



Fremsat den 12. februar 2010 af ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen)

## Forslag

til

# Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og lov om rettspleje

(Tvungen opfølgning efter udskrivning)

### § 1

I lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. lovbekendtgørelse nr. 1111 af 1. november 2006, foretages følgende ændringer:

#### 1. Efter § 13 c indsættes i *kap. 4 a*:

»§ 13 d. Overlægen kan inden patientens udskrivning træffe beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning, hvis der på baggrund af den aktuelle indlæggelse findes at være en begrundet formodning og nærliggende risiko for, at patienten efter udskrivning vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred, og

- 1) patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse er blevet tvangsindlagt mindst 3 gange,
- 2) patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse i mindst ét tilfælde har undladt at følge den behandling, der er anført i en udskrivningsaftale eller koordinationsplan,
- 3) patienten i forbindelse med den aktuelle indlæggelse blev tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt, og
- 4) patienten inden for det sidste halve år forud for den aktuelle indlæggelse har været ordineret opsøgende behandling ved et udgående psykiatriteam, men har undladt at følge den ordinerede medicinske behandling.

*Stk. 2.* Overlægens beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning kan alene indeholde et pålæg til patienten om at møde op til medicinering i det psykiatriske sygehusvæsen.

*Stk. 3.* Hvis patienten ikke møder op til medicinering, kan overlægen beslutte, at patienten skal afhentes af politiet og bringes til tvangsmedicinering på en psykiatrisk afdeling. Der skal ved afhentningen være en sundhedsperson til stede. Medicineringen af patienten kan i disse tilfælde alene foregå på en psykiatrisk afdeling.

*Stk. 4.* Ved medicinering i forbindelse med den tvungne opfølgning efter udskrivning skal der anvendes lægemidler,

for hvilke overlægen kender patientens reaktion, herunder evt. i depotform.

*Stk. 5.* En beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning kan være gældende i indtil 3 måneder efter udskrivning af patienten.

*Stk. 6.* Hvis der er en begrundet formodning og nærliggende risiko for, at patienten ved 3-månedersperiodens udløb, jf. stk. 5, vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred, kan overlægen træffe beslutning om, at den tvungne opfølgning efter udskrivning forlænges i indtil 3 måneder ad gangen, dog således at patienten maksimalt kan være undergivet tvungen opfølgning efter udskrivning i 12 måneder.

§ 13 e. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter regler om tvungen opfølgning efter udskrivning, herunder efter forhandling med justitsministeren om politiets afhentning af patienten, hvis denne ikke frivilligt møder op til medicinering, samt om sundhedspersonens medvirken hertil.«

#### 2. § 20, stk. 1, 1. pkt., affattes således:

»Oplysning om enhver anvendelse af tvang, jf. §§ 5-10 a, 12, 13, 13 d, 14 -17 a, 18 a samt personlig skærmning efter § 18 c, stk. 2, der uafbrudt varer mere end 24 timer, og § 18 e, skal tilføres afdelingens tvangsprotokol med angivelse af indgrebets nærmere indhold og begrundelse.«

3. I § 21, stk. 1, indsættes efter »tvangsbehandling,«: »tvungen opfølgning efter udskrivning,«.

4. I § 24, stk. 1, indsættes efter »tvangsbehandling,«: »tvungen opfølgning efter udskrivning,«.

#### 5. I § 26, stk. 1, indsættes som 4.-6. pkt.:

»For patienter, der er undergivet tvungen opfølgning efter udskrivning, jf. § 13 d, finder besøg efter udskrivning sted på behandlingsstedet. Besøg sker på patientens anmodning og

kan, såfremt patienten ønsker det, erstattes med telefonsamtale. Lægen på behandlingsstedet har ansvaret for at sikre, at der på patientens anmodning træffes aftale med patientrådgiveren om besøg eller telefonsamtale.«

**6.** I § 32, stk. 3, indsættes som 2. pkt.:

»Klage over beslutning om tvungen opfølgning efter § 13 d, stk. 1, har ligeledes opsættende virkning.«

**7.** I § 35 indsættes efter »tvangsbehandling,«: »tvungen opfølgning efter udskrivning i henhold til § 13 d,«.

**8.** § 36, stk. 3, 1. pkt., affattes således:

»Det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen skal træffe afgørelse i klagesager om tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning, og om tvungen opfølgning efter udskrivning, jf. § 32, stk. 3, inden 7 hverdage efter klagens modtagelse.«

**9.** I § 37, stk. 1, indsættes efter »tilbageførsel,«: »tvungen opfølgning efter udskrivning i henhold til § 13 d,«.

**10.** I § 37 indsættes som stk. 3:

»Stk. 3. Godkender det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen, at der etableres tvungen opfølgning efter udskrivning, jf. § 13 d, stk. 1, kan spørgsmålet om den tvungne opfølgning efter udskrivning først på ny begæres prøvet i nævnet, hvis den tvungne opfølgning efter udskrivning forlænges, jf. § 13 d, stk. 6. Tvungen opfølgning efter udskrivning kan herefter begæres prøvet ved enhver forlængelse af tvungen opfølgning efter udskrivning, jf. § 13 d, stk. 6.«

## § 2

I lov om rettens pleje, jf. lovbekendtgørelse nr. 1053 af 29. oktober 2009, som ændret senest ved lov nr. 73 af 26. januar 2010, foretages følgende ændringer:

**1.** I § 469, stk. 1, 2. pkt., indsættes efter »tilbageførsel,«: »tvungen opfølgning efter udskrivning,«.

**2.** I § 469, stk. 4, 3. pkt., indsættes efter »tilbageførsel,«: »tvungen opfølgning efter udskrivning,«.

## § 3

*Stk. 1.* Loven træder i kraft den 1. oktober 2010.

*Stk. 2.* Tvungen opfølgning efter udskrivning efter § 13 d i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 1, kan iværksættes over for patienter i forhold til hvem, der den 1. oktober 2010 eller senere træffes beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning. Dette gælder, uanset om betingelserne i § 13 d, stk. 1, nr. 1-4, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 1, er opfyldt før den 1. oktober 2010.

## § 4

Efter en forsøgsperiode på 4 år med tvungen opfølgning efter udskrivning, træffer ministeren for sundhed og forebyggelse forslag om revision af loven i folketingsåret 2014-15.

## § 5

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men § 1 kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de færøske forhold tilsiger.

# Bemærkninger til lovforslaget

## Almindelige bemærkninger

### Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Lovforslagets baggrund
  - 2.1. Psykiatrilovsundersøgelsen fra 2005
  - 2.2. Udredning om tvangsforanstaltninger i psykiatrien fra 2009
  - 2.3. Lov om undersøgelse af behandlingsforløb, hvor psykisk syge begår alvorlig personfarlig kriminalitet
  - 2.4. Overvejelser om tvungen opfølgning efter udskrivning
3. Lovforslaget
  - 3.1. Gældende ret
  - 3.2. Lovforslagets nærmere indhold
  - 3.3. Opfølgning på virkningerne af lovforslaget og lovrevision
4. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige
5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet
6. Administrative konsekvenser for borgerne
7. Miljømæssige konsekvenser
8. Lovforslagets forhold til EU-retten
9. Hørte myndigheder
10. Sammenfattende skema

#### 1. Indledning

Formålet med lovforslaget er at sikre, at det bliver muligt at fastholde de sværest psykisk syge patienter, det indenfor rammerne af den hidtidige lovgivning ikke har været muligt at fastholde, i den nødvendige behandling.

Det er endvidere lovforslagets formål, at det skal medvirke til at forebygge og reducere gentagne tvangsindlæggelser.

I forhold til den gældende lov om anvendelse af tvang i psykiatrien vil lovforslaget indebære:

- at der indføres hjemmel til tvungen opfølgning efter udskrivning (forslag til § 13 d)
- at klage over beslutning om tvungen opfølgning tillægges opsættende virkning (§ 32, stk. 3)
- at der etableres adgang til at få det psykiatriske patientklagenævns afgørelser vedrørende tvungen opfølgning efter udskrivning indbragt for retten (§ 37, stk. 1)
- at der foretages konsekvensrettelser i § 20, stk. 1, § 21, stk. 1, § 24, stk. 1, § 35, § 36, stk. 3, § 37, stk. 1, samt retsplejelovens § 469.

#### 2. Lovforslagets baggrund

Det er regeringen målsætning, at anvendelsen af tvang i psykiatrien skal nedbringes. Det er imidlertid også regeringens klare opfattelse, at det i nogle tilfælde kan

være nødvendigt at anvende tvang i psykiatrien, først og fremmest af hensyn til patienten. Manglende tvangsanvendelse kan efter regeringens opfattelse udgøre et omsorgssvigt over for patienten.

Regeringen anerkender, at det er et voldsomt indgreb i det enkelte menneskes selvbestemmelsesret at blive udsat for tvang. Regeringen vil derfor understrege, at anvendelse af tvang i psykiatrien er en absolut undtagelse til den altovervejende hovedregel om, at indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling er frivillig.

Den særlige udfordring i behandlingen af psykiatriske patienter er derfor at finde balancen mellem respekten for patientens selvbestemmelsesret og anvendelsen af tvang. Regeringen lægger i den forbindelse vægt på, at behandlingen af psykiatriske patienter, uanset om denne sker frivilligt eller med tvang, skal være værdig, omsorgsfuld og respektfuld. Endvidere skal al tvangsanvendelse ske i overensstemmelse med det mindste middels princip, som er lovfæstet i psykiatrilovens § 4. Det følger af det mindste middels princip, at tvang ikke må benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken. Når forholdene tillader det, skal patienten have en passende betænkningstid. Anvendelsen af tvang skal stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes.

Derudover skal tvang udøves så skånsomt som muligt og med størst hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe. Endelig må tvang ikke anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.

Regeringen er opmærksom på den lille gruppe patienter med alvorlig psykisk sygdom, det har vist sig umuligt at fastholde i den nødvendige, medicinske behandling efter udskrivning fra psykiatrisk afdeling. For disse patienter, der igen og igen indlægges med tvang i psykotisk tilstand, foreslås der indført hjemmel til tvungen opfølgning efter udskrivning.

Lovforslaget afspejler aftalen om satspuljen på sundhedsområdet for 2010-2013, som regeringen og satspuljepartierne indgik den 26. oktober 2009. Af aftalen fremgår, at satspuljepartierne har noteret sig, at der findes en meget lille gruppe patienter, som er svære at fastholde i medicinsk behandling. Det drejer sig om patienter, som gang på gang bliver tvangsindlagt, men som dropper behandlingen, når de velbehandlet bliver udskrevet, for efterfølgende at få det dårligere og dårligere, inden de atter indlægges med tvang. Det fremgår endvidere, at satspuljepartierne på den baggrund imødeser, at regeringen fremsætter et lovforslag, som i en forsøgsperiode på 4 år giver mulighed for tvungen opfølgning efter udskrivning over for disse meget få patienter. Aftalen indeholder blandt andet en opstilling af de materielle og formelle kriterier for anvendelse af tvungen opfølgning efter udskrivning, krav til den medicinske behandling samt en række retssikkerhedsmæssige garantier, der udløses i forbindelse med overlægens beslutning om, at der skal anvendes tvungen opfølgning efter udskrivning. I aftalens bilag nr. 1, beskrives såvel indholdet i forslaget om tvungen opfølgning efter udskrivning, som den opfølgning og evaluering af ordningen Sundhedsstyrelsen skal foretage.

Regeringen fremsatte den 25. januar 2006 forslag til lov om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien og retsplejeloven (Revision af psykiatriloven, herunder tvangsdefinition, tvungen opfølgning efter udskrivning, personlig skærmning, aflåsning af døre i afdelingen, øget lægeligt tilsyn og ekstern efterprøvelse, ændret klageadgang m.v.) (Lovforslag nr. L 140). Den del af lovforslag nr. L 140, der vedrørte tvungen opfølgning efter udskrivning bortfaldt, men genfremsattes delvist i nærværende lovforslag med det indhold, som er aftalt med partierne bag satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2010-2013.

Nærværende lovforslag har taget udgangspunkt i psykiatrilovsundersøgelsen fra 2005, Sundhedsstyrelsens udredning om tvangsforanstaltninger i psykiatrien fra 2009 og årsberetningerne i henhold til havariloven. De

for dette lovforslag relevante afsnit, vurderinger og anbefalinger beskrives i de følgende tre afsnit.

### *2.1. Psykiatrilovsundersøgelsen fra 2005 (Undersøgelse af psykiatrilovsrevisionen af 1999)*

Forud for revisionen af psykiatriloven i 2006 blev der i henhold til revisionsbestemmelsen i psykiatrilovens dagældende § 46 foretaget en undersøgelse af virkningerne af psykiatrilovrevisionen af 1999. Undersøgelsen, der blev udført fra maj 2004 til maj 2005, skulle afdække, hvorvidt reglerne i psykiatriloven blev overholdt, om der var sammenhæng mellem psykiatriens interessenters opfattelse af reglerne og intentionerne bag loven, og endelig om reglerne opfyldte deres formål, således som de er begrundet i forarbejderne til loven.

Psykiatrilovsundersøgelsen omfatter de ændringer, som trådte i kraft den 1. januar 1999, jf. lov nr. 403 af 26. juni 1998 om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, retsplejeloven og straffeloven (Revision af psykiatriloven m.v.). Derfor var fokus for psykiatrilovsundersøgelsen god sygehusstandard, klagesystemet, beslutninger i overlægens fravær, udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, tilbageførsel, registrering og indberetning af tvang, patientrådgiverordningen samt patientråd og patientmøder.

Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner var et fokuspunkt i psykiatrilovsundersøgelsen. Det fremgår af rapportens konklusioner, at der er behov for at sikre patienternes overholdelse af indgåede udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, hvis det skal sikres, at alle patienter, herunder også de allersvageste, kan fastholdes i behandling. Der peges på, at dette kan ske ved anvendelse af for eksempel ambulante tvang eller tvungen efterbehandling.

Det anbefales i rapporten, at der i psykiatriloven gives mulighed for at afprøve anvendelse af ambulante tvang, og herunder at erfaringer indhøstes i forbindelse hermed anvendes som led i en eventuel udformning af en permanent mulighed herfor. Begrebet »ambulant tvang« er ikke defineret præcist i psykiatrilovsundersøgelsen, men det forudsættes i rapporten, jf. side 162, at tvangen alene kan anvendes inden for den psykiatriske afdelings fysiske rammer.

### *2.2. Sundhedsstyrelsens udredning fra 2009 vedrørende tvangsforanstaltninger i psykiatrien*

I forbindelse med regeringens fokus på at få nedbragt anvendelsen af tvang i psykiatrien anmodede Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i slutningen af 2008 Sundhedsstyrelsen om en undersøgelse af anvendelsen af tvang i psykiatrien i Danmark og i lande sammenlignende

lige med Danmark. Formålet var blandt andet at undersøge, om der var andre og mere hensigtsmæssige måder at udøve tvang på, herunder med henblik på at reducere anvendelsen af tvang i psykiatrien.

Sundhedsstyrelsens undersøgelse har været fulgt af en referencegruppe bestående af repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen, speciallæger i psykiatri med særligt kendskab til anvendelse af tvang, repræsentanter fra Dansk Psykiatrisk Selskab, en repræsentant fra Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker og en repræsentant fra Landsforeningen SIND.

Undersøgelsen omfatter: Danmark, Sverige, Norge, Island, Finland, Belgien, Holland, England, Irland, Frankrig og Italien.

Det fremgår af undersøgelsen, at der i undersøgelsens referencegruppe ikke var enighed om, hvorvidt tvungen opfølgning bør indføres i Danmark, men flertallet fandt, at der bør gives mulighed for tidsbegrænsede forsøgsordninger med afsluttende evaluering, idet en tidsbegrænset forsøgsordning ville kunne klarlægge effekten under danske forhold.

Der peges på, at tvungen opfølgning kan være relevant for patienter, der flere gange er blevet tvangsindlagt på grund af behandlingssvigt, samt at tvungen opfølgning i visse tilfælde kan være en mulighed for at forhindre fremtidige behandlingssvigt og forebygge efterfølgende behov for tvangsindlæggelse.

Anvendelse af ambulant tvang var imidlertid ikke en del af kommissoriet, hvorfor tvungen opfølgning efter udskrivning ikke er nærmere behandlet i udredningen.

### *2.3. Lov nr. 1372 af 20. december 2004 om undersøgelse af behandlingsforløb, hvor psykisk syge begår alvorlig personfarlig kriminalitet*

Den 20. december 2004 vedtog Folketinget lov nr. 1372 om undersøgelse af behandlingsforløb, hvor psykisk syge begår alvorlig personfarlig kriminalitet. Loven har til formål at skabe mulighed for, gennem videregivelse af oplysninger uden samtykke, at undersøge visse behandlingsforløb med henblik på at udnytte eksisterende viden til at mindske risikoen for, at psykisk syge i fremtiden begår alvorlig personfarlig kriminalitet.

Sundhedsstyrelsen skal i henhold til loven afgive en årlig beretning om sin virksomhed til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Idet loven er tidsbegrænset til den 30. juni 2010, afgiver Sundhedsstyrelsen således i alt 5 årsberetninger. På baggrund heraf skal ordningen evalueres ved lovens ophør.

Sundhedsstyrelsen har afgivet fire ud af fem årsberetninger om de undersøgte forløb. Undersøgelserne har

vist, at der i flere af de undersøgte sager ikke var udarbejdet udskrivningsaftale eller koordinationsplan, selv om patienten var i målgruppen for disse aftaler og planer. Derudover har undersøgelserne vist, at patienterne i de fleste tilfælde havde gentagne indlæggelser på psykiatrisk afdeling bag sig. Sundhedsstyrelsen peger i årsberetningen for 2008 på, at der er brug for at skærpe indsatsen og opmærksomheden på, at netop de sager, hvor det er svært at opnå et samarbejde med patienten, ofte er de sager, som er mest komplekse og derfor har brug for størst faglig opmærksomhed.

På baggrund af de undersøgte sager siden 2005 peger Sundhedsstyrelsen i årsberetningen for 2007 på, at der systematisk bør sikres gode og planlagte overgange mellem sengeafsnit og distriktpspsykiatri, gerne ved fortløbende behandlingsplaner, udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. I hovedparten af sagerne har Sundhedsstyrelsen fundet behov for udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, men disse redskaber var kun anvendt i et fåtal af sagerne. Sundhedsstyrelsen peger på, at flere af de patienter, der udskrives, kan have svært ved at klare den løsere struktur uden for sygehuset samt de øgede krav til egenomsorg, når de udskrives til eget hjem, herberg eller psykiatrisk botilbud. Dette kan resultere i flere tilbagefald og hyppigere genindlæggelser.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at udskrivningsaftaler og koordinationsplaner burde have været anvendt i en række af de undersøgte sager. I flere af sagerne fandt styrelsen, at der ikke var gjort nok for at følge op på patientens behandling, herunder i forhold til medicinering efter udskrivning. Styrelsen vurderer, at der, specielt for patienter, som tidligere har haft medicinsvigt, ved udskrivning bør være en plan for såvel sikring af medicineringen som opfølgning ved tegn på medicinsvigt.

Også årsberetningen vedrørende de undersøgte sager i 2008 peger på, at der i mange af sagerne ikke er udarbejdet udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

### *2.4. Overvejelser om tvungen opfølgning efter udskrivning*

Ved indførelsen af reglerne om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner var forventningen, at der årligt skulle udarbejdes ca. 1.000 udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Som det ses af tabellen nedenfor er der ikke indgået det forventede antal udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, men efter et markant fald i antallet ses nu en stigning i antallet.

	<b>Udskrivningsaftaler</b>	<b>Koordinationsplaner</b>	<b>I alt</b>
2008	180	64	244
2007	142	51	193
2006	100	29	129
2005	127	52	179
2004	101	57	158
2003	54	35	89
2002	86	42	128
2001	90	45	135
2000	142	51	193
1999	uoplyst	uoplyst	251

Ministeren for sundhed og forebyggelse indskærpede i juli 2008 regionerne vigtigheden af at anvende udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, som kan medvirke til tilrettelæggelse af sammenhængende forløb med de rette behandlingsmæssige og sociale tilbud for den enkelte patient. Sundhedsstyrelsen udsendte kort tid efter en lignende indskærpelse til regionerne.

På trods af de gældende regler om tvangsbehandling under indlæggelse på psykiatriske afdelinger samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner eksisterer fortsat et alvorligt problem i forhold til at kunne fastholde en lille gruppe af de alvorligst, psykisk syge patienter med manglende sygdomsindsigt i den nødvendige behandling. Derfor er der behov for særlige bestemmelser, som giver mulighed for at fastholde disse patienter i den nødvendige medicinske behandling efter udskrivning. Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er i den forbindelse vigtige redskaber, men erfaringerne har vist, at det ikke altid er nok i forhold til at fastholde patienten i den nødvendige behandling. Hvis det på trods af udarbejdelse af sådanne aftaler eller planer, ikke er muligt at fastholde disse patienter i den nødvendige behandling, bør det derfor være muligt under visse nærmere forudsætninger at fastholde patienterne i den nødvendige behandling uden patientens samtykke.

Blandt såvel psykiatere som pårørende til alvorligt psykisk syge mennesker har der på baggrund af konkrete sager været givet udtryk for den opfattelse, at psykiatriloven ikke giver tilstrækkelig mulighed for at fastholde patienter med alvorlige, svære og langvarige psykotiske lidelser, for eksempel svær skizofreni, i den nødvendige behandling. Det drejer sig om en lille gruppe patienter, som, når de velbehandlet udskrives fra sygehuset efter i en periode at have været behandlet med antipsykotisk medicin, konsekvent ophører med at tage den ordinerede

medicin, hvorefter de får det så dårligt, at de på ny må indlægges, evt. under anvendelse af tvang.

Som udgangspunkt er det et grundlæggende princip i dansk ret, at behandling ikke må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke. Det er dog en forudsætning, at patienten er habil. Psykiatriloven er en undtagelse til denne hovedregel, idet den hjemler mulighed for behandling uden patientens informerede samtykke. Respekten for patienternes selvbestemmelsesret og den deraf følgende tilbageholdenhed i forhold til at hjemle behandling uden patientens samtykke må ikke føre til, at alvorligt psykisk syge patienter, der tydeligvis har brug for behandling, men som på grund af deres sygdom mangler sygdomsindsigt, svigtes.

### 3. Lovforslaget

Psykiatrilovens mindstemiddelsprincip, som er lovfæstet i § 4, er det bærende princip i udøvelse af enhver form for tvang i henhold til psykiatriloven. Princippet er nærmere beskrevet i afsnit 2.

Bestemmelserne i dette lovforslag skal ses i lyset af mindstemiddelsprincippet, som overalt skal indfortolkes i betingelserne for og fremgangsmåden ved enhver tvangsudøvelse i henhold til psykiatriloven.

#### 3.1. Gældende ret

Psykiatrilovens regler, bortset fra reglerne om tvangsindlæggelse og tilbageførsel, gælder alene på psykiatriske afdelinger, jf. lovens § 1, stk. 1, og loven omfatter alene personer, der er indlagt på en psykiatrisk afdeling. Kun patienter, der er heldøgnsindlagte, er omfattet af lovens tvangsbestemmelser. Udenfor falder således del-døgnspatienter og patienter i ambulans behandling, herunder i distriktspsykiatrien. Personer, der ikke er indlagt

som heldøgnspatienter på en psykiatrisk afdeling, kan således kun behandles frivilligt.

Psykiatrilovens kapitel 4 a om opfølgning efter udskrivning, som forslaget bestemmelse om tvungen opfølgning efter udskrivning foreslås indsat i, indeholder bestemmelser om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

En udskrivningsaftale er en frivillig aftale med patienten om, at denne skal følge de nødvendige behandlingsmæssige og sociale tilbud efter udskrivning. Hvis patienten ikke vil indgå en udskrivningsaftale, udarbejdes der uden patientens medvirken en koordinationsplan.

Det følger af § 13 a, at overlægen har ansvaret for, at der for patienter, som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred, indgås en udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling samt de sociale myndigheder og andre relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.

Hvis en patient, der er omfattet af § 13 a, ikke vil medvirke til indgåelse af en udskrivningsaftale, har overlægen ansvaret for, at den psykiatriske afdeling i samarbejde med de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. udarbejder en koordinationsplan for de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten, jf. § 13 b.

I forbindelse med indgåelsen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er det nødvendigt for myndighederne m.v. at kunne udveksle oplysninger om patientens rent private forhold. Dette er reguleret i 13 c, hvori det er fastsat, at den psykiatriske afdeling kan videregive oplysninger om patienters rent private forhold til andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl., hvis videregivelsen må anses for nødvendig af hensyn til indgåelse af og tilsyn med overholdelse af en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan. I samme omfang kan myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. videregive oplysninger om patienter til den psykiatriske afdeling og andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl.

Udskrivningsaftalers og koordinationsplaners nærmere indhold er beskrevet i vejledning nr. 122 af 14. december 2006 om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, eftersamtaler, obligatorisk vurdering ved tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, udskrivningsaftaler, koordinationsplaner, husordener, klagemuligheder mv. for patienter indlagt på psykiatrisk afdeling. Det fremgår af vejledningen, at udskrivningsaftalerne skal

indeholde en beskrivelse af patientens aktuelle og forventede fremtidige behov for behandling og sociale tilbud, de behandlingsmæssige tilbud, som vil være relevante for patienten, angivelse af dato og tidspunkt for det første møde hos vedkommende myndighed m.fl., dato for udløb af aftalen, angivelse af hvornår aftalen skal tages op til vurdering, hvem der er ansvarlig for re-vurdering af aftalen, hvem der er ansvarlig for opfølgning, således at patienten får de nævnte tilbud, der er fastlagt, og hvem der skal reagere, hvis aftalen ikke overholdes.

Ifølge vejledningen er målgruppen patienter med alvorlig sindslidelse, der udsættes for betydelig helbredsforringelse ved ikke at modtage nogen form for behandlingsmæssig eller social støtte. Der kan for eksempel være tale om patienter, der lider af skizofreni og samtidigt har misbrugsproblemer eller store sociale problemer.

Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner kan ikke gennemtvunges over for patienten. De kan alene fastlægge et ansvar for at følge en patient efter udskrivning. Den ansvarlige myndighed eller person forudsættes at kontakte patienten, hvis vedkommende ikke møder som aftalt, med henblik på at motivere den pågældende til at overholde den indgåede aftale. Såfremt patienten ikke kan motiveres til at overholde den indgåede aftale, forudsættes det, at der om nødvendigt tilkaldes en læge med henblik på en vurdering af behovet for indlæggelse på psykiatrisk afdeling, herunder en vurdering af, om kriterierne for tvangsindlæggelse er opfyldt.

### 3.2. Lovforslagets nærmere indhold

Det foreslås at indføre hjemmel til tvungen opfølgning efter udskrivning. Det er først og fremmest hensynet til patienten, der begrundes en fravigelse af selvbestemmelsesretten. Psykiatrilovens manglende hjemmel til at give denne gruppe psykiatriske patienter den tilstrækkelige behandling og omsorg, som de ikke selv opsøger netop på grund af deres psykiske sygdom, kan medføre et omsorgssvigt i forhold til patienten.

Det er hensigten med forslaget om tvungen opfølgning efter udskrivning at give mulighed for at hjælpe den lille gruppe patienter, der er svært psykisk syge, og som efter udskrivning er udsat for en stor risiko for alvorlige tilbagefald af deres sygdom, hvis de undlader at følge den ordinerede medicinske behandling. Et vigtigt formål med tvungen opfølgning er at give patienter i målgruppen for tvungen opfølgning efter udskrivning mulighed for også efter udskrivning at opleve et stabilt behandlingsforløb og dermed mulighed for at søge at opnå en bedre livskvalitet. Formålet er endvidere at forebygge

tilbagefald i patientens alvorlige, psykiatriske sygdom og i den forbindelse også at forebygge anden tvangsansvendelse, herunder især tvangsindlæggelse og tvangsfiksering.

Den personkreds, der bliver omfattet af reglerne om tvungen opfølgning efter udskrivning, er en meget lille gruppe patienter, som er svære at fastholde i medicinsk behandling. Det drejer sig om patienter, som gang på gang bliver tvangsindlagt, men som dropper behandlingen, når de velbehandlet bliver udskrevet fra hospitalet for efterfølgende at få det dårligere og dårligere, inden de atter indlægges med tvang. Der er tale om en meget begrænset gruppe patienter med alvorlige, svære og langvarige psykotiske lidelser, for eksempel svær skizofreni, som det inden for rammerne af det eksisterende regelsæt ikke har været muligt at fastholde i den nødvendige medicinske behandling.

Tvungen opfølgning efter udskrivning er knyttet til reglerne om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, idet det er af afgørende betydning for målet om mindst mulig anvendelse af tvang, at den sociale indsats koordineres med den behandlingsmæssige indsats, samt at der fastlægges et ansvar for at følge patienten efter udskrivning, herunder at reagere, hvis patienten ikke møder op til de aftalte tider. Anvendelsen af tvungen opfølgning efter udskrivning skal således ses i sammenhæng med den sociale indsats, der er behov for i forhold til målgruppen. Det er derfor forudsat, at der i forbindelse med tvungen opfølgning efter udskrivning udarbejdes en udskrivningsaftale eller koordinationsplan for patienten. Beslutningen om tvungen opfølgning efter udskrivning skal fremgå af den aktuelle udskrivningsaftale eller koordinationsplan, som patienten får udleveret. Det er forudsat, at patienter kun kan omfattes af tvungen opfølgning efter udskrivning, hvis de relevante og nødvendige behandlings- og støttemuligheder har været tilbudt og forsøgt anvendt. Det følger af såvel kriterierne i forslaget til § 13 d som det mindste middels princip i lovens § 4.

Det foreslås i § 13 d, stk. 3, at der fortsat alene kan udføres tvangsbehandling på psykiatriske afdelinger. Denne afgrænsning er i overensstemmelse med psykiatrilovens stedlige afgrænsning og kendt for patienterne. Derudover er det alene de psykiatriske afdelinger, der har såvel de forsvarlige fysiske rammer for tvangsudøvelse som personale, der er trænet til at håndtere tvangssituationer.

Det er vigtigt, at patienter ikke længerevarende skal kunne fastholdes i tvangsbehandling. Der ønskes således ikke et permanent indgreb i den personlige frihed for denne gruppe af psykiatriske patienter. Da der er tale om opfølgning på en indlæggelse foreslås det derfor, at

tvungen opfølgning tidsbegrænses til 12 måneder. Dermed forhindres det, at der kan blive tale om at fastholde patienten i et meget langvarigt tvangsbehandlingsforløb. Der vil således efter forslaget først på ny kunne etableres tvungen opfølgning efter udskrivning, hvis patienten igen opfylder betingelserne herfor. Det vil sige, at overlægen på baggrund af en aktuell indlæggelse af patienten skal finde, at der er en begrundet formodning og nærliggende risiko for, at patienten efter udskrivning vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred. Derudover skal patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse være blevet tvangsindlagt mindst 3 gange og i mindst ét tilfælde have undladt at følge den behandling, der er anført i en udskrivningsaftale eller koordinationsplan. Yderligere er det en betingelse, at patienten i forbindelse med den aktuelle indlæggelse blev tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt, og patienten skal inden for det sidste halve år forud for den aktuelle indlæggelse have været ordineret opsøgende behandling ved et udgående psykiatriteam, men have undladt at følge den ordinerede medicinske behandling.

Kriterierne for etablering af tvungen opfølgning efter udskrivning, jf. forslaget til § 13 d, er ikke identiske med kriterierne for iværksættelse af tvangsindlæggelse og tvangsbehandling, jf. den gældende lovs kapitel 3 og 4. De patienter, der er sindssyge og opfylder behandlings- eller farekriteriet i henhold til disse kapitler, skal stadig behandles under indlæggelse på den psykiatriske afdeling. Hensigten med tvungen opfølgning er således at undgå, at patienten bliver så dårlig, at tvangsindlæggelse atter bliver nødvendig.

Det foreslås, at anvendelse af tvungen opfølgning efter udskrivning på lige fod med psykiatrilovens øvrige tvangsforanstaltninger skal tilføjes afdelingens tvangsprotokol og indberettes til Sundhedsstyrelsen. Forslaget vil også indebære, at overlægen har ansvaret for, at patienten ikke undergives tvungen opfølgning efter udskrivning i videre omfang end nødvendigt. Denne løbende revurdering gælder i relation til såvel mindstemiddelsprincippet i lovens § 4, som den tidsmæssige udstrækning af tvangsindgrebet. Det foreslås endvidere, at patienten automatisk får beskikket en patientrådgiver, samt at der kan klages over tvangsindgrebet til det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen, hvis afgørelse kan indbringes for retten. Der er således for tvungen opfølgning efter udskrivning tilknyttet de samme strenge og retssikkerhedsmæssige garantier, som for de øvrige tvangsindgreb efter den gældende lov. Der henvises i den forbindelse til lovforslagets § 1, nr. 2, 3, 4, 6, 7 og 9 med tilhørende bemærkninger.



Det er forudsat, at patienter, der udskrives til tvungen opfølgning efter udskrivning, er i et stabilt behandlingsforløb, samt at beslutningen om at etablere tvungen opfølgning efter udskrivning ikke må føre til, at patienten udskrives tidligere, end patienten ville være blevet, såfremt muligheden for at etablere tvungen opfølgning efter udskrivning ikke var til stede.

Hvis patienten – enten ved et frivilligt fremmøde efter forslaget § 13 d, stk. 2, eller ved fremmøde med politiets hjælp efter forslaget § 13 d, stk. 3, – er i så dårlig en helbredstilstand, at indlæggelse er påkrævet, skal indlæggelsen, såfremt patienten ikke giver sit informerede samtykke hertil, ske efter de gældende regler for tvangsindlæggelse. Det betyder blandt andet, at to læger uafhængigt af hinanden skal tage stilling til, om betingelserne for tvangsindlæggelse, jf. den gældende lovs § 5, er til stede. Reglerne om tvungen opfølgning efter udskrivning erstatter således ikke reglerne om tvangsindlæggelse.

Det skal bemærkes, at patienter, der er undergivet en retslig foranstaltning efter straffelovens § 68 eller § 69, ikke kan være omfattet af reglerne om tvungen opfølgning efter udskrivning, idet disse patienter ikke vil opfylde kriteriet i § 13 d, stk. 1, nr. 3, om at være tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt under den aktuelle indlæggelse.

I Sundhedsstyrelsens udredning fra 2009 om tvangsforanstaltninger i psykiatrien anfører referencegruppen, at medicineringen under indlæggelse stort set altid foregår fredeligt og uden magtudøvelse ved de planlagte og frivillige, sammenhængende behandlingsforløb, der strækker sig over flere måneder. Patienten vil som hovedregel befinde sig på et åbent, almenpsykiatrisk sengeafsnit, have udgangstilladelse og deltage i patientundervisning, optræning, psykoterapi og sociale aktiviteter udenfor afdelingen, idet den individuelle behandlingsplan vil være tilrettelagt med henblik på rehabilitering og udskrivning til egen bolig og arbejde eller anden beskæftigelse. På den baggrund forventes, at mange behandlingsforløb i forbindelse med tvungen opfølgning efter udskrivning vil foregå ved, at patienten frivilligt kommer til den planlagte medicinering, fordi patienten ved udskrivning er i et planlagt mediciningsforløb, og der dermed er større sandsynlighed for patientens frivillige medvirken.

### 3.3. Opfølgning på virkningerne af lovforslaget og lovrevision

Virkningerne af lovforslaget skal følges tæt af Sundhedsstyrelsen, som vil nedsætte en bredt sammensat følgegruppe til formålet. Som led heri vil Sundhedssty-

relsen efter perioden 2010-2013 udarbejder en redegørelse, som vil blive fremsendt til Folketingets Sundhedsudvalg og Tilsynet i henhold til grundlovens § 71. Redegørelsen vil fokusere på de nye regler om tvungen opfølgning efter udskrivning.

Det vil blive undersøgt, hvor mange patienter, der bliver omfattet af en beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning, og hvor længe foranstaltningerne har varet. Derudover vil det blive undersøgt, hvilke supplerende behandlings- og støttetilbud, der har været anvendt i forhold til patienter under tvungen opfølgning efter udskrivning. Endvidere vil antallet af eventuelle tvangsindlæggelser af patienter omfattet af tvungen opfølgning efter udskrivning blive undersøgt.

Det fremgår af satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2010-2013, at der skal gives mulighed for i en forsøgsperiode på 4 år at anvende tvungen opfølgning efter udskrivning over for disse meget få patienter. De erfaringer, der indhøstes i den 4-årige forsøgsperiode, vil blive anvendt til eventuelle justeringer i eller ophævelse af bestemmelserne om tvungen opfølgning efter udskrivning, når loven revideres i folketingsåret 2014-2015.

Folketingets Sundhedsudvalg og Tilsynet i henhold til grundlovens § 71 vil i 2010-13 blive underrettet kvartalsvis om status for benyttelse af tvungen opfølgning efter udskrivning.

### 4. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Det er Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses vurdering, at regionerne, sammenlignet med de udgifter regionerne i dag afholder på det psykiatriske område, med forslagene om tvungen opfølgning efter udskrivning og beskikkelse af patientrådgiver ved tvungen opfølgning efter udskrivning vil få årlige merudgifter på ca. 0,4 mio. kr. Der er til finansiering heraf afsat 3 mio. kr. årligt med satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2010-2013. Eventuelle merudgifter vil blive afholdt indenfor § 16, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Der er i aftalen om satspuljen på sundhedsområdet for 2010-2013 afsat 1 mio. kr. til evaluering af ordningen.

Det forventes, at kun en meget lille gruppe patienter vil opfylde kriterierne for tvungen opfølgning efter udskrivning.

Lovforslaget skønnes ikke i øvrigt at medføre økonomiske konsekvenser for det offentlige af betydning.

Lovforslaget skønnes ikke i øvrigt at medføre administrative konsekvenser for det offentlige af betydning.

### 5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet

Lovforslaget har ingen økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet.

### 6. Administrative konsekvenser for borgerne.

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

### 7. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

### 8. Lovforslagets forhold til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

### 9. Hørte myndigheder m.v.

Lovforslaget har været i høring hos følgende myndigheder, organisationer m.v.: BEDRE PSYKIATRI –

landsforeningen for pårørende, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Distriktpsychiatri, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Regioner, Den Danske Dommerforening, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Dommerfuldmægtigforeningen, Ergoterapeutforeningen, FOA, Foreningen af Offentlige Anklagere, Foreningen af Socialchefer i Danmark, Galebevægelsen, Institut for Menneskerettigheder, KL, Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere, Landsforeningen af Patientrådgivere og Bistandsværger, Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Politiforbundet, Psykiatrifonden, Retspolitisk Forening, Rådet for Socialt Udsatte, Socialpædagogernes Landsforbund, Statsforvaltningen Hovedstaden, Statsforvaltningen Midtjylland, Statsforvaltningen Nordjylland, Statsforvaltningen Sjælland, Statsforvaltningen Syddanmark, og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

### 10. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser / mindredgifter	Negative konsekvenser / merudgifter
Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige	Ingen	Lovforslaget forventes at ville medføre en udgift på 0,4 mio. kr. årligt for det offentlige. Herudover medfører det en udgift på 1 mio. kr. til evaluering af ordningen
Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter	

### Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

#### Til § 1

#### Til nr. 1 (psykiatriloven § 13 d og § 13 e)

Med forslaget til § 13 d etableres hjemmel til at iværksætte tvungen opfølgning efter udskrivning overfor en lille gruppe svært, psykisk syge patienter, som det ikke med det hidtidige lovgrundlag har været muligt at fastholde i den nødvendige medicinske behandling. Tvungen opfølgning efter udskrivning har nær tilknytning til de gældende regler om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Der henvises til afsnit 3 i de almindelige bemærkninger, hvori der er en nærmere beskrivelse af såvel de gældende regler om udskrivningsaftaler og ko-

ordinationsplaner som målgruppen for udskrivningsaftaler, koordinationsplaner og tvungen opfølgning efter udskrivning.

Med forslaget fastsættes i § 13 d, stk. 1, fem materielle kriterier, der nøje afgrænser den personkreds, der kan omfattes af reglerne om tvungen opfølgning efter udskrivning, og som alle skal være opfyldt, før overlægen kan træffe beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning.

Der skal for det første være en begrundet formodning og nærliggende risiko for, at patienten efter udskrivning vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred. Denne betingelse relaterer sig til den aktuelle indlæggelse. Det vil sige, at det skal anføres i patientjournalen, hvilke forhold forud for og i forbin-

delse med den aktuelle indlæggelse, der begrundes, at der må antages at være en nærliggende risiko for, at patienten efter udskrivning vil ophøre med at følge den nødvendige behandling. Det kan for eksempel være, at der via tidligere udskrivningsforløb er erfaring for, at patienten ophører med den nødvendige behandling efter udskrivning, og patienten kan for eksempel under den aktuelle indlæggelse have givet udtryk for ikke at ville fortsætte behandling efter udskrivning.

At behandlingen skal være ”nødvendig for patientens helbred” betyder, at overlægen i forhold til sin vurdering heraf skal lægge vægt på, hvilke konsekvenser et ophør af behandlingen kan have for patientens helbred.

For yderligere at sikre, at det alene er den gruppe af svært psykisk syge patienter, det ikke med det hidtidige lovgrundlag har været muligt at fastholde i den nødvendige behandling, der bliver omfattet af reglerne om tvungen opfølgning efter udskrivning, skal en række objektive kriterier til afgrænsning af personkredsen være opfyldt.

Det er i forslaget til stk. 1, nr. 1, fastsat, at patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse skal have været tvangsindlagt mindst 3 gange. Hermed sikres det, at det alene er de patienter, der relativt hurtigt efter udskrivning ophører med at følge den nødvendige behandling, og som herefter hurtigt på ny bliver så dårlige, at de opfylder kriterierne for frihedsberøvelse i den gældende lovs kapitel 3 og tvangsindlægges, der bliver omfattet af bestemmelsen.

Som et yderligere kriterium skal patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse i mindst ét tilfælde have undladt at følge den behandling, der er anført i en udskrivningsaftale eller i en koordinationsplan, jf. forslaget til stk. 1, nr. 2. Det er alene den behandlingsmæssige del af udskrivningsaftalerne eller koordinationsplanerne, patienten skal have undladt at følge. Det kan således ikke i den forbindelse tillægges betydning, om patienten har fulgt de sociale elementer i udskrivningsaftalen eller koordinationsplanen.

Personkredsen for tvungen opfølgning efter udskrivning indsnævres yderligere, idet det efter forslaget til stk. 1, nr. 3, alene er patienter, der i forbindelse med den aktuelle indlæggelse er blevet tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt, der omfattes af reglerne om tvungen opfølgning efter udskrivning. Denne afgrænsning er med til at sikre, at tvungen opfølgning efter udskrivning alene kan etableres i forhold til patienter, som i forbindelse med den aktuelle indlæggelse har været sindssyge eller i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, og hvor det ville have været uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling.

Endelig skal patienten, efter forslaget til stk. 1, nr. 4, inden for det sidste halve år forud for den aktuelle indlæggelse have været ordineret opsøgende behandling ved et udgående psykiatriteam, men have undladt at følge den ordinerede, medicinske behandling.

Et udgående team kan være en opsøgende funktion, der udspringer fra sygehuspsykiatrien, eller et team, der har tilknytning til distriktskykiatrien. Det afgørende er, at det er en intensiv, opsøgende funktion i forhold til den enkelte patient og dennes behandling. Det er forudsat, at det udgående psykiatriteam har været aktivt opsøgende med henblik på at motivere patienten til at følge den ordinerede medicinske behandling.

Tvungen opfølgning efter udskrivning kan således alene bringes i anvendelse, når samtlige fem kriterier i § 13 d, stk. 1, er opfyldt.

Denne afgrænsning er med til at sikre, at tvungen opfølgning efter udskrivning først kan etableres, når de relevante og nødvendige behandlings- og støttemuligheder har været tilbudt og forsøgt anvendt.

Det forudsættes, at der udarbejdes en udskrivningsaftale eller koordinationsplan for de patienter, der bliver omfattet af en beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning, således at tvungen opfølgning efter udskrivning indgår som et element i den udskrivningsaftale eller koordinationsplan, der udarbejdes i forbindelse med patientens udskrivning.

Overlægens beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning kan alene indeholde et pålæg til patienten om at møde op til medicinsk behandling i det psykiatriske sygehusvæsen, jf. forslaget til § 13 d, stk. 2. Det betyder, at overlægens beslutning ikke vil kunne indeholde et pålæg om behandling andre steder end i det psykiatriske sygehusvæsen. Patienter, der er undergivet tvungen opfølgning efter udskrivning, kan således ikke behandles i hjemmet, uanset om patienten opholder sig i eget hjem, herunder botilbud eller herberg m.v. »Det psykiatriske sygehusvæsen« skal forstås i bred forstand og omfatter foruden egentlige sygehusafdelinger også f.eks. distriktskykiatriske centre, hvor en behandlingsansvarlig overlæge har ansvaret for behandlingen. Der er således hjemmel til, at beslutningen om tvungen opfølgning efter udskrivning kan indeholde et pålæg til patienten om at møde til behandling i det distriktskykiatriske center. Dette kan blandt andet være hensigtsmæssigt i forbindelse med, at den tvungne opfølgning efter udskrivning skal ophøre, og patienten eventuelt skal overgå til fortsat behandling på frivillig basis i distriktskykiatrisk regi.

I § 13 d, stk. 2, fastsættes med forslaget endvidere, at indholdet i overlægens beslutning om tvungen opfølg-

ning efter udskrivning alene kan gå ud på, at patienten skal medicineres. De behandlingsformer, der i praksis kommer på tale som led i tvangsbehandling i henhold til kapitel 4 under indlæggelse på den psykiatriske afdeling, er, ud over behandling med lægemidler, tvangsernæring og elektrostimulation. Disse sidstnævnte behandlingsformer, tvangsernæring og elektrostimulation (ECT), kan ikke anvendes i forbindelse med etableringen af tvungen opfølgning efter udskrivning. Det er forudsat, at patienter, der er undergivet tvungen opfølgning efter udskrivning, på frivillig basis på lige fod med andre patienter, ud over medicinsk behandling, tilbydes andre behandlingsformer, hvor dette er relevant, herunder samtaleterapi og andre terapeutiske tiltag.

Skulle der være tilfælde, hvor patienten ikke møder op til den aftalte behandling, kan overlægen beslutte, at patienten skal afhentes af politiet ind til tvangsmedicinering på psykiatrisk afdeling, jf. forslaget til § 13 d, stk. 3. Overlægen skal i den forbindelse lægge vægt på, hvilke konsekvenser et ophør af eller en forsinkelse af patientens medicinske behandling kan have for patientens behandlingsforløb og patientens psykiske sygdom, herunder i forhold til en forværring af patientens tilstand.

Det fremgår endvidere af forslaget til § 13 d, stk. 3, at der skal være en sundhedsperson til stede, når politiet afhenter patienten. Ved sundhedspersoner forstås personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar jf. sundhedslovens § 6. Det er forudsat, at den sundhedsperson, der er til stede ved politiets afhentning, så vidt muligt er kendt af patienten og har kendskab til patienten og dennes behandlingsforløb.

Endelig fremgår det af forslaget til § 13 d, stk. 3, at medicineringen af patienten i sådanne tilfælde alene kan foregå på en psykiatrisk afdeling. Ved at henlægge selve tvangsmedicineringen til det psykiatriske sygehusvæsen sikres det, at behandlingen varetages af læger med psykiatrisk ekspertise, som har den fornødne erfaring med at varetage behandlingen af denne patientgruppe. Derudover er der på den psykiatriske afdeling de fornødne fysiske rammer og den nødvendige ekspertise i forhold til tvangsudøvelse. Det er forudsat, at overlægen i behandlingsplanen har taget stilling til i hvilket omfang, der om fornødent kan anvendes magt til behandlingens gennemførelse i det tilfælde, at patienten bringes ind til en tvangsmedicinering på psykiatrisk afdeling. I forbindelse med en sådan tvangsmedicinering foreligger der ikke en tvangsindlæggelse af patienten.

Det skal bemærkes, at det fremgår af psykiatrilovens § 4, stk. 5, at en patient skal tilbydes en eller flere efter-samtaler efter ophør af enhver tvangsforanstaltning. Dette vil således også gælde i forhold til patienter, der

tvangsmedicineres, når de i forbindelse med tvungen opfølgning efter udskrivning med politiets bistand bringes ind til psykiatrisk afdeling.

Det er forudsat, at den psykiatriske afdeling forud for kontakten til politiet skal have gjort rimelige bestræbelser på at komme i kontakt med patienten for på den måde at sikre, at patientens manglende fremmøde ikke skyldes for eksempel en forglemmelse eller en forhindring. Afhængig af den konkrete situation skal afdelingen således via telefon eller på anden måde have forsøgt at træffe patienten.

Eventuel afhentning af patienten med politiets hjælp skal gennemføres så skånsomt og diskret som muligt, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe. De medvirkende polititjenestemænd skal så vidt muligt være civilklædte. Befordres patienten i et af politiets køretøjer, skal dette så vidt muligt ske i et civilt tjenestekøretøj. Således skal politiets medvirken foregå efter samme principper, som indeholdt i bekendtgørelse nr. 1498 af 14. december 2006 om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser. Modstand fra patientens side under afhentning og tvangsmedicinering bør ikke få konsekvenser for patientens behandlingsforløb og -muligheder. Det lægges i øvrigt til grund, at der for disse patienter, som når der i øvrigt anvendes tvang, udvises særlig forståelse for deres reaktion under afhentning og tvangsmedicinering. Modstand skal ikke komme patienten processuelt til skade.

Forslagets § 1, nr. 7, vil indebære, at patienten har mulighed for at klage til det psykiatriske patientklagenævn over overlægens beslutning om, at patienten skal afhentes af politiet til tvangsmedicinering på psykiatrisk afdeling. Det følger af forslaget § 1, nr. 6, at en sådan klage ikke vil blive tillagt opsættende virkning. Det psykiatriske patientklagenævns afgørelse vil i medfør af forslaget § 1, nr. 9, kunne indbringes for retten.

Det følger af forslaget til § 13 d, stk. 4, at der ved den medicinske behandling i forbindelse med den tvungne opfølgning efter udskrivning skal anvendes lægemidler, for hvilke man kender patientens reaktion, herunder eventuelt i depotform. Denne bestemmelse skal ses i lyset af bestemmelsen i forslaget til § 13 d, stk. 2, om, at en beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning fra den psykiatriske afdeling alene kan indeholde et pålæg til patienten om at møde til medicinering i det psykiatriske sygehusvæsen, og i lyset af det mindste middels princip i § 4. Det må således som udgangspunkt antages at være mindre indgribende overfor patienten at skulle møde til behandling med depotmedicin med f.eks. 14-dages intervaller frem for f.eks. at skulle møde dagligt. Det skal bemærkes, at denne adgang til at anvende depotmedicin er begrundet i de særlige forhold vedrør-

rende tvungen opfølgning efter udskrivning. Der kan således ikke sluttes analogt ved tvangsmedicinering af indlagte patienter, hvorom det i § 5 i bekendtgørelse nr. 1499 af 14. december 2006 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger er bestemt, at depotpræparater i videst muligt omfang bør undgås, samt af Sundhedsvæsenets Patientklagenævns praksis på området. Dog kan det for patienter, der forventes at overgå til tvungen opfølgning efter udskrivning, være indiceret at anvende et depotpræparat i den sidste del af indlæggelsen.

Det skal bemærkes, at det er forudsat, at den anvendte medicinske behandling skal have en kendt gavnlig effekt på patienten. Præparatets behandlingsmæssige, gavnlige effekt på patienten skal således fremgå af patientjournalen. Behandlingen skal så vidt muligt følge Sundhedsstyrelsens vejledninger og anbefalinger om behandling med antipsykotiske lægemidler. Det skal i øvrigt bemærkes, at bestemmelsen om, at man skal kende patientens reaktion på medicinen, forudsætter, at denne er gennemprøvet på patienten med kendt effekt i henhold til relevante faglige krav og standarder.

Det forudsættes, at overlægen kun træffer beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning i forhold til patienter, hvor den konkrete behandling har haft en dokumenteret god effekt på patientens tilstand, og hvor behandlingen ikke har været forbundet med uforholdsmæssigt store bivirkninger. Det forudsættes i øvrigt, at den behandlende læge under den tvungne opfølgning løbende sikrer sig, at behandlingen har god effekt på patientens tilstand og ikke er forbundet med uforholdsmæssige store bivirkninger.

Beslutningen om tvungen opfølgning efter udskrivning er efter forslaget gældende i indtil 3 måneder, efter den tvungne opfølgning blev iværksat, medmindre overlægen konkret vurderer, at en kortere periode, f.eks. 2 måneder, er tilstrækkelig, jf. § 13 d, stk. 5. Iværksættelsesdatoen vil være den dag, patienten udskrives fra psykiatrisk afdeling. Det følger af § 21, stk. 1, at overlægen til stadighed har ansvaret for, at tvang, herunder tvungen opfølgning efter udskrivning, ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt. Der kan med andre ord træffes beslutning om, at den tvungne opfølgning efter udskrivning skal gælde i indtil 3 måneder, men den behandlingsansvarlige overlæge skal vedvarende vurdere, om tvangsforanstaltningen kan ophøre.

Hvis der er en begrundet formodning og nærliggende risiko for, at patienten ved 3 måneders periodens udløb, jf. forslaget til stk. 5, vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred, kan overlægen, jf. forslaget til stk. 6, træffe beslutning om, at den tvungne opfølgning kan forlænges i indtil 3 må-

neder. Yderligere forlængelse af den tvungne opfølgning efter udskrivning kan ske for indtil 3 måneder ad gangen, dog således at patienten maksimalt kan være undergivet tvungen opfølgning efter udskrivning i 12 måneder, jf. forslaget til stk. 6. Overlægen skal ved udløbet af enhver 3 måneders periode vurdere, om der er en nærliggende risiko for, at patienten vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred. Da der er tale om opfølgning på en indlæggelse, kan en patient maksimalt være i tvungen opfølgning efter udskrivning i 12 måneder. Dette absolutte loft over, hvor lang tid patienten kan være undergivet tvungen opfølgning efter udskrivning, forhindrer, at der kan blive tale om at fastholde patienten i en tvangsbehandling igennem meget lang tid.

Med forslaget vil der således først på ny kunne etableres tvungen opfølgning efter udskrivning, hvis patienten på ny opfylder betingelserne herfor. Der skal således være begrundet formodning og nærliggende risiko for, at patienten efter udskrivning vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred. Patienten skal i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse være blevet tvangsindlagt mindst 3 gange og i mindst ét tilfælde have undladt at følge den behandling, der er anført i en udskrivningsaftale eller koordinationsplan. Derudover skal patienten i forbindelse med den aktuelle indlæggelse være blevet tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt, og patienten skal indenfor det sidste halve år forud for den aktuelle indlæggelse have været ordineret opsøgende behandling ved et udgående psykiatriteam, men have undladt at følge den ordinerede medicinske behandling.

Alle patienter, der bliver underlagt tvungen opfølgning, får tildelt en patientrådgiver. Der kan klages over såvel overlægens beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning, som overlægens evt. efterfølgende beslutning om politiets afhentning af patienten, til det lokale psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen, som skal træffe afgørelse i sagen inden 7 hverdage efter klagens modtagelse.

En klage over overlægens beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning til det psykiatriske patientklagenævn skal tillægges opsættende virkning, jf. forslagets § 1, nr. 6. Hvis patienten ønsker at klage, kan den tvungne opfølgning efter udskrivning således ikke iværksættes, før det psykiatriske patientklagenævn har truffet afgørelse om, hvorvidt overlægens beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning er truffet i overensstemmelse med psykiatrilovens bestemmelser herom. Klager over overlægens beslutning om politiets afhentning af patienten og klager om forlængelse af den tvungne opfølgning har ikke opsættende virkning, idet en

eventuel opsættende virkning vil afbryde det stabile behandlingsforløb, som er formålet med tvungen opfølgning efter udskrivning. Får patienten medhold i sin klage ved det psykiatriske patientklagenævn, kan tvungen opfølgning ikke iværksættes. Får patienten ikke medhold i det psykiatriske patientklagenævn, kan afgørelsen indbringes for retten. Indbringelse for retten har ikke opsættende virkning. Ved enhver eventuel forlængelse af den tvungne opfølgning kan der på ny klages til det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen med mulighed for indbringelse for retten. Vedrørende tildelelse af patientrådgiver, klage- og ankesmuligheder m.v. henvises til lovforslagets § 1, nr. 4, 6, 7, 9 og 10.

Forslaget til § 13 e indeholder en bemyndigelsesbestemmelse, som ministeren for sundhed og forebyggelse agter at udnytte til at fastsætte regler om tvungen opfølgning efter udskrivning, herunder om afhentning ved politiets hjælp efter samme principper, som indeholdt i bekendtgørelse nr. 1498 af 14. december 2006 om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsinlæggelser, samt procedurer for forlængelse af beslutning om tvungen opfølgning m.m. Reglerne om politiets bistand ved afhentning af patienten fastsættes efter forhandling med justitsministeren.

#### **Til nr. 2 (psykiatrilovens § 20, stk. 1)**

Ifølge den gældende lov skal oplysning om enhver anvendelse af tvang i henhold til de gældende tvangsbestemmelser i loven tilføres afdelingens tvangsprotokol, og indgrebs nærmere indhold og begrundelse skal angives. Undtaget herfra er bestemmelserne i § 18 f om personlig hygiejne under anvendelse af tvang og § 19 a om undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande m.v.

Forslaget vil medføre, at tvungen opfølgning efter udskrivning, skal tilføres tvangsprotokollen. Registreringen er nødvendig af hensyn til den enkelte patients retssikkerhed, f.eks. i forbindelse med behandlingen af klagesager.

Det forudsættes, at sygehusmyndighederne og Sundhedsstyrelsen, som tilfældet er med de øvrige former for tvangsindegreb i henhold til loven, fører kontrol med anvendelsen af disse foranstaltninger, jf. § 20, stk. 2.

#### **Til nr. 3 (psykiatrilovens § 21, stk. 1)**

I den gældende § 21, stk. 1, er der fastlagt en generel pligt til løbende at revurdere enhver anvendelse af tvang. Det præciseres i § 21, stk. 1, at det er overlægen, der til stadighed har ansvaret for, at der ikke anvendes tvang i videre omfang end nødvendigt, både i relation til det

mindste middels princip i lovens § 4 og med hensyn til den tidsmæssige udstrækning af tvangsanvendelsen. Overlægen er ansvarlig for, at der til stadighed føres det fornødne tilsyn hermed, og skal i den forbindelse tilrettelægge arbejdsgangen på afdelingen herefter.

Med ændringen fastsættes det, at tvungen opfølgning efter udskrivning er omfattet af de tvangsindegreb, som overlægen har pligt til løbende at revurdere efter § 21, stk. 1.

#### **Til nr. 4 (psykiatrilovens § 24)**

Efter den gældende bestemmelse i § 24, stk. 1, skal der beskikkes en patientrådgiver for enhver, der tvangsinlægges, tvangstilbageholdes eller undergives tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer i 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen efter § 18 e, stk. 1, nr. 2, samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, jf. dog § 40, stk. 4

Når der træffes beslutning om anvendelse af de i bestemmelsen nævnte tvangsindegreb, er personalet forpligtet til at beskikke en patientrådgiver, efter patienten har haft lejlighed til at udtale sig om den påtænkte beskikkelse, jf. § 25.

Den foreslåede ændring i § 24 medfører, at også patienter, der undergives tvungen opfølgning efter udskrivning skal have beskikket patientrådgiver.

Hovedparten af de patienter, der bliver underlagt tvungen opfølgning, vil i forvejen have fået tildelt en patientrådgiver, idet én af betingelserne for at blive underlagt tvungen opfølgning er, at patienten i forbindelse med den aktuelle indlæggelse er blevet tvangsinlagt eller er blevet tvangstilbageholdt, jf. § 13 d, stk. 1, nr. 3. I de tilfælde, hvor der i forvejen er beskikket en patientrådgiver, fortsætter beskikkelsen efter, der er truffet beslutning om tvungen opfølgning.

#### **Til nr. 5 (psykiatrilovens § 26, stk. 1)**

Det følger af den gældende bestemmelse, at patientrådgiveren snarest muligt efter beskikkelsen skal besøge patienten og til stadighed holde sig i forbindelse med denne. Første besøg skal aflægges inden 24 timer efter beskikkelsen. Efter det første besøg skal patientrådgiveren besøge patienten mindst én gang om ugen og i øvrigt efter behov.

Med forslaget til ændringen i den gældende lovs § 26, stk. 1, fastsættes det, at der for patienter, der er undergivet tvungen opfølgning, efter det første besøg, som vil

ske mens patienten stadig er indlagt, skal ske besøg på patientens anmodning. Derudover må besøget ske på det sted, hvor patienten møder op til behandling. Besøget kan, såfremt patienten ønsker det, erstattes af telefonisk kontakt. Det er lægen på behandlingsstedet, der har ansvaret for, at der på patientens anmodning træffes aftale med patientrådgiveren om et besøg eller en telefonsamtale.

Baggrunden for forslaget er, at patienter, der er udskrevet til eget hjem, formentlig ikke vil have det samme behov for besøg med patientrådgiveren, som tilfældet er for de patienter, der er indlagt. Det er hensigten med tvungen opfølgning efter udskrivning, at patienten skal have mulighed for at leve et så normalt liv som muligt, hvorfor det må være op til patienten selv at beslutte, om denne ønsker at tale med sin patientrådgiver..

#### **Til nr. 6 (psykiatrilovens § 32, stk. 4)**

Klager over en beslutning om tvangsbehandling efter den gældende lovs kapitel 4 har som udgangspunkt opsættende virkning, jf. § 32, stk. 3.

Idet tvungen opfølgning efter udskrivning indebærer en tvangsbehandling er det med forslaget sikret, at også klager over tvungen opfølgning efter udskrivning, jf. § 13 d, stk. 1, gives opsættende virkning. Det betyder, at den tvungne opfølgning ikke kan iværksættes, før det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen har afgjort, at beslutningen er truffet i overensstemmelse med psykiatrilovens regler om tvungen opfølgning efter udskrivning.

Af hensyn til kontinuiteten i patientens behandlingsforløb vil en klage over forlængelse af tvungen opfølgning efter udskrivning, jf. § 13 d, stk. 6, samt klager over overlægens beslutning om politiets afhentning af patienten i henhold til § 13 d, stk. 3, ikke have opsættende virkning.

#### **Til nr. 7 (psykiatrilovens § 35)**

Det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen er første instans i alle klager over tvang, bortset fra indgreb efter de nugældende §§ 18 f (personlig hygiejne under anvendelse af tvang) og 19 a (undersøgelse af post, patientstuer m.v.).

Efter den gældende bestemmelse skal sygehushmyndigheden efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, 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 aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, for det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen.

Forslaget indebærer, at den pågældende sygehushmyndighed ligeledes vil være forpligtet til at indbringe klager over tvungen opfølgning efter udskrivning, herunder klager over forlængelse af tvungen opfølgning efter udskrivning, jf. § 13 d, stk. 6, og overlægens beslutning om politiets afhentning af patienten i henhold til § 13 d, stk. 3, for det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen.

#### **Til nr. 8 (psykiatrilovens § 36, stk. 3)**

Efter den gældende bestemmelse skal det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen træffe afgørelse i klagesager om tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning, jf. § 32, stk. 3, inden 7 hverdage efter klagens modtagelse. I andre sager skal det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen træffe afgørelse snarest muligt. Er afgørelse ikke truffet inden 14 dage efter klagens modtagelse, skal nævnet underrette patienten og patientrådgiveren om grunden hertil samt om, hvornår afgørelse kan forventes at foreligge.

Forslaget vil medføre, at det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen skal træffe afgørelse i klagesager om tvungen opfølgning efter udskrivning inden 7 hverdage efter klagens modtagelse. Denne bestemmelse skal ses i sammenhæng med reglen i § 32, stk. 4, hvorefter en klage over tvungen opfølgning efter udskrivning er tillagt opsættende virkning. Det vil sige, at den tvungne opfølgning, i det omfang der klages, ikke kan iværksættes, før det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen har truffet afgørelse i sagen.

#### **Til nr. 9 (psykiatrilovens § 37, stk. 1)**

Efter den gældende bestemmelse skal det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe sine afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering og aflåsning af døre i afdelingen for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

Med forslaget sikres, at det psykiatriske patientklagenævn også skal indbringe sine afgørelser vedrørende tvungen opfølgning efter udskrivning, herunder om forlængelse af tvungen opfølgning efter udskrivning i henhold til forslaget til § 13 d, stk. 6, og overlægens beslutning om politiets afhentning af patienten i henhold til forslaget til § 13 d, stk. 3, for retten efter reglerne i

retsplejelovens kapitel 43 a, såfremt patienten eller patientrådgiveren anmoder om det.

#### **Til nr. 10. (psykiatrilovens § 37)**

Klager i henhold til den gældende lovs § 37, stk. 1, kan på ny begæres prøvet i det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen, når der er forløbet 2 måneder efter nævnets afgørelse.

Med stk. 3, sikres, at patienter, der er underlagt tvungen opfølgning efter udskrivning, får mulighed for i forbindelse med enhver forlængelse af den tvungne opfølgning efter udskrivning, jf. forslaget til § 13 d, stk. 6, at klage til det psykiatriske patientklagenævn, herunder at patienten, såfremt denne ikke får medhold i sin klage, kan indbringe det psykiatriske patientklagenævns afgørelse for retten.

#### *Til § 2*

#### **Til nr. 1 (retsplejelovens § 469, stk. 1, 2. pkt.)**

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

Den foreslåede ændring af retsplejeloven er en konsekvens af de foreslåede ændringer af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (psykiatriloven).

Forslaget om ændring af psykiatriloven vil medføre, at der indføres mulighed for tvungen opfølgning efter udskrivning. Efter den foreslåede ændring af psykiatrilovens § 37, stk. 1, skal det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen, efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren, på lige fod med hvad der allerede gælder for tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering og aflåsning af døre i afdelingen efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a, indbringe sine afgørelser vedrørende tvungen opfølgning efter udskrivning og overlægens beslutning om politiets afhentning af patienten i henhold til psykiatrilovens § 13 d, stk. 3, for retten. Efter den foreslåede bestemmelse i psykiatrilovens § 37,

stk. 3, får patienter, der er underlagt tvungen opfølgning efter udskrivning, mulighed for i forbindelse med enhver forlængelse af den tvungne opfølgning efter udskrivning, jf. psykiatrilovens § 13 d, stk. 6, at klage til det psykiatriske patientklagenævn, herunder kan patienten, såfremt denne ikke får medhold i sin klage, indbringe det psykiatriske patientklagenævns afgørelse for retten. Afgørelser vedrørende tvungen opfølgning efter udskrivning kan således, udover overlægens beslutning om anvendelse af tvungen opfølgning efter udskrivning, også vedrøre forlængelse af tvungen opfølgning efter udskrivning i henhold til psykiatrilovens § 13 d, stk. 6, samt politiets afhentning af patienten i henhold til psykiatrilovens § 13 d, stk. 3.

Det foreslås på den baggrund, at retsplejelovens § 469, stk. 1, ændres, så sager om tvungen opfølgning efter udskrivning bliver omfattet af bestemmelsens regler om værneting og om den besluttende myndigheds pligt til at forelægge sagen for retten.

Tvungen opfølgning efter udskrivning anvendes over for patienter, der er udskrevet, men beslutningen om tvungen opfølgning efter udskrivning træffes af overlægen, mens patienten er indlagt, og i mange tilfælde vil patienten ikke være udskrevet, før patientklagenævns afgørelse har været indbragt for retten. Ved klage over forlængelser af tvungen opfølgning efter udskrivning vil patienten normalt være udskrevet, men kan også være genindlagt. Ved klage over overlægens beslutning om, at patienten skal afhentes af politiet, vil patienten normalt være udskrevet, men kan også være genindlagt.

Når patienten er udskrevet, vil patientens hjemting være rette værnting, jf. 1. pkt., mens det særlige værnting i 2. pkt. kun gælder, hvis patienten endnu ikke er udskrevet fra eller er blevet genindlagt på det psykiatriske sygehus eller den afdeling, hvor den omtvistede beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning er truffet.

#### **Til nr. 2 (retsplejelovens § 469, stk. 4, 3. pkt.)**

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



Det foreslås, at fristen for sagens indbringelse for retten også for tvungen opfølgning efter udskrivning regnes fra det psykiatriske patientklagenævns afgørelse i sagen.

#### *Til § 3*

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. oktober 2010.

Det foreslås endvidere, at tvungen opfølgning efter udskrivning kan iværksættes over for patienter, der udskrives den 1. oktober 2010 eller senere.

Det følger af forslaget, at udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, som er en forudsætning for anvendelse af tvungen opfølgning efter udskrivning efter § 13 d, stk. 1, nr. 2, kan være henholdsvis indgået eller udarbejdet før den 1. oktober 2010.

Ligeledes følger det af forslaget, at tvangsinlæggelser, som er iværksat før den 1. oktober 2010 tæller med ved opgørelsen af, om patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse er blevet tvangsinlagt mindst 3 gange, jf. § 13 d, stk. 1, nr. 1.

#### *Til § 4*

Der foreslås indsat en bestemmelse om, at regeringen, efter en forsøgsperiode på 4 år med tvungen opfølgning

efter udskrivning, i folketingsåret 2014–15 skal fremsætte et forslag om revision af loven for Folketinget.

Forslaget er en udmøntning af aftalen om satspuljen på sundhedsområdet for 2010–2013, som regeringen og satspuljepartierne indgik den 26. oktober 2009.

Med indførelsen af en sådan revisionsbestemmelse forpligter regeringen sig til at evaluere erfaringerne med tvungen opfølgning efter § 13 d. Regeringen vil i den forbindelse sikre, at evalueringen, der udføres af Sundhedsstyrelsen og omhandler samtlige patienter, der er omfattet af § 13 d, gennemføres således, at regeringen i folketingsåret 2014–15 kan redegøre for evalueringens resultater over for Folketinget og tilkendegive, om der er grundlag for at revidere loven, herunder eventuelt at ophæve ordningen.

#### *Til § 5*

Denne bestemmelse fastsætter lovens territoriale anvendelsesområde. Som det fremgår, gælder loven ikke for Færøerne og Grønland, men § 1 kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de færøske forhold tilsiger.

## Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

*Gældende formulering**Lovforslaget*

## § 1

§ 13 c. Den psykiatriske afdeling kan videregive oplysninger om patienters rent private forhold til andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl., hvis videregivelsen må anses for nødvendig af hensyn til indgåelse af og tilsyn med overholdelse af en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan. I samme omfang kan myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. videregive oplysninger om patienter til den psykiatriske afdeling og andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl.

I lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. lov-bekendtgørelse nr. 1111 af 1. november 2006, foretages følgende ændringer:

1. Efter § 13 c indsættes i kap. 4 a:

»§ 13 d. Overlægen kan inden patientens udskrivning træffe beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning, hvis der på baggrund af den aktuelle indlæggelse findes at være en begrundet formodning og nærliggende risiko for, at patienten efter udskrivning vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred, og

- 1) patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse er blevet tvangsindlagt mindst 3 gange,
- 2) patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse i mindst ét tilfælde har undladt at følge den behandling, der er anført i en udskrivningsaftale eller koordinationsplan,
- 3) patienten i forbindelse med den aktuelle indlæggelse blev tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt, og
- 4) patienten inden for det sidste halve år forud for den aktuelle indlæggelse har været ordineret opsøgende behandling ved et udgående psykiatriteam, men har undladt at følge den ordinerede medicinske behandling.

*Stk. 2.* Overlægens beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning kan alene indeholde et pålæg til patienten om at møde op til medicinering i det psykiatriske sygehusvæsen.

*Stk. 3.* Hvis patienten ikke møder op til medicinering, kan overlægen beslutte, at patienten skal afhentes af politiet og bringes til tvangsmedicinering på en psykiatrisk afdeling. Der skal ved afhentningen være en sundhedsperson til stede. Medicineringen af patienten kan i disse tilfælde alene foregå på en psykiatrisk afdeling.

*Stk. 4.* Ved medicinering i forbindelse med den tvungne opfølgning efter udskrivning skal der an-

vendes lægemidler, for hvilke overlægen kender patientens reaktion, herunder evt. i depotform.

*Stk. 5.* En beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning kan være gældende i indtil 3 måneder efter udskrivning af patienten.

*Stk. 6.* Hvis der er en begrundet formodning og nærliggende risiko for, at patienten ved 3-månedersperiodens udløb, jf. stk. 5, vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred, kan overlægen træffe beslutning om, at den tvungne opfølgning efter udskrivning forlænges i indtil 3 måneder ad gangen, dog således at patienten maksimalt kan være undergivet tvungen opfølgning efter udskrivning i 12 måneder.

**§ 13 e.** Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter regler om tvungen opfølgning efter udskrivning, herunder efter forhandling med justitsministeren om politiets afhentning af patienten, hvis denne ikke frivilligt møder op til medicinering, samt om sundhedspersonens medvirken hertil.«

**§ 20.** Oplysning om enhver anvendelse af tvang, jf. §§ 5- 10 a, 12 og 13, 14- 17 a og 18 a samt § 18 c, stk. 2, der uafbrudt varer mere end 24 timer, og § 18 e, skal tilføres afdelingens tvangsprotokol med angivelse af indgrebets nærmere indhold og begrundelse. Det samme gælder enhver ordination efter § 18.

**§ 21.** Overlægen har til stadighed ansvaret for, at frihedsberøvelse, tvangsbehandling, 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 m.v., samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt.

**§ 24.** Der beskikkes en patientrådgiver for enhver, der tvangsindlægges, tvangstilbageholdes eller undergives tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uaf-

**2.** § 20, stk. 1, 1. pkt., affattes således:

»Oplysning om enhver anvendelse af tvang, jf. §§ 5-10 a, 12, 13, 13 d, 14 -17 a, 18 a samt personlig skærmning efter § 18 c, stk. 2, der uafbrudt varer mere end 24 timer, og § 18 e, skal tilføres afdelingens tvangsprotokol med angivelse af indgrebets nærmere indhold og begrundelse.«

**3.** I § 21, stk. 1, indsættes efter »tvangsbehandling,«: »tvungen opfølgning efter udskrivning,«.

**4.** I § 24, stk. 1, indsættes efter »tvangsbehandling,«: »tvungen opfølgning efter udskrivning,«.

brudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen efter § 18 e, stk. 1, nr. 2, samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, jf. dog § 40, stk. 4.

**§ 26.** Patientrådgiveren skal snarest muligt efter beskikkelsen besøge patienten og til stadighed holde sig i forbindelse med denne. Første besøg skal aflægges inden 24 timer efter beskikkelsen. Besøg skal herefter finde sted mindst én gang om ugen og i øvrigt efter behov.

**§ 32.** Ved enhver anvendelse af tvang skal patienten vejledes om adgangen til at påklage indgrebet.

*Stk. 2.* Klage over beslutning om anvendelse af tvang har ikke opsættende virkning.

*Stk. 3.* Klage over beslutning om tvangsbehandling, jf. kapitel 4, har dog opsættende virkning, medmindre omgående gennemførelse af behandlingen er nødvendig for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare eller for at afværge, at patienten udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.

**§ 35.** Sygehusmyndigheden skal efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, 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 aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, for det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen.

**§ 36.**---

*Stk. 3.* Det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen skal træffe afgørelse i klagesager om tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning, jf. § 32, stk. 3, inden 7 hverdage efter klagens modtagelse. I andre sager skal det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen træffe af-

**5.** I § 26, *stk. 1*, indsættes som *4.-6. pkt.*:

»For patienter, der er undergivet tvungen opfølgning efter udskrivning, jf. § 13 d, finder besøg efter udskrivning sted på behandlingsstedet. Besøg sker på patientens anmodning og kan, såfremt patienten ønsker det, erstattes med telefonsamtale. Lægen på behandlingsstedet har ansvaret for at sikre, at der på patientens anmodning træffes aftale med patientrådgiveren om besøg eller telefonsamtale.«

**6.** I § 32, *stk. 3*, indsættes som *2. pkt.*:

»Klage over beslutning om tvungen opfølgning efter § 13 d, stk. 1, har ligeledes opsættende virkning.«

**7.** I § 35 indsættes efter »tvangsbehandling,«:

»tvungen opfølgning efter udskrivning i henhold til § 13 d,«.

**8.** § 36, *stk. 3, 1. pkt.*, affattes således:

»Det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen skal træffe afgørelse i klagesager om tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning, og om tvungen opfølgning efter udskrivning,

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

**§ 37.** Det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen skal efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe sine afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering og aflåsning af døre i afdelingen for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

**§ 37.** Det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen skal efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe sine afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering og aflåsning af døre i afdelingen for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

*Stk. 2.* Godkender patientklagenævnet, at patienten frihedsberøves, kan spørgsmålet om udskrivning først på ny begæres prøvet i det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen, når der er forløbet 2 måneder efter nævnets afgørelse. Har spørgsmålet om frihedsberøvelsens lovlighed været indbragt for retten, jf. stk. 1, regnes den nævnte frist fra rettens afgørelse.

**§ 469.** Begærer den, der administrativt er berøvet sin frihed, eller den, som handler på hans vegne, at frihedsberøvelsens lovlighed prøves af retten, skal den myndighed, som har besluttet frihedsberøvelsen eller nægtet at ophæve den, forelægge sagen for byretten på det sted, hvor den, om hvis frihedsberøvelse, der er spørgsmål, har bopæl (hjemting), jf. § 235. Sager om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering og aflåsning af døre i afdelingen i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien forelægges dog, så længe patienten ikke er udskre-

jf. § 32, stk. 3, inden 7 hverdage efter klagens modtagelse.«

**9.** I § 37, *stk. 1*, indsættes efter »tilbageførsel,«: »tvungen opfølgning efter udskrivning i henhold til § 13 d,«.

**10.** I § 37 indsættes som *stk. 3*:

»*Stk. 3.* Godkender det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen, at der etableres tvungen opfølgning efter udskrivning, jf. § 13 d, stk. 1, kan spørgsmålet om den tvungne opfølgning efter udskrivning først på ny begæres prøvet i nævnet, hvis den tvungne opfølgning efter udskrivning forlænges, jf. § 13 d, stk. 6. Tvungen opfølgning efter udskrivning kan herefter begæres prøvet ved enhver forlængelse af tvungen opfølgning efter udskrivning, jf. § 13 d, stk. 6.«

## § 2

I lov om rettens pleje, jf. lovbekendtgørelse nr. 1053 af 29. oktober 2009, som ændret senest ved lov nr. 73 af 26. januar 2010, foretages følgende ændringer:

**1.** I § 469, *stk. 1, 2. pkt.*, indsættes efter »tilbageførsel,«: »tvungen opfølgning efter udskrivning,«.

vet, for byretten på det sted, hvor vedkommende psykiatriske sygehus eller afdeling er beliggende.

#### § 469.---

*Stk. 4.* Begæring om sagens indbringelse for retten efter reglerne i dette kapitel skal fremsættes inden 4 uger efter frihedsberøvelsens ophør. Senere fremsættelse af begæringen kan indtil 6 måneder efter frihedsberøvelsens ophør undtagelsesvis tillades af retten, når der foreligger særlig grund til at afvige fra fristen. I sager om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering og aflåsning af døre i afdelingen i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien regnes fristerne dog fra det psykiatriske patientklagenævns afgørelse i sagen.

2. I § 469, *stk. 4, 3. pkt.*, indsættes efter »tilbageførsel,«: »tvungen opfølgning efter udskrivning,«.

### § 3

*Stk. 1.* Loven træder i kraft den 1. oktober 2010.

*Stk. 2.* Tvungen opfølgning efter udskrivning efter § 13 d i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 1, kan iværksættes over for patienter i forhold til hvem, der den 1. oktober 2010 eller senere træffes beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning. Dette gælder, uanset om betingelserne i § 13 d, *stk. 1, nr. 1-4*, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 1, er opfyldt før den 1. oktober 2010.

### § 4

Efter en forsøgsperiode på 4 år med tvungen opfølgning efter udskrivning, træffer ministeren for sundhed og forebyggelse forslag om revision af loven i folketingsåret 2014-15.

### § 5

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men § 1 kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de færøske forhold tilsiger.