628-0901-7)

**Ehrenreich, Ditte og Jette Nyboe**, Lov til et bedre liv for socialt udsatte, Videns- og Formidlingscenter for Socialt Udsatte 2004 (ISBN 87-91509-06-8).

**Esildsen, Malene og Maria Margrethe Holsaae**, Fleksjob – en mulighed for personer med psykosociale handicap? speciale fra RUC, december 2008

**Eyben, Bo von og Helle Isager**, Lærebog i Erstatningsret, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 8. udgave, 2015

**Fenger, Niels**, Den forvaltningsretlige teori udfordringer i starten af det 21. århundrede, i Juristen 2010, side 275-284.

**Fenger, Niels**, Forvaltningsloven med kommentarer, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2013

**Fink, Ane, Henning Strange og Anne Vikkelsø**, Ret til hjælp – for alle, – en pjeces om handicapkompenserende ydelser i de sociale love, Center for Ligebehandling af Handicappede, 2001

**Garde, Jens, Carl Aage Nørgaard og Karsten Revsbech**, Forvaltningsret. Sagsbehandling, 5. udg., Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2001 (ISBN 87-574-0466-6)

**Gerlach, Jes (red.)**, Pårørende – Råd og vejledning til pårørende til mennesker med psykisk sygdom, Psykiatrifonden 2008 (ISBN 978-87-90420-64-2)

**Gottlieb, Peter; Poul Dahl Jensen, Mette Brandt-Christensen og Peter Kramp**, Rustilstande og (u)tilregnelighed, Juristen 2008, side 177-187.

**Greve, Vagn, Asbjørn Jensen og Gorm Toftegaard Nielsen**, Kommenteret straffelov. Almindelige del, 7. omredigerede udgave, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2001 (ISBN 87-574-2539-6).

**Hansen, Preben K.**, Arbejdsskadeforsikring, Social Orientering, oktober 2004, (ISBN 87-7391-263-8).

**Hartlev, Mette**, Fortrolighed i sundhedsretten – et patientretligt perspektiv, Forlaget Thomson, 2005 (87-619-1334-0)

**Hartlev, Mette, Ulla Hybel og Peter Bak Mortensen**, Sundhed og Jura. Sundhedsretlige perspektiver på sundhedsvæsen, sundhedspersoner og patientrettigheder, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2017.

**Hedegaard Jørgensen, Leif**, Alt om efterløn, Social Orientering, januar 2004, (ISBN 87-7391-198-4).

**Hedegaard Jørgensen, Leif**, Folkepension og Delpension, Social Orientering, april 2004, (ISBN 87-7391-223-9).

**Hedegaard Jørgensen, Leif**, Førtidspension (før og efter 1/1-2003), Social Orientering, april 2004, (ISBN 87-7391-222-0).

**Hedegaard Jørgensen, Leif**, A-kasser for selvstændigt erhvervsdrivende, Social Orientering, oktober 2004, (ISBN 87-7391-266-2).

**Hedegaard Jørgensen, Leif**, Arbejdsløshedsforsikring og overgangsydelse, Social Orientering, oktober 2004, (ISBN 87-7391-265-4).

**Hedegaard Jørgensen, Leif**, Arbejdsmarkedstilbud, forældreorlov, aktiv beskæftigelsesindsats, fleksydelse og andre jobstøtteordninger, Social Orientering, oktober 2004, (ISBN 87-7391-269-7).

**Hedegaard Jørgensen, Leif**, Dagpenge-  
loven i praksis. Barsels- og Børnepasningsorlov, Social Orientering, oktober 2004, (ISBN 87-7391-268-9).

**Hedegaard Jørgensen, Leif**, Sikring under sygdom, hjælpemidler til syge og handicappede personer, Social Orientering, oktober 2004, (ISBN 87-7391-267-0).

**Hedegaard Jørgensen, Leif**, Vore sociale rettigheder. Med oversigt over sociale rettigheder, Social Orientering, oktober 2004, (ISBN 87-7391-270-0).

**Hemmingsen Ralf, Josef Paras, Anette Gjerris, Niels Reisby og Per Kragh-Sørensen**, Klinisk Psykiatri, Munksgaard Danmark, 2. udgave, 2000 (ISBN 87-628-0143-0)

**Hessing-Olsen, Jytte**, Uddannelse til alle. Viden skaffer job til unge, Social Orientering, oktober 2004, (ISBN 87-7391-264-6).

**Hohmen, Pernille**, Aftalebaserede skånejob. En kvalitativ analyse, Socialforskningsinstituttet, 2002

**Høgsbro, Kjeld (red.)**, Socialpsykiatriens kompleksitet, Samfundslitteratur, 2004 (ISBN 87-593-1118-5).

**Jørgensen, Per, Merete Nordentoft og Poul Videbech (red.)**, Forebyggelse af psy-

kiske sygdomme, 1. udgave, 2010 (ISBN 978-87-628-0913-0).

**Jørgensen, Per, Søren Bredkjær og Merete Nordentoft**, Psykiatriens udfordringer. 20 spørgsmål og 100 svar, Munksgaard 2012 (ISBN 978-87628-1143-0)

**Jørgensen, Per, Søren Bredkjær og Merete Nordentoft**, Psykiatriens udfordringer. En debatbog med de nødvendige svar, FADL's Forlag, 2006.

**Kallehaug, H.**, Oversigt over handicapkonventionens artikler, marts 2007.

**Ketcher, Kirsten**, Socialret. Principper. Rettigheder. Værdier, 4. udgave, Karnov Group 2014.

**Kramp, Peter og Gorm Gabrielsen**, Retspsykiatriske patienter i H:S. Diagnoser, misbrug og kriminalitet, Ugeskrift for Læger 166/34, dateret 16. august 2004, side 2890-94.

**Kramp, Peter og Camilla Bock**, Dansk Retspsykiatri, 13. marts 2008.

**Kristensen, Kent**, Patienters retsstilling, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2000 (ISBN 87-574-0469-0).

**Kristensen, Kent**, Sundhedsjura. Patienters retsstilling. Sundhedspersoners ansvar. Myndighedstilsyn, 5. udgave, Gads Forlag, 2016 (ISBN 978-87-12-04993-7).

**Larsen, Henrik Dybvad (red.)**, Socialpsykiatri – et systemisk perspektiv, Munksgaard, 2000 (ISBN 87-16-12351-4).

**Larsen, Tina Gram, Lone Valbak, Gurli Perto og Kjeld Reinert**, Restpsykiatriske patienter i Danmark, Ugeskrift for Læger, 2006, nr. 23 side 2239ff.

**Laursen, Vibeke m.fl.**, Sociale ydelser 2004, Forsikringsoplysningen 2004. (ISBN 87-90995-78-3).

**Lihme, Benny (red.)**, Invitation til Socialpsykiatri, Akademisk Forlag 2008 (ISBN 978-87-500-3986-0)

**Madsen, Helle Bødker**, Patientbehandling og forvaltningsret, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2000 (ISBN 87-574-0309-0).

**Madsen, Helle Bødker**, Privatisering og patientrettigheder, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2010 (ISBN 978-87-574-2147-7)

**Madsen, Helle Bødker, sammen med Jens Garde**, Psykiatritret, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2013 (ISBN 978-87-574-2884-1).

**Madsen, Helle Bødker**, Sundhedsret, 2. udgave, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2010 (ISBN 978-87-574-2181-1)

**Nordentoft, Merete**, Internationale erfaringer vedrørende udvikling af opsøgende behandlingstilbud til psykisk syge, i Kjeld Høgsbro (red.), Socialpsykiatriens kompleksitet, Samfundslitteratur, 2004 (ISBN 87-593-1118-5), side 151-177.

**Nordentoft, Merete, Marianne Melau, Tina Iversen og Sanne Kjær (red.)**, Psykose hos unge – Symptomer, behandling og fremtid, Psykiatrifondens Forlag, 2009 (ISBN 978-87-90420-68-0).

**Patri, Christian og Jens Damsø**, Børn og unge, Social Orientering, april 2004, (ISBN 87-7391-224-7).

**Patri, Christian og Jens Damsø**, Graviditet, Fødsel – Abort, Adoption, Social Orientering, oktober 2004, (ISBN 87-7391-257-3).

**Poulsen, Henrik Day**, Retspsykiatri, i Poulsen, Henrik Day, Povl Munk-Jørgensen og Tom G. Bolwig (red.), Psykiatri – en grundbog, 2. udg. Munksgaard Danmark, 2004, kapitel 12, (ISBN 87-628-0478-2).

**Poulsen, Henrik Day, Povl Munk-Jørgensen og Tom G. Bolwig (red.)**, Psykiatri – en grundbog, 2. udg. Munksgaard Danmark, 2004 (ISBN 87-628-0478-2).

**Bernadette Rainey, Elizabeth Wicks and Clare Ovey**, Jacobs, White and Ovey: The European Convention on Human Rights, Oxford september 2017

**Rambøll Management**, Undersøgelse af Psykiatrilovsrevisionen af 1999, Rapport, maj 1999 (<http://www.ramboll-management.dk/dan/sites/pubarr/health/psykiatrilovsundersogelse.htm>).

**Revsbech, Karsten; Carl Aage Nørgaard og Jens Garde**, Forvaltningsret. Sagsbehandling, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 7. udgave, 2014

**Rønsholt, Steen**, Forvaltningsret. Retssikkerhed. Proces. Sagsbehandling, Forlaget Thomson, 2. udgave, 2006

**Videbech, Poul og Jørgen Aagaard**, Samfundets sindslidende svigtes, Kronik i Jyllandsposten den 7. juli 2006.

**Vogter, John**, Forvaltningsloven med kommentarer, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 1999 (ISBN 87-574- 4587-7).

**Wilken, Jean Pierre og Dirk den Hollander**, Rehabilitering og recovery. En integreret tilgang, Akademisk Forlag, 2008 (ISBN 978-87-500-3955-6)

## Beretninger, betænkninger, handleplaner, standarder, principper, rapporter, ministerielle skrivelser, pjecer mv.

**Ankestyrelse**, At skrive en afgørelse, juni 2016  
www.ast.dk.

**Ankestyrelsen**, klagevejledning og tidsfrister.

**Arbejdsdirektoratet**, Rapport fra udvalget om modernisering af sygedagpengeloven, december 2004 ([http://www.adir.dk/extern/netpub/sygedp\\_modernisering/index.htm](http://www.adir.dk/extern/netpub/sygedp_modernisering/index.htm)).

**Arbejdsdirektoratet**, Rundskrivelse nr. 5 af 3. februar 2004, Supplerende dagpenge ved ansættelse med løntilskud (www.adir.extern/rs/2004/rs04005.pdf).

**Arbejdsdirektoratet**, Rundskrivelse nr. 37 af 2. november 2004, Satser m.v. på arbejdsløshedsforsikringens område 2005 (www.arbejdsdirektoratet.dk/extern/rs/2004/rs04037.pdf).

**Beskæftigelsesministeriet**, Handlingsplan for Flere i arbejde, september 2002 (www.bm.dk/publikationer/2002/flere\_i\_arbejde\_handlingsplan/).

**Beskæftigelsesministeriet, Det Centrale Handicapråd**, Fleksjob, 13. udgave, maj 2004. ISBN 87-90985-26-5 (www.dch.dk/publ/fleksjob/index.html).

**Børnenes Fællesråd m.fl.** FSupplerende NGO-rapport til den danske regerings fjerde periodiske rapport til FN's Komité for Barnets Rettigheder, maj 2009

**Center for Kvalitetsudvikling**, Patienterne og deres forældre har ordet. Undersøgelse i de børne- og ungdomspsykiatriske dag- og døgnafsnit i Danmark 2007-08, marts 2009

**Center for Kvalitetsudvikling**, Patienterne og deres forældre har ordet. Undersøgelse i børne- og ungdomspsykiatriske ambulatorier i Danmark 2007-08, marts 2009

**Center for Ligebehandling af Handicappede**, Job med løntilskud til førtidspensionister, 2. udgave september 2004. ISBN 87-91223-42-3 (www.clh.dk/pjecer/jobmedtilskud/index.html).

**Center for Ligebehandling af Handicappede**, Fakta om botilbud

**Center for Selvmordsforskning**, Selvmord – Lovgivning, etik og moral, udarbejdet af Lilian Zöllner, Faktaserien nr. 20, 2006 (<http://www.selvmordsforskning.dk/filecache/17141/1148033041/faktahaeftenr20.pdf>).

**Council of Europe, European Committee for the Prevention of Torture and the Inhuman or Degrading Treatment of Punishment** – Report to the Government of Denmark on the visit to Denmark carried out by the European Committee from 11 to 20 February 2008, September 2008

**Dansk Psykiatrisk Selskab, Udvalget for Socialpsykiatriske Behandlingsmetoder i Psykiatri**, God socialpsykiatrisk standard i behandling af unge og voksne med skizofreni, klarringsrapport nr. 6, 2001 (www.dadlnet.dk/klarringsrapporter/2001-06/2001-06.htm).

**Dansk Psykologforening**, Regelsæt 2008-2010. Love, Ethiske principper, Normalvedtægter 2008

**Dansk Psykologforening**, Overenskomst om Psykologhjælp 1. april 2008-31. marts 2001.

**Danske Regioner**, Specialisering og faglig bæredygtighed inden for psykiatrien, april 2006.

**Danske Regioner**, Behandlingsgaranti i psykiatrien – udfordringer og muligheder, november 2006.

**Danske Regioner**, Personer med psykisk sygdom der begår kriminalitet. Forebyggelse, behandling og samarbejde, marts 2009.

**Danske Regioner**, En psykiatri i verdensklasse, marts 2009.

**Danske Regioner**, En psykiatri i verdensklasse – på vej dertil, marts 2009.

**Danske Regioner**, En ny uddannelse i psykiatrien. Uddannelsen af specialpsykologer, marts 2009

**Danske Regioner**, Fakta om retspsykiatri, 31. august 2010.

**Danske Regioner**, Personer med psykisk sygdom der begår kriminalitet. Forebyggelse. Behandling. Samarbejde, 2011

**Danske Regioner**, Retspsykiatri – Kvalitet og sikkerhed, 2011.

**Danske Regioner**, Sikrede institutioner for børn og unge – lovgrundlag og socialpædagogisk praksis, 2011.

**Danske Regioner**, Sundhed for livet – Forebyggelse er en nødvendig investering, 2017.

**Deloitte**, Tilsyn og godkendelse på det sociale område. Anbefalinger til elementer i en ny model, august 2012

**Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Hovedstaden**, Årsberetning 2011.

**Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Midtjylland**, Årsberetning 2007.

**Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Midtjylland**, Årsberetning 2011.

**Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland**, Årsberetning 2011.

**Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Sjælland**, Årsberetning 2011.

**Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Syddanmark**, Årsberetning 2011.

**Det Nationale Indikatorprojekt**, Skizofreni, resultater, National auditrapport 2006, juni 2006 (<http://www.nip.dk>).

**DSI, Institut for Sundhedsvæsen for Indenrigs- og Sundhedsministeriet**, Målsætning for kvalitet i Børne- og Ungdomspsykiatrien, Psykiatrien i fortsat udvikling, Status 2003 ([www.im.dk/publikationer/psykiatri\\_born\\_unge\\_voksne/bogu.pdf](http://www.im.dk/publikationer/psykiatri_born_unge_voksne/bogu.pdf)).

**Finansministeriet, Personalestyrelsen og Centralorganisationernes Fællesudvalg** – en beskrivelse af lokale aftaler om job på særlige

vilkår samt nogle social- og beskæftigelsespolitiske ordninger, juni 2004 ([www.perst.dk/db/filar-kiv/11531/Social96v3.pdf](http://www.perst.dk/db/filar-kiv/11531/Social96v3.pdf)).

**Finansministeriet, Sundhedsstyrelsen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet**, Takststyring i de nye regioner, maj 2006 ([http://www.im.dk/publikationer/Takststyring\\_nye\\_regioner/index.htm](http://www.im.dk/publikationer/Takststyring_nye_regioner/index.htm)).

**Folketingets Ombudsmand**, Endelig rapport om undersøgelse af 30 klagesager fra Det Psykiatriske Patientklagenævn i Frederiksborg Amt (j.nr. 2002-2612-980). ([http://www.ombudsmanden.dk/egen\\_drift/projekter/patientklagenavn/](http://www.ombudsmanden.dk/egen_drift/projekter/patientklagenavn/)).

**Folketingets Ombudsmand**, Beretning, 1999-2005 ([www.ombudsmanden.dk](http://www.ombudsmanden.dk)).

**Folketingets Ombudsmand**, Inspektion af Sikringsafdelingen den 24. januar 2008- skrivelse af 9. februar 2009, j.nr. 2007-4191-424.

**Folketingets Ombudsmand**, Folketingets Ombudsmands arbejde med ligebehandling af mennesker med handicap, Redegørelse Dok. nr. 12/02963/LF, 2011

**Forskningsenheden for Almen Praksis, Århus**, Evaluering af forsøgsprojekter vedrørende psykologbehandling af personer med lette og moderat svære depressioner i Fyns og Århus Amter, 2007

**FRA. European Union Agency for Fundamental Rights**, Involuntary placement and involuntary treatment of persons with mental health problems (ISBN 978-92-9192-949-8), 2012,

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, H:S og Amdsrådsforeningen**, En landsdækkende dansk kvalitetsmodel – en skitse, dateret 24. maj 2002 ([http://www.rygelov.dk/upload/planlaegning\\_og\\_behandling/kvalitetsudvikling/kvalitetsmodellen/policynotat\\_24\\_maj\\_02.pdf](http://www.rygelov.dk/upload/planlaegning_og_behandling/kvalitetsudvikling/kvalitetsmodellen/policynotat_24_maj_02.pdf)).

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Socialministeriet**, Psykiatriaftale for perioden 2003-2006, aftale af 14. marts 2003 (kontor 3.s.kt, j.nr. 2001-0770-440.) (<http://www.kl.dk/290032/>).

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Socialministeriet**, Evaluering af psykiatriaftalen for perioden 2003- 2006, februar 2005 (<http://>



[www.im.dk/imagesupload/ dokument/Evaluering af psykiatriaftalen 2003-2006.pdf](http://www.im.dk/imagesupload/dokument/Evaluering%20af%20psykiatriaftalen%202003-2006.pdf)).

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**, Generelle tilskud til regionerne 2007 – Juni 2006 ([http://www.im.dk/publikationer/generelle\\_tilskud\\_2007/index.htm](http://www.im.dk/publikationer/generelle_tilskud_2007/index.htm)).

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**, Aftale om satspuljen på sundhedsområdet 2007-2010 – psykiatridelen, 27. oktober 2006.

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Justitsministeriet og Socialministeriet**, Psykisk sygdom og kriminalitet, 2006 ([http://www.im.dk/publikationer/psykisk\\_syge\\_krim/html/index.htm](http://www.im.dk/publikationer/psykisk_syge_krim/html/index.htm)).

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**, Notat af 28. september 2010 om samtykke til behandling af mindreårige, psykiatriske patienter, optrykt i Årsberetning 2010, Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Hovedstaden.

**Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet**, Den Danske Kvalitetsmodel. Akkrediteringsstandarder for det kommunale sundhedsvæsen, januar 2011 (1. version).

**Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet**, Den Danske Kvalitetsmodel. Akkrediteringsstandarder for for almen praksis. Pilottestversion, januar 2012

**Institut for Menneskerettigheder**, Børn. Status 2012, Institut for Menneskerettigheder, maj 2012.

**Institut for Menneskerettigheder**, Børnekonventionen – kender du den?, redigeret af Cecilia Decara, Institut for Menneskerettigheder, maj 2012.

**Institut for Menneskerettigheder**, Menneskerettigheder og tvang i psykiatrien – et overblik, Institut for Menneskerettigheder, oktober 2012.

**Institut for Menneskerettigheder og Rådet for Socialt Udsatte**, Brug af særforanstaltninger over for psykisk syge kriminelle i et menneskeretligt perspektiv, Institut for Menneskerettigheder, Udredning nr. 4/2006 (<http://www.humanrights.dk/publikationer/alle/udredning4/>).

**Justitsministeriet**, Databeskyttelsesforordningen - og de retlige rammer for dansk lovgivning, Betænkning nr. 1565.

**Justitsministeriet**, Afrapportering fra Arbejdsgruppen om mentalundersøgelser, 2012.

**Justitsministeriet**, Notat af 20. maj 1994 (j.nr. 1994-760- 16) om Sundhedsvæsenets Patientklagenævns kompetence i forhold til klager over sagsbehandlingen i de lokale patientklagenævne (<http://www.pkn.dk/public/dokumenter/notat-20maj1994.pdf>).

**Justitsministeriet, Direktoratet for Kriminalforsorgen**, Klienter idømt en psykiatrisk særforanstaltning. Samarbejdet mellem Kriminalforsorgen i Frihed og psykiatrien – og noget om behandlingen af psykisk syge kriminelle. Udarbejdet af Peter Kramp, 2010.

**Justitsministeriet, Udvalget vedrørende Sindslidendes Retsstilling**, Principbetænkning om tvang i psykiatrien, Betænkning nr. 1068/1986. Bind I (ISBN 87-503-6044- 2)

**Justitsministeriet, Udvalget vedrørende Sindslidendes Retsstilling**, Principbetænkning om tvang i psykiatrien, Betænkning nr. 1068/1986. Bind II (ISBN 87-503-6046- 9)

**Justitsministeriet, Udvalget vedrørende Sindslidendes Retsstilling**, Afsluttende udtalelse vedrørende udformningen af en ny lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, Betænkning nr. 1109/1987. (ISBN 87-503- 6794-3).

**Justitsministeriets Forskningsenhed**, Foranstaltningsdomme 1.7.2000-31.12.2001, november 2002 ([www.jm.dk/wimpdoc.asp?page=document&objno=66298](http://www.jm.dk/wimpdoc.asp?page=document&objno=66298)).

**Justitsministeriets Forskningsenhed**, Foranstaltningsdomme 2002, maj 2003 ([www.jm.dk/wimpdoc.asp?page=document&objno=70502](http://www.jm.dk/wimpdoc.asp?page=document&objno=70502)).

**Justitsministeriets Forskningsenhed**, Foranstaltningsdomme 2004, juni 2005 (<http://www.jm.dk/wimpdoc.asp?page=document&objno=73797>)

**Justitsministeriets Forskningsenhed**, Kriminalitetsudviklingen blandt psykisk syge lovovertrædere, december 2005



**Justitsministeriets Forskningsenhed**, Kriminel karriere og tilbagefald til ny kriminalitet blandt psykisk syge lovovertrædere, december 2005

**Justitsministeriets Forskningsenhed**, Nye foranstaltningsdomme i 2005, november 2006.

**Justitsministeriets Forskningskontor**, Nye foranstaltningsdomme i 2010 samt forløbet af domme afsagt i 2005, november 2011

**Justitsministeriet, Direktoratet for Kriminalforsorgen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Kommunernes Landsforening, Amtsrådsforeningen og Socialministeriet**, Rapport fra arbejdsgruppen om grænsefladen mellem kriminalforsorgen og social- og sundhedssektoren, maj 2003 ([www.sm.dk/netpublikationer/2003/p4grflade2605/](http://www.sm.dk/netpublikationer/2003/p4grflade2605/)).

**Kommisionen**, Forslag til Rådets Direktiv om gennemførelse af princippet om ligebehandling af alle uanset religion eller tro, handicap, alder eller seksuel orientering, KOM(2008) 426 endelig

**Nationale Indikatorprojekt, det (NIP)**, Standarder og Indikatorer vedrørende skizofreni, maj 2004 ([www.nip.dk/](http://www.nip.dk/)).

**OPUS Klinik for unge med skizofreni, Risikov**, Manual for behandling af unge med nyopdaget skizofreni ([http://www.sundhed.dk/Images/alle/amt\\_aarhus/pdf/Psykiatrien/TvaergaendePsykiatri/Den\\_Centrale\\_Enhed/opusmanual.pdf](http://www.sundhed.dk/Images/alle/amt_aarhus/pdf/Psykiatrien/TvaergaendePsykiatri/Den_Centrale_Enhed/opusmanual.pdf)).

**Patientombudet**, Det Psykiatriske Ankenævn, Årsberetning 2011.

**Patientombudet**, Patientombuddet, Årsberetning 2011.

**Patientombudet**, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, Årsberetning 2011.

**Psykiatrien i Region Nordjylland**, Sammen kan vi mere. Pårørendepolitik for Psykiatrien i Region Nordjylland, oktober 2006. ([http://www.psykiatrien.nja.dk/NR/rdonlyres/33B18AAD-826E-4153-AB6D-4CCB78B84E51/0/Paarorende2006\\_spalter.pdf](http://www.psykiatrien.nja.dk/NR/rdonlyres/33B18AAD-826E-4153-AB6D-4CCB78B84E51/0/Paarorende2006_spalter.pdf)).

**Psykiatrien i Sønderjyllands Amt**, Opsøgende psykoseteam. Assertive Community Treat-

ment. Erfaringer fra det første opsøgende psykoseteam i Danmark, Jørgen Aagaard (red.), 2005.

**Psykiatrien i Århus Amt**, Rapport fra en arbejdsgruppe, Etablering af lokalpsykiatriske enheder, maj 2002.

**Psykiatriske Ankenævn**, Praksissammenfatning vedrørende psykiatriske ankesager 1997-2011, januar 2012.

**Regeringen**, Handlingsplan for handicapområdet, februar 2003 ([www.oem.dk/publikationer/html/handicap/index.htm](http://www.oem.dk/publikationer/html/handicap/index.htm)).

**Regeringen**, Nye veje til arbejde – Hjælp til sindslidende og andre udsatte grupper, marts 2006 (<http://www.bm.dk/sw5109.asp>).

**Rehabiliteringsforum Danmark og Marseleborg-Centret**, Hvidbog om rehabiliteringsbeholdet. Rehabilitering i Danmark, 2004

**Region Hovedstadens Psykiatri. Sundhedsfagligt Råd for Psykiatri**, Retspsykiatrisk rapport, marts 2008

**Rigsadvokaten**, Meddelelse nr. 5/2007 af 12. juli 2007 om behandlingen af straffesager vedrørende psykisk afvigende kriminelle og personer omfattet af straffelovens § 70 (j.nr. RA-2009-350-0008)

**Rigsadvokaten**, Meddelelse nr. 3/2008 af 16. maj 2008 (jnr. RA-2007-609-0087): Behandlingen af sager om samlivsrelaterede personfarlige forbrydelser

**Servicestyrelsen**, God sagsbehandling på stofmisbrugsområdet – metodehæfte til fagpersoner omkring mennesker med et stofmisbrug, februar 2010

**Servicestyrelsen**, Stofmisbrug i socialfagligt perspektiv (bilag), februar 2010.

**Servicestyrelsen**, Håndbog om barnets reform, maj 2011.

**Socialforskningsinstituttet**, Langvarige konstanthjælpsmodtageres gæld til det offentlige, arbejdspapir af Martin Rasmussen, Forskningsafdelingen for Socialpolitik og Velfærdsydelse (Arbejdspapir 1:2006)

**Socialministeriet og Sundhedsministeriet**, Regeringens statusrapport om tilbuddene til sindslidende, 1997 og ( 1: <http://www.im.dk/publikationer/statussind/statusrapport1.pdf>, 2: <http://www.im.dk/publikationer/statussind/statusrapport2.pdf>), 1999 (<http://www.im.dk/publikationer/statusrapport1999/index.htm>), 2000 (<http://www.im.dk/publikationer/statusrapport2000/index.htm>), 2001 ([http://www.im.dk/publikationer/tilbuddene\\_sindsl\\_2001/tilbudne\\_til\\_sindslidende\\_2001.pdf](http://www.im.dk/publikationer/tilbuddene_sindsl_2001/tilbudne_til_sindslidende_2001.pdf)).

**Socialministeriet**, Skrivelse nr. 11131 af 23. marts 2000 med orientering om lov om ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, lov om social service, lov om aktiv social politik og lov om psykologer. (Om sammensætningen af de sociale nævn m.v., Det Rådgivende Praksisudvalg, Det Sociale Råd, advokatbistand, psykologers tavshedspligt m.v.).

**Socialministeriet og By- og boligministeriet**, Skrivelse af 8. juni 2000 – Aftale om en handleplan for hjemløse ([http://www.social.dk/media/SM/Bolig/Boligbyggeri/Aftale\\_om\\_en\\_handleplan\\_for\\_hjemloese.ht](http://www.social.dk/media/SM/Bolig/Boligbyggeri/Aftale_om_en_handleplan_for_hjemloese.ht)).

**Socialministeriet**, Skrivelse nr. 9619 af 13. december 2002 med orientering om ændring af lov om social service – indførelse af en garanti for social behandling af stofmisbrug (§ 85).

**Socialministeriet**, Skrivelse nr. 9267 af 1. juni 20014 med orientering om bekendtgørelse og vejledning om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 85 i lov om social service.

**Socialministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet**, Fælles værdier i indsatsen for mennesker med en sindslidelse – Respekt, faglighed, ansvar, 2005 ([http://www.im.dk/publikationer/Respekt\\_faglighed\\_ansvar/index.htm](http://www.im.dk/publikationer/Respekt_faglighed_ansvar/index.htm)).

**Socialministeriet**, "Hvis du vil klage" – om at klage over sociale sager behandlet af kommunen eller amtet, oktober 2004 ([http://www.social.dk/tvaergaende\\_indgange/udgivelser/Publikationsdatabase/SM/SM04/klage.html](http://www.social.dk/tvaergaende_indgange/udgivelser/Publikationsdatabase/SM/SM04/klage.html))

**Socialministeriet**, Værd at huske ved valg af privatpraktiserende psykoterapeut, marts 2005 (<http://www.social.dk/netpublikationer/2005/p3valg1503/>).

**Socialministeriet**, Det frivillige arbejde og kommunalreformen – udviklingsmuligheder og barrierer, 2006.

**Socialministeriet**, Redegørelse for § 115-samarbejdet i 2005, september 2006.

**Socialministeriet**, Veje til et godt liv i egen bolig, 2007.

**Social- og Integrationsministeriet**, Et Nyt Socialtilsyn. Bedre kvalitet for udsatte børn og voksne, september 2012.

**Socialstyrelsen**, Fra konvention til kommunal handicappolitik. Et inspirationsmateriale om brug af FN's handicapkonvention i kommunale handicappolitikker, maj 2012

**Specialfunktionen "Job og Handicap"**, Beretning 2008 – Status handicap og Job"

**Straffelovrådet**, Betænkning om en lov om fuldbyrdelse af straf m.v. Bind I og II, Betænkning nr. 1181/1989 (ISBN 87-503-8065-6).

**Straffelovrådet**, Betænkning om en lov om fuldbyrdelse af straf m.v. Delbetænkning III om sanktionsspørgsmål, Betænkning nr. 1355/1998 (ISBN 87-601-1721-4) ([www.jm.dk/wimpdoc.asp?page=document&objno=57242](http://www.jm.dk/wimpdoc.asp?page=document&objno=57242)).

**Sundhedsministeriet og Socialministeriet**, Rapport fra Udvalget vedr. bedre samspil mellem tilbuddene i psykiatrien og socialpsykiatrien, maj 2001 ([www.social.dk/tvaergaende\\_indgange/udgivelser/Publikationsdatabase/SM/SM01/Rapport\\_fra\\_Udvalget.html](http://www.social.dk/tvaergaende_indgange/udgivelser/Publikationsdatabase/SM/SM01/Rapport_fra_Udvalget.html)).

**Sundheds- og Forebyggelsesministeriet og Indenrigs- og Socialministeriet**, Fælles værdier i det sociale og sundhedsmæssige arbejde med socialt udsatte, juni 2012.

**Sundheds- og Forebyggelsesministeriet og Indenrigs- og Socialministeriet**, Vejledning om træning i kommuner og regioner, december 2012.

**Sundheds- og Eldreministeriet**, Vejledning om videregivelse af oplysninger - til socialpsykiatriske botilbud, maj 2018.

**Sundhedsstyrelsen**, Målsætninger for kvalitet i distriktspsykiatrien, juli 1998 ([www.sst.dk/publ/publ1998/maal\\_kval\\_distpsyk/](http://www.sst.dk/publ/publ1998/maal_kval_distpsyk/)).

**Sundhedsstyrelsen**, Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark, 24. august 1998 ([www.sst.dk/publ/Publ1998/Selvmod/SUHPSMRA/INDEX.HTM](http://www.sst.dk/publ/Publ1998/Selvmod/SUHPSMRA/INDEX.HTM)).

**Sundhedsstyrelsen**, Analyse af klage- og erstatningsordningerne samt af sundhedsvæsenets håndtering af klager og fejl, september 2001 ([www.im.dk/publikationer/klage\\_analyse/index.htm](http://www.im.dk/publikationer/klage_analyse/index.htm)).

**Sundhedsstyrelsen**, Sundhedsvæsenets fremtidige klage- og erstatningssystem m.v. – oplæg til sundhedsministerens møde med Folketingets Sundhedsudvalg den 25. september 2001, september 2001

**Sundhedsstyrelsen**, Skjult tvang i psykiatrien, udarbejdet af Ulla Hybel for Rambøll Management, 2005

**Sundhedsstyrelsen**, Referenceprogram for skizofreni. Udarbejdet af en arbejdsgruppe nedsat af Sekretariatet for Referenceprogrammer (SfR), juni 2004

**Sundhedsstyrelsen**, Terminologi. Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed, juni 2005 (<http://www.sst.dk/publ/publ2005/cff/termpjece/termpjece3jun05.pdf>).

**Sundhedsstyrelsen**, Spiseforstyrrelser. Anbefalinger for organisation og behandling, Udarbejdet af en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen, 2005 (<http://www.sst.dk/publ/Publ2005/PLAN/Spiseforstyrrelser/spiseforstyrrelser.pdf>).

**Sundhedsstyrelsen**, Dødsårsagsregisteret 2005 (foreløbige tal), Nye tal fra Sundhedsstyrelsen 2006

**Sundhedsstyrelsen**, Forbruget af antipsykotika blandt 18-64 årige patienter, med skizofreni, mani eller bipolar affektiv sindslidelse, 2006

**Sundhedsstyrelsen**, Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til patienter over 18 år, 2007.

**Sundhedsstyrelsen**, Forebyggelse og sundhedsfremme i kommunen – en vejledning til Sundhedslovens § 119, stk. 1 og 2, 2007.

**Sundhedsstyrelsen**, Fremme af mental sundhed – baggrund, begreb og determinanter, 2008.

**Sundhedsstyrelsen**, Tvangsforanstaltninger i psykiatrien – en udredning, 2009.

**Sundhedsstyrelsen**, Regionernes forebyggelsesopgaver - en vejledning til sundhedslovens § 119, stk. 3, december 2009.

**Sundhedsstyrelsen**, Lægeprognoser for udbuddet af læger i perioden 2010-2030, november 2010.

**Sundhedsstyrelsen**, Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner i psykiatrien, september 2011.

**Sundhedsstyrelsen**, Anvendelsen af tvang i psykiatrien 2010, 2011.

**Sundhedsstyrelsen og Dansk Psykiatrisk Selskab**, Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i Psykiatri, august 2011

**Sundhedsstyrelsen**, Analyse af kapaciteten i psykiatrien. Udarbejdet af Deloitte til regeringens psykiatriudvalg, 2012.

**Sundhedsstyrelsen**, Kortlægning af indsatsen for mennesker med psykiske lidelser – udvikling i diagnoser og behandling. Upubliceret rapport til regeringens psykiatriudvalg, 2012.

**Sundhedsstyrelsen**, Introduktion til Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker, 2012.

**Sundhedsstyrelsen**, Forebyggelsespakke. Mental sundhed, 2013.

**Sundhedsstyrelsen**, Forebyggelsespakke. Mental sundhed, 2018.

**Sundhedsstyrelsen**, Kommunens arbejde med forebyggelsespakkerne, april 2018

**Sundhedsvæsenets Patientklagenævn**, Sammenfatning af nævnets praksis vedrørende aktindsigt 1998-2001, oktober 2002 ([www.pkn.dk/pdf/emneakt.pdf](http://www.pkn.dk/pdf/emneakt.pdf)).

**Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Dansk Psykologforening. Overenskomst om psykologhjælp**, Overenskomst af 28. april 1995 mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Dansk Psykologforening om psykologhjælp, som ændret ved aftaler af 17. februar 1997, 11. september 1997, 31. juli 2000, 12. april 2002 og 13. januar 2003 ([http://www.danskspsykologforening.dk/upload/psykologoverenskomst\\_2005.pdf](http://www.danskspsykologforening.dk/upload/psykologoverenskomst_2005.pdf))

**Videnscenter for Socialpsykiatri**, Kvalitet i socialpsykiatrien, 2. let reviderede udgave, 2000.

**Videnscenter for Socialpsykiatri**, En anderledes brik? Medarbejdere med brugererfaring – en aktiv brik i rehabiliteringsarbejdet, januar 2008.

**Videns- og formidlingscenter for socialt udsatte**, SKP til misbrugere og hjemløse, august 2006

**World Health Organization Europe**, Mental health: facing the challenges, building solutions, Report from the WHO European Ministerial Conference, 2005



# STIKORD

- A**
- ACT 306–307
  - adfærdsterapi 142
  - administrationsaftale 483, 484
  - administrative klageordninger 636
  - administrativ frihedsberøvelse 171, 430
    - domstolsprøvelse af 680
    - Folketingets kontrol med 623
    - Folketingets Ombudsmand, klage til 623
  - advokat 668
    - beskikket 100, 684
    - fri proces 684
    - repræsentant 110, 637
    - retshjælp 686
    - værge 103
  - advokatvagten 685, 687
  - afdeling
    - begreb 172
    - integreret 173
    - lukket 173, 201
      - overførsel til 201
    - sikret 270, 432
    - børn og unge 432
    - skærmet 173
    - åben 201
  - afgørelse 584
  - aktindsigt 615, 617
  - forældres 71, 87
  - grundlag 614
  - overlægens
    - om koordinationsplan 166
  - partshøring 613
  - patientforsikringens 694
  - patientklagenævnets 655
  - repræsentantens 109
  - udsættelse af ved partshøring 620
  - vejledning 556
- afklaringsforløb 385, 386
- aflastning
- af pårørende 345, 349
  - aflastningsboliger 356
- aflåsning
- af døre i afdelingen 173, 180, 185, 224, 638, 680, 681
  - af patientstuer 235
- afstigmatisering 37–42
- afværgehjælp
- børn og unge 434
- Ajos-dommen 56
- A-kasse 450, 454, 469
- medlemsskab af 451
- aktindsigt 77, 225, 261–263, 334, 558, 615, 619, 619–620
- afslag på 617, 671
- klage over 650, 660
- behandlingsplan
- udlevering af kopi 144
- forældres 619
- i patientjournaler 615
- børn og unges 618
- i sociale- og beskæftigelsessager 619
- meroffentlighed 262
- repræsentanters 619
- strafafsoning 261
- tvangsprotokoller 225
- aktivering 492
- ansættelse med løntilskud 391
  - befordringsgodtgørelse 394, 490
  - inddragelse af brugeren 365
  - indtægtsmuligheder ved 484
  - jobplan som led i – se også jobplan
  - kontaktforløb 365
  - ret og pligt til tilbud 377
  - tillægsydelse 394
  - vejledning og opkvalificering 384
- aktiveringsydelse 453
- aktivitets- og samværstilbud 335, 408, 410
- aktivitetsparat 472, 473
- aktivitetstillæg
- takster 475, 477
  - til kontanthjælp 477
  - til uddannelseshjælp 475, 477
- aktivloven

- hjælp i særlige tilfælde 457, 469, 484, 492, 494, 497, 501, 511, 518, 523, 532–538
- akutteams 297, 306–307, 328, 344
- akutte psykoser 190
- alarm- eller pejlesystemer  
børn og unge 438
- alarm- og pejlesystemer 180, 185, 215, 224, 440–441, 638, 646
- alder 76, 77, 259, 265, 278, 287, 337, 340, 507, 603, 614
- aktindsigt 618–619
- fleksydelses- 555
- førtidspension 512, 519
- ungspålæg 426
- voksne brugere 200
- alkoholmisbrug 341
- behandling for 308
- almindelige tilsyn, det  
klage til 672
- almindelig førtidspension 512, 513
- alternative plejehjem 360
- ambulant behandling 132, 149, 161, 269, 297, 301
- dom til 269
- ambulatorium 297
- anbringelse  
på psykiatrisk afdeling 266
- på Sikringsafdelingen 265
- på botilbud 271
- sikret institution for unge 270
- tidsbestemt 234, 264
- under kriminalforsorgen 281–287
- vilkår 282
- anden kommunikation  
kontrol med  
børn og unge 438
- Ankenævn, Det Psykiatriske – Se Det Psykiatriske Ankenævn
- Ankestyrelsen  
afgørelser 662
- sammensætning 662
- udvidet votering 663
- Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg 665
- kompetence 665
- sammensætning 666
- ansvar  
behandlerens 558
- culpa 688, 690
- indlæggende læges 191
- lægens 215
- overlægens 147, 163, 165, 191, 197, 210, 225
- sygehusets 692
- sygepersonalets 186
- udskrivningsaftale 165, 166
- ansvarsgrundlag 689
- ansættelse  
af pårørende 539
- med løntilskud 391–394, 407, 414, 488, 501
- arbejde 363
- ret til 63
- arbejdsfastholdelse 363
- arbejdsløshedsdagpenge 450–457
- beskæftigelseskrav 452
- dagpengeperiode  
varighed af 453
- dagpengeret 452
- rådighed 452
- ferie 455–456
- frivillig forsikring 450
- medlemsbetingelser 451
- rådighed 452
- satser 453
- selvforskyldt ledighed 456–459
- takster 453
- under 25 år 454
- arbejdspladsindretninger, mindre  
tilskud til udgifter til 382
- arbejdsredskaber  
tilskud til køb af 490
- tilskud til udgifter til 382
- autorisation  
fratagelse 658
- psykologer 148, 315, 316
- psykoterapeuter 323
- sundhedspersoner 145
- sygeplejersker 151
- autorisationsordninger 570

**B****Barnets Rettigheder**

- FN's Konvention om 64–66
- barnets tarv 64
- barselstillæg
  - takster 475, 477
  - til kontanthjælp 477
  - til uddannelseshjælp 475, 477
- befordringsgodtgørelse 130, 255, 394, 408, 485, 490
- begrundelsespligt 589–620
- behandlere 40, 145–155, 295–296
  - definition 40
  - i distriktspsykiatrien 302
- behandling 138–161
  - adfærdsterapi 142
  - ADL 142, 153, 300
  - alkoholmisbrug, for 293, 308
  - ambulant 132, 149, 161, 269, 297, 301
    - dom til 269–270
  - biologisk 139, 141
    - dom til 267–268
      - suppleret med kriminalforsorgens tilsyn 279
  - ECT 140, 295
  - frivillig 123–170
  - fysioterapeutisk 294
  - journalføring af 571–575
  - kognitiv terapi 141–142, 316
  - medicinsk 140, 203, 313
    - bivirkninger 304
  - miljøterapi 141, 142, 148
  - psykokirurgi 140
  - psykologisk 294, 316
  - psykoterapeutisk 141–142, 142, 300
  - social færdighedstræning 300
  - socialpsykiatrisk 139, 140, 142, 147, 295, 300, 313, 314, 316, 325, 325–327, 326
  - socialpædagogisk 259
    - dom til 270
  - stofmisbrug, for 293, 307–308, 335
  - subsidiære 203
  - udenfor psykiatrisk afdeling 293–324
- behandlingsbehov 153, 190
  - akut 72, 133, 176, 196, 314

- behandlingsdom 267
- behandlingsgaranti 288, 586, 623
  - stofmisbrugere 288
- behandlingsindikation 134, 190, 190–191, 193, 195, 196, 198, 206
- behandlingsklager 654
- behandlingsplan 135, 138, 139, 143–145, 145, 147, 162, 181, 182, 252, 273–274, 289, 306, 326, 557, 572, 617, 640
- distriktspsykiatrien 304–305
  - en del af journalen 182, 572
  - status 143
  - tidsfrist 144
  - tvang 182
    - udlevering af kopi af 181, 617
  - vejledningspligt 143
- behandlingsret
  - pligt til oplysning og vejledning om 129–130
- behandlingstider
  - i sundhedsvæsenet 586–620
- behandlingstvang
  - definition af 179
- behovskriteriet 98
- beroligende midler
  - nødret 179
- beskyttelsesfiksering 180, 185, 213–215
  - beskikkelse af patientrådgiver 185
  - domstolsprøvelse 680
  - efterprøvelse af 180
  - klage over 638
  - stofbælter 213
  - tvang 213
  - tvangsprotokol 224
- beskyttelsestvang
  - definition af 179
- beskæftigelse 362–389
  - aftalebaseret skånejob 363
  - almindelige vilkår 363
  - arbejde 363
  - beskyttet 335, 407–409, 525
  - ret til 63
  - skånejob 525
- beskæftigelsesindsats 463
- beskæftigelseskrav



- dagpenge 452
- kontanthjælp m.m. 470
- sygedagpenge 459–460
- beskæftigelsesmål 463
  - ved revalidering 415
- beskæftigelseskonto 453
- beslaglæggelse
  - genstande 180, 223
  - medikamenter 223
  - rusmidler 223
- betalingskommune 334
- betænkningstid 178
- bil
  - til handicappede 545
- bisidder 107–110, 305, 345, 556, 557, 579
  - beskikkelse af 108
  - egen medvirken 108
  - flere samtidige 110
  - patientrådgiver som 107
  - pårørende som 68, 84, 88, 89
  - retten ikke ubetinget 108
  - skal ikke være myndig 109
- bistand
  - klagesager, i 109
  - nægtelse af 108
- bistandsværge 83, 110, 185, 250–256, 251, 256, 276, 277
  - begæring om ophævelse af farlighedsdekret 239
  - frakendelse af funktionen 256
  - fri og uhindret kontakt 253
  - hvem kan beskikkes 253
  - inddragelse af 252
  - information om retsmøder 252
  - opgaver 251
  - ophør af beskikkelsen 255–256
  - tavshedspligt 253
  - under retssagen 251
  - vederlag til 254–256
- bivirkninger 135, 140, 204, 304, 557, 560, 572, 695
  - ECT-behandling, ved 140
  - erstatning for 695
  - hjelpestoffer mod 140
  - journalføringspligt 572
  - psykokirurgi, ved 140
  - ret til information om 557
    - ved tvangsmedicinering 203
  - undervisning i 300
- bofællesskaber 352–353
- bogens opbygning 34–42
- bogens terminologi 36–42
- bolig
  - bofællesskab 352
  - botilbud 352
  - egen 352
  - hjælp til at fastholde 578
  - særligt sikrede 359
- boligforhold 352–362
- boligindretning
  - hjælp til 546, 578
- boligstøtte 529
  - kollektive bofællesskaber 529
- bopæl
  - ret til at vælge hvem man vil leve sammen med 63
  - ret til at vælge hvor man vil bo 63
  - ret til valg af 63
- borgerstyret personlig assistance (BPA) 347
- bostøtte 305, 345
- botilbud 85, 306, 335, 352, 352–362, 352–362, 352–362, 353–362
  - aflastningsboliger 356
  - akutboliger 356
  - akuttilbud i tilknytning til 344
  - bofællesskaber 352–353
  - dom til anbringelse i 271–272
  - egenbetaling 549
  - egen bolig 352–353
  - hjemmebehandling i 297
  - husvilde 353
  - krisecentre 353
  - længerevarende ophold 335, 357–359
    - alternative plejehjem 358
    - målgruppe 358
    - ret til at flytte 358
  - midlertidigt ophold i 354
  - optagelse i, uden samtykke 440, 444–447, 663, 672
  - domstolskontrol 681

- skæve huse 362  
 varighed 357  
 BPA 347  
 brevveksling  
 kontrol med  
 børn og unge 438  
 brugere  
 alder  
 børn 71  
 mindreårige 76  
 unge 71  
 definition 37  
 frihedsberøvede 213  
 inddragelse  
 mindreårige 71, 76  
 organiserede brugere 79  
 principper for 68–82  
 manglende evne til at samtykke 72  
 manglende medvirken 76  
 organiserede  
 inddragelse af 79  
 selvbestemmelsesret 69  
 syg, sindslidende eller handicappet 40–42  
 brugerinddragelse 68–82, 108, 336  
 generelle spørgsmål 79  
 mindreårige 71  
 organiserede brugere 79  
 sundhedsbrugerråd 80  
 brugerpolitik 80, 81  
 bindende? 81  
 brugerrettigheder 67  
 brugerråd 79  
 børnefaglig undersøgelse 422  
 Børnekonventionen – Se Barnets Rettigheder,  
 FN's Konvention om  
 børn og unge 73, 76, 94  
 beskyttelsesfiksering 213  
 dagtilbud 335  
 døgninstitutioner 335  
 efterværn til unge voksne 427  
 forældre pålæg 425  
 forældres klageret 667  
 forældre som værger 94  
 handleplan 427, 581–582  
 helhedsplan 580  
 inddragelse af 76, 614  
 inddragelse af pårørende til 557  
 informeret samtykke 136, 176  
 klubtilbud 335  
 konkrete foranstaltninger 425  
 pårørende 567  
 rådgivning af 567  
 rådgivning af familier med psykisk syge  
 børn og unge 563  
 rådgivning til 555  
 særforanstaltninger 258  
 særlig støtte til 555  
 tvangsfiksering 207  
 udvalget 73, 338  
 unge påbud 426
- C**  
 Charter om Grundlæggende Rettigheder  
 EU's 47, 50, 54, 55–56  
 Committee for the Prevention of Torture –  
 Se CPT  
 CPT 46, 207, 628
- D**  
 dagpenge  
 nædsættelse hver fjerde måned 455  
 dagpengeperiode  
 afkorting af ved omfattende brug 455  
 danskbonus 474, 478  
 Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilite-  
 ring 327  
 danskundervisning 385  
 delt kompetence 52  
 demens 98, 190, 215, 609  
 Den Danske Kvalitetsmodel 157, 570  
 Den Europæiske Menneskerettighedskonven-  
 tion – Se Menneskerettighedskonventionen  
 depression 314  
 ECT-behandling 140  
 lysbehandling 140  
 psykokirurgi 140  
 Det Psykiatriske Ankenævn 646  
 afgørelser 648

- møder 647
  - sammensætning 647
  - Det Rådgivende Praksisudvalg 654, 664
    - sammensætning 654
  - diagnose 147, 193, 198, 693
  - dialog- og samarbejdsfora 80, 81, 93
  - direktiv 51, 52, 55, 56
    - om forbud mod diskrimination på arbejds-  
markedet 53, 55
  - Direktoratet for Kriminalforsorgen
    - klager over 650
  - Disability High Level Group 54
  - Disciplinærnævn
    - Sundhedsvæsenets 653
  - diskrimination
    - forbud mod 43, 49, 56, 57, 62, 348
      - EU's 55–56
    - tilknytnings- 44
  - distriktspsykiatri 166, 295, 297, 297–306
    - afslutning i 305
    - ansvarlig myndighed 293
    - behandlere i 295, 302
    - behandling 299
    - behandlingsplan 304
    - beskrivelse 298
    - henvisning til 303
    - koordinationsplan 166, 275
    - målgruppe 299
    - principper 298
    - udskrivningsaftale 165, 275
  - diætister 154
  - dobbeltdiagnose 307
  - dom
    - anbringelse i sikret institution for  
unge 270
    - anbringelse på botilbud 271
    - anbringelse på psykiatrisk afdeling 266
    - anbringelse på Sikringsafdelingen 265
    - ophævelse/ændring 276
    - socialpsykiatrisk tilsyn 272
    - særforanstaltning 262–273
      - fuldbyrdelse 273–279
    - til ambulat behandling 269
    - til behandling 267
    - tilsyn med dømt 275
  - domstol
    - international 45
  - domstolskontrol 675
    - disciplinære foranstaltninger anvendt af  
Kriminalforsorgen 682
    - efterprøvelse 678
    - fri proces 684
    - frister 676
    - hjemvisning 679
    - initiativ 680
    - Menneskerettighedsdomstolen 683
    - reaktionsmulighed 678
    - retshjælp 684
    - sagens indbringelse 676
    - sagens parter 676
    - sagsbehandlingsfejl 678
    - socialpsykiatri 681
    - tilbageholdelse i bolig 681
    - tvang på psykiatriske afdelinger 681
    - vidneafhøring 677
    - vidneudelukkelse 677
  - døgninstitutioner
    - delvis lukkede 431
    - delvis lukkede afdelinger, på 431
  - dømte
    - tilsyn med 275
  - døralarm 441
  - dørlåse
    - særlige 180, 185, 215–216, 216, 638, 646
  - dørlåsning
    - efter anmodning 218–240
    - i afdelingen 218–240
  - døråbnere
    - særlige 441
- E**
- eftergivelse af gæld til det offentlige 552
  - efterlevelseshjælp 538
  - eftersamtale 178
    - mindreårige under 15 år 176
  - efterværn 427
  - egenbetaling 549, 549–551
    - botilbud 549
    - medicinhjælp 546
    - psykologhjælp 317

- special- og omsorgstandpleje 321  
 varmetillæg 514  
 egenkontrol  
   myndighedernes 632–636  
   overlægens  
     med tvangsindlæggelse 198  
 embedslæge  
   anmeldelse til 311  
 enekompetence 53  
 enestuer 160  
   mål om 157  
 engangshjælp 480  
 enkeltstående merudgifte 542  
 enkeltudgifter i særlige tilfælde 534–538  
   hjælp til flytning 538  
   hjælp vedrørende børn 537  
   sygebehandling og medicin 536  
 enkeltudgifter, rimeligt begrundede 535  
   støtte til 535  
 epilepsi 190  
 ergoterapeuter 153, 306, 322, 322–323, 338  
 erstatning 124, 191, 673, 679, 682, 687–696,  
   689, 690, 692, 694  
   almindelige erstatningsregler 688–691  
   bevisbyrde 689, 692, 693, 695  
   diagnosefejl 689  
   for anholdelse 690  
   frist for fremsættelse af krav 696  
   kriterier 693  
   lægemiddelskader 695, 695–696  
   psykiske skader 695  
   patientforsikring 692  
   søgsmål 689  
   udmåling 688, 694, 696  
   ugyldig afgørelse 679  
   ulovlig frihedsberøvelse 690, 691  
     takster 691  
   ulykkestilfælde 689  
   varetægtsurrogat 690  
 erstatningsansvar 679  
 Erstatnings- og forsikringsordninger 687–  
   696  
 EU  
   Charter om grundlæggende rettigheder 55  
   Danmarks forpligtelser ift. 50–58  
   ikke-diskriminationsregler 55  
   initiativer på handicapområdet 53  
   internationale aftaler 52  
   kompetencer 52  
   medlemskab 44  
   tiltag 52  
 EU-domstolen 50  
 Europarådets Menneskerettighedskonvention  
   – Se Menneskerettighedskonventionen  
 EU's ikke-diskriminationsregler 55
- F**
- F-ACT team 307  
 familieliv  
   retten til 60  
 familien  
   respekten for 60  
 fareafværgelse 73, 176, 179, 208, 217, 284  
   kropsvisitation 222  
   nødret 220, 430  
   personlige alarm- og pejlesystemer 440  
   tvangsbehandling 646  
 fareindikation 134, 190, 190–191, 196, 198,  
   199, 202, 210  
 farlige genstande 221  
   beslaglæggelse af 223  
   mistanke om 221  
 farlighedsdekret 128, 234, 266  
   domstolskontrol 234, 683  
   modtagepligt 235  
   ophævelse af 235, 239  
     domstolskontrol 683  
 fastholdelse 430, 431, 432, 440, 441, 441–442  
   børn og unge 436  
   personlige hygiejnesituationer 442  
 fastholdelsesflexjob 402  
 fastholdelsesplan 461, 465  
   medbringelse til opfølgningssamtale 461  
   udarbejdelse af 461  
 fast vagt 285  
   tilstedeværelse af ved tvangsfiksering 212  
 ferie 469  
   ferieåret 456  
   ledighedsydelse 504

- ret til 455–456, 469
- ret til feriedagpenge 455–456
- skånejob 488
- feriegodtgørelse 456, 486
- fleksibel genoptræning
  - af ret til dagpenge 453
- fleksibel hjemmehjælp 346
- fleksjob 608
  - A-kasse 451
  - ansat før 1. januar 2013 405
  - arbejdsevnevurdering 403
  - fastholdelses- 402
  - kontaktforløb for ledige 406
  - ledighedsydelse 504–507
  - løn for 403
  - midlertidige 402
  - personlig assistent i erhverv 499
  - reform 2013 – Se også de enkelte begreber som rehabiliteringsteam, fleksløntilskud m.fl.
  - selvstændigt erhvervsdrivende 404
  - sygedagpenge 459
- fleksløntilskud 501, 502
  - modregning af lønindtægt 502
  - samlet maksimum 503
- fleksydelse 507–511
  - arbejde og 510
  - betingelserne 508
  - fleksydelsesalderen 507
  - fleksydelsesbidrag 508
  - fradrag p.g.a. frivilligt arbejde 510
  - modregning af pension 509
  - overgang til 509
  - selvstændige 511
  - størrelsen af 509
  - tilmelding 508
  - udmelding 508
- fleksydelsesbidrag 508
- flytning
  - hjælp til 538
- FN's Handicapkonvention 41
- FN's kvindekomite 45
- FN's Menneskerettighedskomite 45
- FN's Racediskriminationskomite 45
- FN's Torturkomite 45
- folkeoplysning
  - for psykiatribrugere 411
- Folketingets Ombudsmand 85, 157, 160, 225, 623, 623–629, 674, 674–676, 674–675
  - egen drift sager 675
  - inspektionschef 199, 218
  - klager til 674
  - tilsynssager 623
- Folketingets § 71-tilsyn 157, 160, 218, 430, 623, 625, 626–696
  - kompetence 625
  - koordinering med Folketingets Ombudsmand 623
- Folketingets tilsyns- og kontrolordninger 623
- forbrugsgoder 544
- forebyggelse 111–122
  - af selvmord på psykiatriske afdelinger 120
  - ansvaret for 114–121
  - begreber 112–113
  - borgerrettet og patientrettet 113
  - børn med særlige behov 121
  - børn og unge (i forhold til) 121
  - forebyggende helbredsundersøgelser 121
  - i behandlingsplaner 120
  - i forløbsprogrammer og pakkeforløb 120
  - i praksissektoren 119
  - i sygehusvæsenet 120
  - i udskrivningsaftaler og koordinationsplaner 120
  - i udskrivningssamtaler 120
  - kommunernes opgaver 115–118
  - og mental sundhed 113
  - og sundhedsfremme 113
  - primær, sekundær og tertiær 112
  - regionernes opgaver 118–120
  - strukturel 113
  - universiel, selektiv og indikeret 112
- forebyggelsepakker 116
- mental sundhed 117
- forhåndstilkendegivelse 74, 136
- forløbsprogrammer
  - forebyggelse i 120
- formodningsreglen 48
- forordning 51, 52, 55

- forrevalidering 414, 414–417
- forsikringsordninger 687–696
- forsorgshjem 354
- sygeafdeling på 355
- forsvarer 251, 252, 258
- beskikket 250
- godtgørelse 684
- salær 684
- forsøgsværger 105
- forsørgelsespligt 469
- fortrolige oplysninger
- uberettiget videregivelse 611
- videregivelse af 598
- fortrolighed 589–620
- forulempelse af andre 209
- forvaltningsretlige principper 126
- forvaring 128, 249, 251, 264, 264–265, 285, 287
- ophævelse af 265
- tidsbestemt 264
- forældre 67, 189
- aflastning af 349
- inddragelse ved foranstaltninger 557
- manglende samtykke 73
- omsorgspligt 67, 175, 189
- som pårørende 83, 87
- som værge 94
- til mindreårige 89
- 0–14 årige 71, 76, 136, 163
- 15–17 årige 71, 76, 136, 163, 310
- aktindsigt 618–619
- inddragelse af 71–72, 76–77
- klageret 637, 667
- nægtelse af samtykke 608
- tavshedspligt 89
- udskrivningsbegæring 200
- ungepålæg 426
- tvangsfiksering 207
- underretning ved tilbageholdelse 259
- ungdomskontrakt 272
- vanrøgt m.m. 423
- forældremyndighed 67, 618
- forældrepålæg 425
- fremtidsfuldmagt 72, 106
- fremtidsfuldmagtsregisteret 107
- fremtidsfuldmægtig 72, 89, 106
- frihed
- beskyttelse af 59
- frihedsberøvelse 171, 179, 188
- administrativ 171, 430
- domstolsprøvelse 680, 682
- Folketingets kontrol med 623
- Folketingets Ombudsmand, klage til 623
- beskyttelse imod 171
- børn og unge, af 65
- domstolsprøvelse 235, 680, 689
- er fiksering frihedsberøvelse? 208
- Folketingets kontrol med 625
- grundbetingelsen 189–190
- mentalobservation 248
- nødvendighed 188
- ophør 198
- overlægens ansvar 180, 197
- patientklagenævnet 644
- patientrådgiver ved 185
- særlige dørlåse 215
- fri proces 684, 684–685
- ansøgning om 684, 686
- ombudsmanden kan anbefale 674
- økonomigrænser 684
- frisk luft, adgang til 156, 160, 625
- frit valg
- af leverandør 346
- frivillige 339
- bisiddere 345
- sociale organisationer
- psykologhjælp hos 560
- støtte- og kontaktpersoner 343, 344
- fuldbyrdelse uden for fængsler og arresthuse
- sikringscelle 284
- tvangsfiksering 284
- fuldmagt 110, 619
- funktionsevne, nedsat 41, 76, 78, 98, 128, 271, 310, 335, 345, 347, 348, 349
- Funktionsmådetraktaten – Se TEUF
- funktionsnedsættelse 36, 38, 41, 42, 43, 111, 289, 325, 327, 328, 330, 339, 343, 349, 350, 356, 419, 421, 447
- funktionsniveau 149

fysioterapeuter 152–153, 293, 322  
 hjemmebehandling 306  
 privat praktiserende 322–323  
 fysisk guidning 434  
 fysisk magtanvendelse  
 børn og unge 434  
 fælles kompetence 53  
 fælles værdier i indsatsen for mennesker med  
 en sindslidelse 68  
 færdigheder 164, 350, 514  
 daglige 153  
 personlige 304  
 sociale 142, 304, 328, 569  
 vedligeholdelse og udvikling af 413  
 vurdering af 153  
 førtidspension  
 gamle regler 512, 518  
 almindelig 512, 513  
 beløb 518  
 beregning og udbetaling 516  
 betingelser 512  
 bistands- og plejetillæg 514  
 forhøjet almindelig 513  
 helbredstillæg 514  
 højeste 512, 513  
 mellemste 513  
 varmetillæg 514  
 nye regler 519  
 40-års aldersgrænse 519  
 betingelser 519  
 bopælskrav 520  
 genoptagelse af sagen 521  
 indfødsretskrav 519  
 nedsættelse ved indtægt 522  
 sagsbehandlingsfrist 521  
 størrelsen af 522  
 førtidspensionister  
 løntilskud til 525

## G

genindlæggelse 82, 153  
 ved anbringelse 275  
 gennemgående og koordinerende sagsbe-  
 handler 376, 396, 399

genoptræning 126, 142, 164, 293, 301, 392,  
 414, 569  
 genoptræningsplan 164  
 genvurdering  
 koordinationsplan 167  
 sygedagpenge 464  
 udskrivningsaftale 165  
 ved klage til det sociale nævn 670  
 god forvaltning  
 ret til 56  
 god forvaltningsskik 91, 92  
 vejledningspligt 555  
 god lægeskik 134, 155, 155–156, 156, 157,  
 160  
 god psykiatrisk sygehusstandard 68, 90,  
 124, 146, 155, 156–157, 160, 171, 172, 235,  
 279, 637  
 grundlæggende rettigheder 47, 66 – Se  
 også Charter om Grundlæggende Rettigheder  
 grøn bog om mental sundhed  
 EU's 54  
 gældssanering 553–554

## H

habilitering 63  
 habilitet 96, 192  
 bistandsværgens 254  
 lægens 192  
 patientrådgiverens 186  
 handicap 40, 319, 325, 569  
 begrebet 41–42  
 diskrimination på grund af 363  
 kompensation for 41, 363, 410, 576  
 kompensation til handicappede i er-  
 hverv 498–501  
 ledsagekort til handicappede 539  
 ledsagelse 348  
 pasning af nærtstående med 349  
 psykosocialt 325  
 tilknytnings- 44  
 handicapbil 545  
 Handicapkonventionen  
 FN's 41, 43–66, 67, 68, 82, 84, 331, 348  
 indhold 48–49

- nye principper 48  
som grundlag for udvikling af nye standarder 61–64  
valgfri protokol 43, 46
- handicappede i erhverv  
kompensation til 498  
løntilskud ved ansættelse af nyuddannede 501
- handicaprettigheder 42, 43–66  
handicapråd 79, 93, 336  
handicapråd 93  
handicaptillæg  
ansøgning om 528  
SU 526–528  
udbetaling af 529
- handlekommune 334  
handleplan 88, 288, 428–430, 577  
børn og unge 580  
inddragelse af andre 579  
inddragelse af brugeren 75, 579  
indhold 578, 579  
kriminalforsorgen, i 286–288  
pligt til 577  
praksis 579  
repræsentation udelukket 108  
sagsbehandling 428, 575, 576, 577, 579  
sociale 289  
socialpsykiatri 337
- handlepligt  
fare 189  
nødret 312  
udskrivningsaftaler 166  
ungepålæg 426
- helbredsoplysninger  
aktindsigt 616–617  
elektroniske 603, 603–604  
videregivelse 70, 572  
vedrørende afdøde 607
- helhedsorienteret plan 374, 429  
helhedsplan  
børn og unge 580
- henstandsordning 548  
henvisning  
til psykiatrisk skadestue 314
- Herstedvester 265, 282, 285–286
- hjemmebehandling 297, 306–307  
hjemmegående ægtefælle  
kontanthjælp 471–472  
hjemmehjælp  
fleksibel 346  
hjemmesygeplejerske 297  
hjemmet  
respekten for 60
- hjelpe midler 485, 486, 490, 542, 542–546, 578  
tilskud til udgifter til 382, 394
- hjælp i særlige tilfælde 532, 534–537  
aktivloven 457, 469, 484, 492, 494, 497, 501, 511, 518, 523, 532–538  
beløb 536  
børnefamilier 535  
forhåndsgodkendelse nødvendig 537  
hjælp til flytning 538  
kun uforudsete udgifter 535  
rimeligt begrundede enkeltudgifter 535  
socialt udsatte 535  
sygebehandling, medicin, tandbehandling mv. 536  
udsættelsestruede lejere 535
- hjælp til flytning 538  
hjælp til nødvendige merudgifter 497, 540–542, 544, 576
- hjælp vedrørende børn 537  
hjelpe midler  
tilskud til 490
- hjelper  
valg af 346
- huslejhjælp  
midlertidig 535
- husorden 79, 138, 220  
brugerindflydelse på 79
- husvilde 353  
hærværk 209, 263  
afværge 73, 176, 208  
højskole 412, 413, 455
- I**  
ikke at vide  
ret til 70  
ikke-autoriserede sundhedspersoner uden for



- sundhedsvæsenet
  - klage over 660
- ikke-diskrimination – Se diskrimination, forbud mod
- indberetning 148, 223, 226
  - klage over passivitet trods 670
- inddragelse 67–110
  - brugere
    - det sociale område 74–78
    - i generelle spørgsmål 79
    - organiserede 79
    - principper for 68–81
    - sundhedsområdet 69–74
  - pårørende 39, 82
    - brugerens ønske 85
    - grunde til 82
    - handleplaner 88
    - organiserede 92
    - principper for 82–89
    - ret til 84
    - sociale område, det 87
    - tavshedspligten til hinder for? 88
    - til mindreårige 86
    - uden brugerens accept 85
    - ved tvangsindlæggelse 195
    - værge 86
  - socialpsykiatrien, i 337
- indikatorer 570
- individuel befordring
  - til handicappede 545, 546
- indkomstkrav
  - dagpenge 452
- indlæggelse
  - afslag 135
  - dom til 266–269
  - frivillig 135–138
- indlæggelsesadvis 604, 605
- indtægtsmuligheder 450–548
  - ansættelse med løntilskud 391–394
  - arbejdsløshedsdagpenge 450–457
  - fleksydelse 507
  - førtidspension
    - efter de gamle regler 512
    - efter de nye regler 519–523
  - kontanthjælp 469–484
  - ledighedsydelse 504–507
  - lommepenge 525
  - medicinhjælp 546–548
  - nødvendige merudgifter 540–542
  - revalideringsydelse 494–498
  - skånejob 525
  - SU 526–529
  - supplerende arbejdsmarkedspension for førtidspensionister (SAP) 523–525
  - sygedagpenge 457–469
- indvandrede retskilder 44
- informationer
  - ansvaret for 69
  - brugerens ret til 557–560
  - fyldestående 69
  - informeret samtykke 311–312
  - pligt til at reagere på 632
  - sygehusjournalen
    - aktindsigt i 615–620
    - tavshedspligt og videregivelse af 610–620
- informations- og videncentre 560
- informationspligt 555
- informeret samtykke – Se samtykke, informeret
- inklusion 49
- inklusionsboliger 361
- instruktionsreglen 48
- integrationsloven
  - integrationsprogram 484
  - introduktionsforløbe efter 484
- integrationsydelse 469, 472, 473
  - karenstid 480
  - takster 473
- integrerede afsnit 173
- integritet 57, 67, 69, 439, 615
  - faglig 316
  - indgreb i 220
- internationale regler 44
- internationale rettigheder 43–66
  - børn og unges 64
- introduktionsforløb 484
- invaliditetsydelse 512, 516, 517, 518
  - og fleksydelse 509
- isolation
  - børn og unge 437

- J**
- jobafklaringsforløb 375–376, 396
    - efterfølgende forløb 397
    - ekstra indsats 397
    - for brugere i ansættelse 398
    - formål 375
    - indhold 396, 398
    - målgruppe 396
    - ophør 397
    - tidsfrist 397
    - varighed 376, 397
  - job med løntilskud
    - førtidspensionister i 407
  - jobparat 472
  - jobrettet uddannelse 383
    - positivliste 383
    - prisloft 383
  - journaler 144, 470, 558, 559, 570, 571, 572, 573, 602, 657
    - aktindsigt i 615, 619
    - behandlingsplan 144
    - journalpligtigt 200
    - lægejournal 200
    - optegnelser 570
    - sygeplejeoptegnelser (cardex) 200
  - journalføringspligt 572
    - tvangsprotokoller 225
  - sundhedsfaglig behandling, over 654
  - sundhedsvæsenet og/eller sundhedspersoner, over 651
  - klageberettiget 637
    - for afdøde 637
    - mindreårige 637
    - pårørende 637
  - klageordninger
    - administrative 636
    - tvang i psykiatrien 637
  - klageorgan
    - internationalt 45
  - klage på det sociale- og beskæftigelsesmæssige område 661
    - hvad kan der klages over 670
    - hvem kan klage 667
    - klagefrist 668
    - opsættende virkning? 672
  - klagevejledning 279, 568, 621, 636, 669
  - klíník 297
  - klíníkassistentér 296
  - klíniske funktion 398
  - klínisk funktion 400
  - komitélov 105
  - kommunalfuldmagten 332
  - kommuners og regioners tilsyn 632
  - komensation
    - for funktionsnedsættelse 325, 339, 344, 350, 419, 420
    - for handicap 41, 325, 363, 418, 419
    - handicappede i erhverv, til 498
  - komenserende specialundervisning 164, 329, 410
  - kompetence, EU's
    - delt 52
    - ene- 53
    - fælles 53
  - konkret vurdering 588–620
  - kontaktforløb
    - brugere i jobafklaringsforløb 367
  - kontaktperson 330, 335
    - sygehusbehandling, ved 152
  - kontanthjælp 469, 472, 469–484, 476
    - administration 483
    - betingelse for ret til 469
- K**
- karantæne 456–457
  - karenstid 480
    - integrationsydelse, uddannelseshjælp og kontanthjælp 480
  - klage – Se også patientklager
    - afgørelser om støtte til uddannelse, over 673
    - afgørelser om SU og SVU, over 673
    - Direktoratet for Kriminalforsorgen, til 650–651
    - Folketingets Ombudsmand, til 674, 674–676
    - Patientskadeankenævnet, til 696
    - sundhedsbehandling uden for hospital, over 660–696

- formue 472
  - karenstid 480
  - nedsættelse ved forseelser 481, 493
  - ophør af hjælpen 483
  - sygdom 470
  - takster 473, 476
  - uddannelse 470
  - kontanthjælpsloft 473, 478, 531, 534
  - kontant tilskud 347
  - kontantydelse 453
  - kontinuitet
    - behandlingen, i 161, 316
    - bistandsværge 251
  - kontradiktion 613, 641
    - sagsbehandling 620
  - konvention 44
  - koordinationsplan 124, 147, 166–167, 274–275, 605
  - koordinerende indsatsplan 375
  - koordinerende sagsbehandler 396
  - korte vejlednings- og afklaringsforløb 385
  - kriminalforsorgen
    - anbringelse under 281
  - krisecentre 353, 356, 424
  - kronikertilskud 547
  - kropsvisitation 180, 222
  - kvalitet
    - generelle standarder 155
  - kvalitetskrav og sammenhæng i socialpsykiatrien 575
  - kvalitetskriterier og -krav
    - i sundhedssektoren 569
  - Kvalitetsmodel, den Danske 157
  - kvalitetsmål 157, 160, 570
  - kvalitetsstandard 308, 570
  - kvindekrisecentre 356
- L**
- ledighedsydelse 501, 504
    - efter overgang til udstøttet beskæftigelse 507
    - fleksjob 504
    - flytning til anden kommune 507
    - fortabelse af retten til 506
    - maksimal ydelse 505
    - modregning af indtægt 507
    - perioden 505
    - rådighedsbetingelse 505
  - ledsagelse 347, 348–349, 538, 539
    - kontaktperson 335
  - ledsagerkort 539
  - legalitetsprincippet 587–620
  - leverandør
    - frit valg af 346
  - leverandøransvar 335
  - ligebehandlingsprincippet 56
  - lige muligheder 49
  - ligestillet støtte 409
  - ligestilling 49
  - lighedsprincip 133, 134
  - Lissabontraktaten 50
  - livet
    - retten til 57
  - livsstilssygdomme 153
  - lokal dialog
    - ved patientklager 656
  - lommepege (personlige fornødenheder) 525
  - læge 295
    - egen 161, 295, 309–315, 602, 603, 605, 607, 692
    - behandlingen 313
    - kompetence 214, 215, 217
    - sygehus 146, 148
  - lægebehandling
    - uden for hospital 309
  - lægeerklæring 657
  - beslutningsgrundlag 194
  - indlæggelse 191, 193, 194
  - tvangsindlæggelse
    - indhold 193
    - somatisk lidelse 206
    - værgemål 101
    - hvilken læge? 101
  - lægehjælp
    - gratis 310
  - lægemiddelerstatningsordningen 695
  - lægemiddelskader 687
    - erstatning for 695–696

- lægemidler 204  
 afprøvning af 135  
 forsøg med 105–106, 204  
 ordination af 156  
 tilskud til køb af 546–547
- længstetid 263, 266, 270
- løntilskud  
 formål 392  
 merbeskæftigelseskrav 394  
 varighed 393
- læsevejledning 33
- løntilskud  
 ansatte i fleksjob før 1. jan. 2013 502  
 ansættelse med 486  
 befordringsgodtgørelse 490  
 førtidspensionister 488  
 merbeskæftigelse 488  
 nyuddannede ledige handicappede 487  
 revalidender 487  
 forudgående drøftelse 394  
 til førtidspensionister 525  
 tilskuddets størrelse 488
- læge 40
- M**
- magtanvendelse 78
- børn og unge 434
- fastholdelse 212
- inddragelse af pårørende 447
- mindreårige - tvangsprotokol 176, 224, 227
- mindste middels princip 194, 447
- nødret og nødværge 430
- personlig hygiejne 442
- placering i bosted uden samtykke 444
- pligtig handleplan 442
- politiets bistand 194
- samtykke 447
- socialpsykiatrien, i 429–447
- tilbageholdelse i boligen 442
- voksne i socialpsykiatrien 439
- alarm- og pejlesystemer 440
- fastholdelse 441
- optagelse i særlige botilbud uden sam-  
 tykke 444
- pligten til at undgå omsorgssvigt 446
- samtykkeforsøg 447
- tilbageholdelse i boligen 442
- markedsføring af sundhedsydelser 324
- medarbejder med brugerbaggrund 338
- meddelelseshæleri 611
- medicin 536
- beroligende 179
- markedsføringsstilladelse 204
- skader  
 erstatning 695–696
- medicingivning 151
- medicinhjælp 546–549
- henstandsordning 548
- medicinudgifter 515, 546–549, 688
- mediecheck 515
- medikamenter 221, 223
- beslæglæggelse af 223
- medinddragelse 557–560
- medvirken 75, 78, 108, 178, 269
- familiens 580
- forældres 76
- gennemførelse uden 78
- manglende 76, 77, 162, 466, 609
- menneskerettigheder  
 direkte anvendelige 57–61
- Menneskerettighedsdomstolen 45, 683
- Menneskerettighedskonventionen 34, 43, 44, 50, 54, 55, 57, 60, 61, 63, 64, 264, 331
- mental sundhed 113, 114
- definition af 113
- og forebyggelse 113
- og psykisk lidelse 113
- mentalundersøgelse 246–249
- ambulant eller under indlæggelse? 248
- beslutning om 247
- forelæggelse for Retslægerådet 249
- hvad er det? 247
- mentor 394, 490–493
- mentorstøtte 384
- meroffentlighed 262
- merudgifter  
 enkeltstående 542
- nødvendige 497, 540–542, 544, 576

pligt til vejledning om 565  
 merudgiftsydelse 540  
 midlertidig bolig  
   på kvindekrisecentre 356  
   til husvilde 353  
 midlertidigt ophold 349  
   i landet 125, 297  
 mindreårige 176  
   aktindsigt 77  
   alder og modenhed 76  
   forældreinddragelse 71  
   handleevne 77  
   inddragelse af 76  
   partshabilitet 77  
   tavshedspligt 89  
   varetagelse af deres interesser 77  
 mindste middels princip 78, 146, 178,  
   178–179, 179, 181, 195, 203, 212, 214, 219,  
   233, 239, 279, 283, 284, 434  
 minifleksjob 401  
 Min Plan 355, 370, 390, 416  
   ved revalidering 415  
 misbrug  
   beskyttelse imod 62  
 misbrugsbehandling 307  
 mobilitet  
   personlig 63  
 mobilitetshjælpe midler 63  
 modtagelse  
   psykiatrisk 132, 345  
 modtagepligt 133–135, 196, 235, 241  
   afslag 133  
   farlighedsdekret 235

## N

notatpligt 582  
 nytteindsats 387, 388  
 nærtstående  
   pasning af 349, 539  
 nødret 220, 430  
   beroligende midler 178  
 nødvendige merudgifter  
   vejledning om 565  
 nødvendig hjælp  
   efter serviceloven 538

## O

observationspligt  
   sygeplejepersonalets 200  
 offentlig retshjælp 685  
 officialprincippet 590  
 omsorgsopgaver 150, 349  
 omsorgspligt 175, 439, 440, 442, 558, 612  
   forældre 67  
 omsorgssvigt 340, 670  
   pligt til at udgå 78–79, 341, 446  
   risiko for 346, 670  
 omsorgstandpleje 296, 319–322  
   egenbetaling 321  
   målgruppe 321  
 opbygning  
   bogens 34–42  
 opfølgingsforløb 462  
 opfølgningssamtale 461  
 ophold  
   midlertidigt 349  
 opholdskommune 334  
 opholdskrav  
   kontanthjælp m.m. 470  
 opkvalificering 384, 413–414, 414  
   tilskud til udgifter ved ansættelse  
   tilskud til udgifter ved 380  
 oplysninger  
   forståelig 616  
   fortrolige 559, 598, 603, 610–612  
   videregivelse af 166, 602, 606, 610  
     med samtykke 602  
     uden samtykke 599  
   uretmæssig 590  
   indhentelse af 75, 601  
   persondata 617  
   personfølsomme 599  
   videregivelse af 165, 166, 167, 591–592  
     berettiget varetagelse af andres tarv 90  
     samtykke til 602  
 oplysningspligt 126, 130, 551, 590, 590–620  
 oppegående tvangsfikering – Se tvangsfikering, oppegående  
 opsøgende retspsykiatrisk team 289  
 opsøgende psykoseteam 301, 306–307  
 optagelse i botilbud 358

- OP-team 289, 302  
 optræning 408, 413, 414  
 OPUS 290, 302  
 organiserede brugere  
   inddragelse af 79–80  
   støtte til 79–80  
 organiserede pårørende  
   inddragelse af 92–93  
   støtte til 92–93  
 overførsel til  
   fleksydelsesordningen 452  
   Herstedvester 286  
   lukket afdeling 173  
   psykiatrisk afdeling 278  
   særforanstaltning 277–279  
 overlæge 40, 146–148  
   ansvarlige, den 138, 145  
   for behandlingsplanen 143  
   bedømmelsesgrundlag  
     tvangsbehandling 182  
   definition 174  
   efterprøvelse af stedfortræders beslutning 174  
   kompetence 182  
   somatiske lidelser 206  
   tvangslæggelse 197  
     bevisbyrde 191  
   tvangsoverførelse 201  
   tvangstilbageførelse 201  
   tvangstilbageholdelse 199  
   modtagende, den 133  
   tvangslæggelse 198
- P**
- pakkeforløb  
   forebyggelse i 120  
   § 71-tilsyn, Folketingets 625  
 part  
   partsbegrebet 583  
   sager om anbringelse af dømt, i 261  
 partshøring 261–262, 466, 613  
   krav om personlig kontakt 614  
   skriftlig 614  
 pasning af nærtstående 349, 539  
 patientforsikring 689, 692, 692–694  
   erstatning 676, 687  
   ikke omfattet 696  
   klage 687  
 Patientforsikringsforeningen 692, 694  
 patientforsikringsordningen 692  
 patientinddragelsesudvalg 81  
 patientklagenævn  
   psykiatriske 184, 638  
   afgørelser 642, 643  
   domstolsprøvelse 681  
   klageberettigelse og initiativpligt 644  
   klagens forelæggelse 639–646  
   klagens opsættende virkning 645  
   kompetence 638, 643  
   møder og besøg på afdelingen 640  
   ny klage 644  
   sagsbehandlingsfrist 642  
   særlige forhold 643  
   årsberetning 638  
 patientklager  
   faglig virksomhed 657  
   hvad kan der klages over 651  
   hvem kan der klages over 657  
   klage over et behandlingssted/-forløb 655  
   klage over ikke-autoriserede sundhedspersoner uden for sundhedsvæsenet 660  
   klage over konkrete sundhedsfaglige personer 656  
   klage over tilsidesættelse af patientrettigheder 658  
   klage til regionen/kommunen over serviceniveau og utilsigtede hændelser 659  
   lokal dialog først 656  
   patientklagesystemets organisering 652  
   sundhedsvæsenet  
     en oversigt 651  
 patientklagesystemet 651  
 patientkontorer 558–559, 622  
   hjælp til udformning af klage 559  
   opgaver 558  
   rådgivning 558  
     vedrørende klage og erstatning 622  
 patientrådgiver 108, 175, 182, 203, 216, 217, 235, 239, 279, 625, 639, 640, 641, 644, 680

- beskikkelse af 175, 182–188, 216  
 beskikkelsens ophør 187  
 inhabilitet 186  
 kvalifikationer 184  
 obligatorisk 185  
 opgaver og forpligtelser 183–184  
 oplysningspligt 183  
 som bisidder 107  
 tavshedspligt 183  
 udelukket 185  
 udskiftning af 187  
 underretningskrav 200, 203  
 underretning til 151  
 vederlag 188  
 vejledning om 185, 200  
 vejledningspligt 167
- peer 409  
 peer-medarbejder 409  
 peer-to-peer støtte 409  
 pejlesystemer 180, 185, 215, 215–216, 224, 440, 638, 646
- personalekategorier 145–155  
 diætister 154  
 ergoterapeuter 153  
 fysioterapeuter 152  
 overlæger/læger 146  
 plejere 152  
 præster 155  
 psykologer 148  
 pædagoger 154  
 social- og sundhedsassistenter 151  
 socialrådgivere 154  
 sygeplejersker 150
- personalets kompetencer 146, 156  
 persondata 262, 617, 619  
 personfølsomme oplysninger 599  
 personlig assistance 363  
 borgerstyret (BPA) 347–348  
 efter- og videreuddannelse 500–501  
 erstatning til fra patientforsikringen 688  
 handicappede i erhverv 498  
 i erhverv 499–500  
 under efter- og videreuddannelse 498
- personlige færdigheder 304, 351  
 personlig frihed 57  
 personlig hjælp, omsorg og pleje 335, 345–351, 538, 578  
 personlig hygiejne under tvang 180, 219–221  
 personoplysninger 595, 596, 597, 598  
 udveksling mellem myndigheder 601
- plejehjem  
 alternative 360
- plejere 152, 338
- politiet 223  
 besøgs- og brevkontrol 258  
 bistand ved beslaglæggelse 223  
 bistand ved tilbageførelse til afdelingen 201  
 bistand ved tvangsindlæggelse 193, 194–196  
 henvisning til distriktspsykiatrien 303  
 initiativ til beskikkelse af bistan sværge 251
- kompetence  
 tvangsindlæggelse 194, 196  
 magtanvendelse 194  
 oplysninger ved mentalobservation 247  
 PSP-samarbejde 290  
 samtykke til udgang 258  
 SSP-samarbejde 290  
 tilbageholdelse af børn 259  
 underretning af bistan sværge 252  
 underretning af pårørende 195  
 vejledningspligt 250
- positivliste  
 regional 387
- PPR 562–620
- praktiserende læger 309–315  
 praktiserende speciallæger 309–315
- privatliv  
 retten til 60
- proportionalitet 135, 178, 260  
 proportionalitetsprincippet 61, 588–620
- præster 155
- prøveudskrivning 264
- PSP-samarbejde 290–291, 609
- psykiater 147, 306  
 mentalundersøgelse 244, 247, 248  
 risikovurdering 280

- tavshedspligt 611
- psykiatribruget  
definition 37–42
- Psykiatriens Hus 299
- psykiatrisk afdeling  
aflysning af døre i 218  
definition 172  
dom til anbringelse 263, 266–267  
dom til behandling på 267–268  
god psykiatrisk afdelingsstandard 156  
husorden 138  
indlagte på  
behandlingsplan 143  
vejledningspligt 137  
indlæggelse på 135–138, 181  
lægemangel 146  
mentalobservation 247  
modtagepligt for selvmordstruede 134  
overførsel til  
fængslede 278  
patientrådgivere 183  
retspsykiatrisk 279  
tilbageførelse til 201  
tvang 183  
tvangsindlæggelse 188–199  
tvangsprotokol 224  
tvangstilbageholdelse 199  
varetægtsurrogat 248, 257
- Psykiatriske Ankenævn, Det – Se Det Psykiatriske Ankenævn
- Psykiatriske Patientklagenævn, Det 638
- psykiatrisk modtagelse – se modtagelse, psykiatrisk
- psykiatrisk sygdomsbillede 146, 147
- psykiske færdigheder  
vedligeholdelse af 350
- psykisk lidelse 41–42
- psykisk syg eller handicappet? 41
- psykisk sårbar 37–42
- psykoanalyse 141
- psykoedukation 141, 149, 300, 316, 410
- psykofarmaka 140, 190
- psykolog 40, 148–150, 293, 315–319, 338  
aktindsigt i journal 616  
ansvarlige myndigheder 316
- autoriseret 148
- behandling 97, 285, 295, 315
- betaling for 317
- henvisning til 317
- hjemmebehandling 306
- mentalobservation 247
- målgruppe 315
- praktiserende 315–319
- risikovurdering 280
- specialist 148, 315
- specialuddannelse i børne- og ungdomspsykiatri 150
- Specialuddannelse i psykiatri 150
- tavshedspligt 611
- tilskud til behandling hos 293
- psykosocial indsats 41
- psykosocial rehabilitering – Se rehabilitering, psykosocial  
Dansk Selskab for 327
- psykoterapeut 294, 296, 323  
klage over 661  
praktiserende 294  
privatpraktiserende 322  
uddannelse til 323
- psykoterapi 141, 147, 148, 316, 323
- pulje til uddannelsesløft 386
- pædagoger 154
- pårørende  
aflastning af 349  
definition 38, 82  
naboer 84  
nære 83  
nærmeste 189  
organiserede  
inddragelse af 92  
underretning af 167  
venner 84
- pårørendeinddragelse 39, 84, 158, 555
- pårørendepolitik 80, 84, 90, 92, 93  
form og indhold 90  
god forvaltningsskik 91  
klage vedrørende 91  
rettighedsskabende? 91  
udgangspunkt i brugerens selvbestemmel-  
sesret 91



## R

- racediskrimination 46  
 rammeaftale 335  
 realkompetencevurdering 386  
 referenceprogrammer 570  
 regeloversigt 697–727  
 regionale arbejdsmarkedsråd 387  
 regionale socialtilsyn 634  
 regional positivliste 387  
 regional uddannelsespulje 387  
 regler  
   internationale 44  
 rehabilitering 158, 164, 289, 289–290, 293, 302, 306, 329, 351  
   psykiatrisk 143  
   psykosocial 143, 289, 326, 327  
   ret til 63  
   som målsætning 569  
 rehabiliteringsplan 372, 405, 429  
   forberedende del 372  
   indsatsdelen 374  
   ved revalidering 414  
 rehabiliteringsteam 376, 399, 405, 464  
   formålet 399  
   opgaver 400  
   sammensætning 399  
   sundhedskoordinator 400  
 rehabiliteringsteamet 397  
 repræsentant 68, 107–110, 619, 641, 667, 668  
   advokat 110, 637  
   aktindsigt 619  
   krav til repræsentanten 109  
   pårørende som 89, 108  
   som klager 668  
 repræsentation 107–110  
   dokumentation for 110  
   egen medvirken 108  
   fuldmagt 110  
   klagesager, i 109  
   nægtelse af 108  
   repræsentationsforholdets indhold 109  
   repræsentationsforholdets rækkevidde 109  
 respekt for integritet og frihed 57  
 ressourceforløb 369, 394  
   gennemgående sagsbehandler 396  
   indhold 395  
 ressourceforløbsydelse 492–494  
   beløb 492  
   betingelser for modtagelse 493  
   modregning af indtægt 493  
   sanktioner 494  
   krav om personlig kontakt før 494  
 retlig handleevne  
   fratagelse af 96, 99  
 ret og pligt til tilbud 376  
   arbejdsløshedsdagpengemodtagere 377  
   integrationsydelsesmodtagere 377, 379  
   kontanthjælpsmodtagere 377  
   uddannelseshjælpsmodtagere 379  
 retshjælp 684  
   advokat 686  
   offentlig 685, 685–686  
 retshjælpsinstitutioner 687  
 retskilder  
   indvandrede 44  
 Retslægerådet 189, 234, 238, 239, 249, 279, 653  
   mentalobservation 249  
 retspsykiatri 241–291  
   aktindsigt og partshøring 261–262  
   anbringelse under kriminalforsorgen 281–288  
   Anstalten ved Herstedvester 285–288  
   anvendelse af psykiatriske afdelinger 279–281  
   behandlingsplan 273–274, 274, 274–275  
   bistandsværge 250–256  
   forsvarsbeskikkelse 250–256  
 klage  
   hvad kan der klages over? 650  
   hvem kan klage? 650  
   klagefrist 650  
   ombudsmanden 674–676  
 sociale handleplaner og rehabilitering 289–290  
 særforanstaltning  
   overførsel til 277–279  
 udskrivningsaftaler og koordinationsplaner 274–275

- retssikkerhed 58, 175, 206, 223, 239, 266, 267, 637, 658, 663, 682
- retssikkerhedskrav 583
- retten til livet 57
- rettighedsklager 658
- ret til at udtrykke sig  
børn og unges 64
- ret til ikke at vide 70
- revalidering 410, 414–417, 415, 465  
betingelser 415  
i form af ansættelse med løntilskud 415  
i form af virksomhedspraktik 415  
jobplan ved 415  
revalideringsperioden 415  
selvstændig virksomhed 497
- revalideringsydelse 416, 494–497  
bortfald af 496  
max fem år 416  
modregning af indtægt 496  
selvstændig virksomhed 497  
størrelse 495
- rimelighedskravet 390, 391, 394
- rimeligt begrundede enkeltudgifter – Se hjælp  
i særlige tilfælde
- rimelig tilpasning 49, 416, 418
- risikovurdering 443
- rusmidler 221, 223
- røde papirer 195, 196
- Rådgivende Praksisudvalg, Det 654
- rådgivning 555–620  
anonymitet 567–570  
børn af psykisk syge 555  
familier, af 562–563  
forkert 566  
grupper med særlige behov 561–562  
praktiserende læger 559  
psykolog 560  
pårørende i øvrigt 564  
sundhedssektoren 557–560  
udvidet pligt til 555
- S**
- saglighed 588–620
- sagsbehandling 590–620  
aktindsigt 619–620
- helbredsoplysninger  
udveksling af 602
- helhedsvurdering i sager om børn og  
unge 580
- inddragelse af pårørende m.fl. 557
- oplysninger med eller uden samtykke? 601
- tavshedspligt 610–620
- udlevering af oplysninger 591–592
- sagsbehandlingsregler og -tider 585–620
- sagsbehandlingstider i den sociale forvaltning 587–620
- sagsoplysning 528, 589, 590
- samlet plan 170
- samlever 83, 84, 189, 358, 444, 509, 515, 516, 517, 522
- samtykke 69–71, 166  
formkrav 70, 602  
indhentelse af 193, 194  
informeret 62, 135, 136, 138, 163, 181, 203, 311, 572, 619  
børn og unge 136  
fra pårørende 72  
krav om 69  
mindreårige 558  
varigt inhabile 558
- psykiatrilovens forudsætning 133
- skriftligt 70
- udtrykkeligt 70
- samværgemål 93, 99
- selvbestemmelsesret 67, 69, 95, 311, 446, 557  
begrænsninger i 72–74, 77–78, 93, 188, 429
- selvforskyldt ledighed 456–554
- selvforsørgelse 155
- selvhjulpenhed 153
- selvmord  
beskyttelse imod 59
- selvmordstruet 133, 134, 277, 301, 573
- selvstændigt erhvervsdrivende  
fleksjob 404
- selvstændigt liv 63
- selvværd 153, 212
- seniorførtidspension 521

- servicebevis 346  
 shared care 309, 313  
 sikkerhed 57  
 sikringsafdelingen 152, 281  
   aflåsning af patientstuer 185, 224  
   klage over 638, 647  
   anbringelse på 234–239, 248, 266–267, 290  
   dom til 265–266  
   behandling 235  
   udgang 238–239  
 sindslidelse 40–42  
 sindssygdom 133, 179, 190, 244  
 sindssyg på gerningstidspunktet 244  
 skade  
   på helbred 208  
   på legeme 209  
 skadestue 132, 314, 345  
 skizofreni 190  
   kvalitetsmål 160  
 SKP – Se støtte- og kontaktpersoner  
 skærmning 180, 185, 216–217  
   klage over 638, 646  
   nødvendighedsvurdering 217  
   samtykke til 216  
   tvangsprotokol 224  
 skæve boliger 362  
 skøn under regel 589  
 skånejob 459, 499, 525  
   løn- og arbejdsvilkår 407  
 sociale kapitler 363  
 sociale ydelser 449–554  
   egenbetaling for visse ydelser 549–551  
   indtægtsmuligheder 450–548  
   tilbagebetaling af uretmæssige ydelser 551  
 social færdighedstræning 141, 289, 300  
 social- og sundhedsassistenter 151–152, 175  
 socialpsykiatri 139, 161, 325–447  
   ansvar 331  
   behandling af personsager 337  
   inddragelse og involvering 336  
   klage  
     klageberettigede 667  
     klageinstansens reaktionsmulighed 672  
     over hvad? 670  
     medarbejdere 338  
     opgavefordeling 333  
     opgaver 327  
     principper og forudsætninger 327, 343  
     serviceniveau 332  
 socialpsykiatriske tilbud 339  
   formål 340  
   samtykke 340  
 socialpsykiatrisk konference 305–306, 429  
 socialpsykiatrisk tilsyn 272  
 socialpædagoger 306  
 socialpædagogisk bistand 343  
 socialrådgivere 154–155, 247, 305, 306  
 Socialtilsynet 634  
 socialt netværk 82  
 socialt udsatte 535  
 somatiske lidelser 205, 304, 348  
 speciallæge i psykiatri 147, 211, 295, 301, 303  
   praktiserende 309–315  
     henvisning til 310  
     ventetider 313  
 specialpædagogisk støtte – Se SPS  
 specialandpleje 293, 296, 297, 319, 319–322  
   egenbetaling 321  
   målgruppe 321  
 specialundervisning for voksne 410  
 SPS 416–419  
   i folkeskolen 417  
   ved ungdomsuddannelser 418  
   ved videregående uddannelser 419  
 SSP-samarbejde 290–291, 609  
 standarder  
   for behandlingens kvalitet 155–162  
 startboliger  
   til unge 361  
 statusmøder 108  
 stedfortrædende samtykke 71, 105, 106, 110, 175, 572  
 stedfortræder for overlægen 174  
 stigmatisering 37–42  
 stofmisbrug  
   behandling for 293, 307, 307–308, 335  
 stofmisbrugere  
   handleplan 581

- tilbud til 333, 335
- stofseler 443
- straf eller behandling? 243
- straffrihed 245
  - straffrihedsgrunde 243
- strafudståelsen
  - ændring af 277
- Styrelsen for Patientsikkerhed 73
- støtte
  - patientrådgiver 185
- støtte- og kontaktpersoner 341, 343
  - anonymitet 342
  - frivillige 341, 343
  - målsætning 342
- støtte til uddannelse
  - klage over 673
- SU 526–529
  - handicaptillæg 526, 528
  - klage 673
- sundhed
  - mental – Se mental sundhed
- sundhedsaftaler 124, 289, 294
  - og forebyggelse 115
- sundhedsbehandling uden for psykiatriske afdelinger 293–324
- sundhedsbrugerråd 80, 81
- sundhedsfremme 111–122
  - definition af 114
  - og forebyggelse 113
- sundhedskoordinationsudvalg 124, 294
- sundhedskoordinator 400, 466
- sundhedspersoner 174
  - autoriserede 145, 151, 591, 688
  - tavshedspligt 611
  - klage over 660
- sundhedstilstand
  - højest opnåelige 62
- sundhedsvejledning 121
- Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn 653
  - sammensætning 653
- sundhedsydelser
  - markedsføring af 324
  - ret til 62
- SUPP 523
- SUPP-konto 524
- supplerende arbejdsmarkedspension for førtidspensionister 523
- SVU
  - klage 673
- sygebehandling 536 – Se hjælp i særlige tilfælde
- sygedagpenge 457–469
  - anmeldelse 457
  - arbejdsskade 460
  - beskæftigelseskravet 459
  - dagpengebeløbet 468
  - dagpengeperiode
    - kortere 467
    - længere 467
    - varighed af 467–468
  - ferie og feriegodtgørelse 469
  - genvurdering
    - sygedagpenge 464
  - kategorier 462
  - lægeerklæring 458
  - opfølgning 461
  - refusion 457
  - refusion i særlige tilfælde 460
  - visitation og opfølgning 461
- sygehusbehandling 123, 125, 126
- sygehuse
  - behandlingsstedet 125
  - private 125, 126, 130, 692
  - private specialsygehuse 125, 127
  - udenlandske 125
- sygehusmyndighed 124
- sygehusvalg 126–129
  - frit 124, 127–128
  - afvisning af 127
  - udvidet frit
    - befordringsgodtgørelse ved 131
    - vejledning om 555, 558
- sygeplejepersonale
  - kompetence
    - tvang 210
- sygeplejersker 150–151, 175, 200, 305, 306, 338
  - journalpligt (Cardex) 200, 571
- sygesikringsgruppe 310
- særforanstaltning

børn og unge 258, 258–259  
 dom til 262–273, 277  
 fuldbyrdelse 273–280  
 ophævelse/ændring 276  
 overførsel til 277  
 under 15 år 258  
 vilkår under 275  
   vilkårsovertrædelse 276  
 særlige pladser 168–170, 174  
   formålet 168  
   samlet plan 170  
   udslusning 170  
   visitation 169  
   visitationsforum 169  
   visitationskriterier 169  
 særlige ydelser 548  
 særlig støtte 532, 532–534  
   beregning 533  
   betingelser 532  
   kontanthjælpsloftet 534  
   loft 534  
   modregning af indtægt 534  
   modtagere af ressourceforløbsydelse 533  
   til børn og unge under 18 420–425  
 særligt sikrede afdelinger 433  
 søgsmålsfrist 676  
 søgsmålsret 676  
 søskende 83, 95, 420  
   mindreårige 109

## T

tabt arbejdsfortjeneste 541  
   erstatning for 688  
 takststyring 302  
 tandbehandling 536  
 tandlæger 296, 321  
   praktiserende 321  
 tandpleje 536  
 tandplejere 296  
 tavshedspligt 253, 558, 559, 564, 600, 610,  
   611, 657  
   bisidder, overfor 89  
   bistandsværger 253  
   brugere uden handleevne 89

frivillige 612  
 generelle forhold undtaget 89  
 hvad er omfattet? 610, 613  
 hvem er omfattet? 612  
 meddeleleshæleri 611  
 mindreårige 89  
 offentligt ansattes 610  
 oplysninger 589  
 plejefamilier 612  
 pårørende  
   i forhold til 88  
   modtagelse af informationer fra 89  
 repræsentant, overfor 89  
 selvejende institutioner  
   private institutioner 612  
 social- og beskæftigelsesforvaltning  
   gen 612  
 sundhedspersonale 611  
 telefonsamtaler  
   kontrol med  
     børn og unge 438  
 terapeuter 323  
   privatpraktiserende 322–323  
 terminologi, bogens 36–42  
 TEU 50  
 TEUF 50  
 tidsubestemt anbringelse  
   – se anbringelse, tidsubestemt  
 tidsubestemt forvaring  
   – se forvaring, tidsubestemt  
 tilbagebetaling  
   førtidspension 517, 524  
   god tro 551  
   uretmæssige ydelser 551  
 tilbageførelse 199–201, 201, 206, 276  
 tilbageførsel ved rømming  
   børn og unge 435  
 tilbageholdelse  
   børn og unge 435, 436  
 tilbageholdelse i boligen 440, 447, 663, 676,  
   681  
 Tilbudsportalen 332  
 tilgængelighed 49, 50  
 tilknytningsdiskrimination 39, 42, 44  
 tilknytningshandicap 39, 42, 44

- tillægsprocent, personlig 515
- tilpasning, rimelig – Se rimelig tilpasning
- tilskud til nødvendige merudgifter – se nødvendige merudgifter
- tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende i fleksjob 503
- tilsyn 262, 336
- anvendelse af tvang 181
  - det almindelige
    - klage til 632
  - dom til behandling under tilsyn 275
  - Folketingets Ombudsmands 623
  - Folketingets § 71-tilsyn 625
  - institution under kriminalforsorgen 277
  - kommunernes og regionernes 632
  - kriminalforsorgens 269, 275, 650
  - lægetilsyn efter magtanvendelse 284
  - overholdelse af koordinationsplaner 166
  - overholdelse af udskrivningsaftaler 165
  - regionale socialtilsyn 634
  - socialpsykiatrisk 272
  - socialtilsyn 634
  - tilsynskommuner 634
- tilsynsforpligtelse
- myndighedernes 632–636
- tilsynskommuner 634
- tilsynsordninger 622
- tiltalefrafald 272
- 225-timersreglen 471
- undtagelse fra 471
- tortur
- forbud mod 58
- traktat 44
- Traktaten om Den Europæiske Union –  
Se TEU
- Traktaten om Den Europæiske Unions Funktionsmåde – Se TEUF
- transportudgifter 688
- tvang 133, 144, 147, 160, 171–240
- behandlingsplan 182
  - betingelser 179
  - definition 175–177
  - dørlåsning 226
  - Folketingets kontrol med 623–696
  - fysisk magtanvendelse 212–219
  - klage over 638–674
  - kriminalforsorgens institutioner 283
  - magtanvendelse, fysisk 212–219
  - mindreårige 176–177
  - mindste middels princip 178–179
  - overførsel til lukket afdeling 201
  - betingelser 201
  - overlægens ansvar 180–181
  - patientrettigheder 180, 180–188
  - patientrådgiver 182, 182–188, 183, 184
  - pligt til efterprøvelse 180–181
  - principper og begrænsninger 171–180
  - psykiatriske afdelinger, på 171
  - tvangsernæring 205
  - tvungen opfølgning 231–234
  - undersøgelse af stue 222
  - vejledning 180, 181–182
  - vejledningspligt 180, 181
  - tvangsbehandling 202–206
  - legemlige lidelser 205
  - tvangsernæring 205
  - tvangsfiksering 207–212
  - beslutning om 210
  - Europarådets kritik af 207
  - fornyset vurdering 211–212
  - midler 207
  - nødvendighedsvurdering 208–209
  - ophør af 210
  - oppegående 236–238
  - ansøgning 237
  - ophævelse 238
  - sagkyndigt råd 237
  - tilladelse 237
  - protokolpligt 211
  - tilstedeværelse af fast vagt 212
  - tvangsindlæggelse 147, 187, 188, 188–199, 188–199, 202, 206
  - behandlingsindikation 190–191
  - beslutningssystemet 188, 197
  - bevisbyrde 191
  - domstolensprøvelse 197
  - farlighedsindikation 190–191
  - fysiske rammer 160
  - gennemførelse af 195–196, 233–234
  - grundbetingelsen – sygdomskriteriet 189–

- 190
  - lægeansvaret for 197
  - lægeerklæring 191, 191–193
  - modtagepligt 196
  - observationsfrist 198
  - ophør 198–199
  - overlægens modtagelse og vurdering 197
  - pligt til at tilkalde læge 188–189
  - politiets bistand 194, 194–196
  - samtykke 175
  - sygdomskriteriet 189, 190
  - tidsfrister 196
  - uforsvarlighedsvurdering 190
  - tvangsmedicinering 191, 203–205, 646
  - tvangsprotokoller 148, 223–226
  - tvangstilbageholdelse 198, 199–200, 201, 202, 208, 218
  - betingelser 199
  - domstolsprøvelse 680
  - klage over 638
  - overlægens kompetence 203
  - protokol 224
  - vejledningspligt 200
  - tvungen opfølgning 229–234
  - beslutning om 231
  - beslutning om afhentning 232
  - betingelser for 229
  - tvangsmedicinering 233
- U**
- uarbejdsdygtig
    - delvis 457
  - uautoriserede behandlere 324
  - uddannelse 409–419, 409–420
    - ret til 63
    - ungsomsuddannelse for unge med særlige behov 411
  - uddannelseshjælp 469, 472, 474
    - karenstid 480
    - takster 474
  - uddannelsesløft
    - pulje til 386
  - uddannelsesparat 472
  - uddannelsespulje
    - regional 387
  - udgangstilladelse 271
    - vilkår
      - tilbageførelsesbegrundelse 201
  - udgående teams 306
  - udlevering af oplysninger
    - samtykke til 591–592
  - udlæg
    - værgers 104
  - udnyttelse
    - beskyttelse imod 62
  - udnyttelse af arbejdsmulighederne
    - kontanthjælp 471
  - udnyttelse af uddannelsesmulighederne
    - uddannelseshjælp 471
  - udredning 147, 148, 149, 154, 155, 305
    - i distriktspsykiatrien 300
    - i VISO 563
    - somatisk 147, 313
  - udrykningsteams 344
  - udsatteråd 80, 93
  - udskrivning 147, 161–168
    - efter tvangsendlæggelse 227
    - forberedelse af 163–168
    - ønsket 162–163
  - udskrivningsadvis 605
  - udskrivningsaftale 108, 124, 147, 164–166, 165, 167, 274, 289, 295, 575, 605
  - udskrivningsbegæring
    - fristberegningsgrundlag 200
    - registrering af 199
    - utvetydig 200
  - udslusningsboliger 360
  - udsættelsestruede lejere 535
  - uforudsete udgifter 535
  - ulovlig frihedsberøvelse
    - erstatning for 691
  - umenneskelig behandling
    - beskyttelse imod 59
  - umyndige 96
  - underretning
    - om overgreb 425
  - underretningspligt 200, 310, 420, 423, 424, 612
    - notatpligt 424
    - skærpet 424, 613

- personkredsen 613  
 ved flytning fra kommunen 425  
 undersøgelse  
   af opholdsrum  
     børn og unge 438  
   af person  
     børn og unge 438  
   af stue 222  
 undervisning 409–419, 409–420  
   folkeoplysning for psykiatribrugere 411  
   i aktivitets- og samværstilbud 410  
   specialundervisning for voksne 410  
 undervisningsmateriale  
   tilskud til 382  
 Ungdommens Uddannelsesvejledning –  
   Se UU  
 ungdomskontrakt 272  
 unge  
   efterværn til unge voksne 427  
   ungepålæg 426  
   ungsomsuddannelse  
     for unge med særlige behov 411  
 Unionstraktaten 50  
 uretmæssige ydelser  
   tilbagebetaling af 551  
 UU 412
- V**
- varetægtssurrogat 256–258, 260  
 varighed  
   dagspengeperioden 467–468  
 varighedskravet 391  
 vederlag  
   bistandsværgen 254–256  
   medlemmer af patientklagenævnene 638  
   patientrådgivere 188  
   værgen 103  
     brugerens betaling af 104  
 vedligeholdelse  
   af psykiske færdigheder 350  
 vejledning og opkvalificering 413–414, 414,  
   492  
 vejledningsforløb 385  
 vejledningspligt 137–138, 167, 182, 185,  
   193, 195, 197, 200, 556–557  
   politiets 250  
   skærpet 565–567  
 vidneafhøring 677  
 vidneudelukkelse 573, 611, 677  
 virksomhedspraktik 387, 413, 467  
   personlig assistance til deltagelse i 499  
   som nytteindsats 388  
 VISO 563, 563–569  
 vold  
   beskyttelse imod 62  
   værdighed 42, 67, 212, 316, 429  
   værdigt liv  
     ret til 65  
   værgemål 72, 93–106  
     afgørelse om  
       klage over 102  
     beslutning 100–101  
     etablering af 95  
     fratagelse af 105  
     hvem træffer beslutning 100  
     ikke omfattet af 97  
     indgreb i selvbestemmelsesretten 93  
     informeret samtykke 97  
     iværksættelse, hvornår 98  
     lægeerklæring 101  
     personlige 97–98  
     samværgemål 99–102  
     typer af 94  
     ændringer i 102  
     økonomisk 96–97, 99  
       omfang 97  
   værgen 93–106  
     advokater som 103  
     forsøgsværgen 105–106  
     kvalifikationer 102  
     personlig 72  
     professionelle 103  
     pårørende som 94  
     tilsyn med 102  
     udlæg 104  
     vederlag 103–105  
       brugerens betaling af 104
- Y**
- ydelser



sociale 449-554  
skattepligt 551

yderdøre

aflåsning – se også aflåsning af døre i afde-  
lingen

underretningspligt 218

## Æ

ægtefælle 83, 84, 189

## Ø

økonomisk støtte

dækning af nødvendige merudgifter 540  
til organiserede brugere 79

til organiserede pårørende 92

## Å

åbenlyst uddannelsesparate 391

Dette er 5. reviderede udgave af "Håndbog for psykiatribrugere og pårørende – Kend dine rettigheder."

Håndbogen er skrevet til brugere og pårørende. Den bruges også af ansatte i psykiatrien, ansatte og frivillige i de mange organisationer inden for psykiatrimrådet samt af studerende. Den er blevet uundværlig for mange.

Håndbogen beskriver de rettigheder, som brugere og/eller pårørende i psykiatrien har. Ret til at blive informeret, ret til medindflydelse på eget liv, ret til beskyttelse imod unødigt krænkelse og – ikke mindst – ret til at blive behandlet. Den beskriver også de sociale rettigheder – som fx retten til uddannelse, beskæftigelse, forsørgelse samt støtte og omsorg.

I håndbogen finder du en forklaring på, hvem der kan træffe beslutninger i sundhedssystemet og i det sociale system, hvordan beslutningerne skal forberedes, hvordan planer mv. skal udarbejdes, samt oplysninger om klage- og erstatningsmuligheder.

Bogen er blevet opdateret med de mange lovændringer, der er gennemført siden 4. udgave. Der har været store ændringer i alle de betydende love på området.

Håndbogen er skrevet af to pårørende: Ellen Margrethe Basse, der er professor, dr.jur. samt Knud Kristensen, der er cand. scient. pol. og landsformand i SIND. Knud Kristensen er medlem af Rådet for Socialt Udsatte, Det Centrale Handicapråd og forretningsudvalget i Danske Handicaporganisationer..

Bogen er i 5. udgave vokset fra 748 til 768 sider. Alligevel er prisen fastholdt på kun kr. 100 inkl. moms. Samme pris som bogens første udgave havde i 2004.

Bogen udgives af SIND og kan rekvireres ved henvendelse til landsforeningens sekretariat og via webshoppen på hjemmesiden [www.sind.dk](http://www.sind.dk).



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



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

**SIND** – Landsforeningen for psykisk sundhed  
Blekinge Boulevard 2  
2630 Taastrup

Tlf.: 35 24 07 50  
[Landsforeningen@sind.dk](mailto:Landsforeningen@sind.dk)  
[www.sind.dk](http://www.sind.dk)

ISBN 978-87-90513-08-5



978-87-90513-08-5