

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 1. februar 2010
Sagsnr.: 0904317
Sagsbeh.: SUMSBPE / Center for sundhed og psykiatri
Dok nr: 163789

Høringsnotat

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.

Derudover har lovforslaget været offentligt tilgængeligt på høringsportalen, www.borger.dk

Følgende myndigheder, organisationer m.v. har afgivet høringssvar:
BEDRE PSYKIATRI – landsforeningen for pårørende, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Distriktpsychiatri, Dansk Sygeplejeråd, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Regioner, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, FOA, KL, Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere, Landsforeningen af Patientrådgivere og bistandsværger, Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Rådet for Socialt Udsatte, Socialpædagogernes Landsforbund, Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, Forebyggelses- og Patientrådet, Medborgernes Menneskerettighedskommission..

Følgende har svaret, at de ingen bemærkninger har til lovforslaget:
Sundhedsvæsenets Patientklagenævn og Danske Fysioterapeuter.

. / . I det følgende resumeres hovedindholdet af de indkomne høringssvar, som vedlægges i kopi. Ministeriets kommentarer er anført i *kursiv*.

Generelt

Dansk Psykolog Forening mener, det er af central betydning for forebyggelsen af anvendelsen af tvungen opfølgning efter udskrivning, at der tilføres tilstrækkelige personalemæssige ressourcer. Endvidere mener Dansk Psykolog Forening, at det er af central betydning for forebyggelsen af anvendelsen af tvungen opfølgning efter udskrivning, at det sikres, at der er de nødvendige sengepladser samt andre ressourcer til rådighed på de psykiatriske afdelinger, så for tidlig udskrivning ikke finder sted.

Dansk Sygeplejeråd pointerer, at overlægen i forslaget fremstår som eneansvarlig, hvilket ikke tager højde for, at behandling i psykiatrien udgår fra et tværfagligt

grundlag og derfor også omfatter flere sundhedsfaglige grupper, eksempelvis sygeplejersker og ikke mindst den sygeplejefaglige ledelse.

Danske Regioner mener ikke at lovforslaget løser udfordringen for de hårdest ramte psykisk syge, som ikke profiterer af medicin. Danske Regioner ønsker derfor en præcisering af, om regeringen har haft denne målgruppe med i overvejelserne i forbindelse med udformningen af lovforslaget og af, hvordan man fremover har tænkt sig at behandle sådanne patienter. Det Centrale Handicapråd mener, at det nøje overvejes, hvorvidt nye tvangsbeføjelser er den rigtige vej at gå.

Det Centrale Handicapråd ser en fare for, at implementeringen af tvungen opfølgning efter udskrivning vil udfordre den tillid til systemet, som må betragtes som afgørende for, at mennesker med psykisk sygdom ønsker at modtage behandling.

Det Ethiske Råd påpeger, at ønsker om ikke at være medicineret som udgangspunkt må respekteres, når dette ønske udtrykkes af en person, der er i stand til at forholde sig til sin situation. Den sindslidende kan – af flere forskellige grunde – have et ønske om at leve et medicin frit liv. Det står som udgangspunkt den enkelte borger i Danmark frit, hvordan vedkommende ønsker at leve sit liv og håndtere sin livssituation. At indføre mulighed for tvungen opfølgning efter udskrivelse, som alene skal gælde for en gruppe af patienter med psykiske lidelser, vil være et skridt i retning af at marginalisere mennesker med psykiske lidelser, og kan føre til et syn på mennesker med de sværeste psykiske lidelser som mennesker, der ikke har krav på samme rettigheder som andre.

LAP mener, at lovforslaget forstærker en tendens i dansk psykiatri med ensidige medicinske løsninger frem for en bred vifte af behandlingstilbud, ligesom lovforslaget if. LAP vil cementere tendensen til, at ”overlægen” tildeles uforholdsmæssigt og urimeligt store magtbeføjelser.

If. LAP er der ingen videnskabelig dokumentation for at ambulante tvang vil have nogen positiv virkning. Ifølge LAP peger megen international forskning på betydningen af den gode behandler-/patientalliance og på, at mange borgere kommer sig af alvorlig psykisk lidelse uden eller med minimal anvendelse af psykofarmaka.

SIND peger på, at en række af betingelserne fra satspuljeaftalen *alene* er udmøntet i bemærkningerne til lovforslaget. SIND mener, at det svækker patienternes retssikkerhed, da forarbejders retskildemæssige værdi er lavere end bestemmelser indsat i selve lovtæksten. SIND fremhæver specielt, at ikke alle (medlemmer af) patientklagenævn og patientrådgivere kan formodes at have kendskab til bemærkningerne til lovforslaget. SIND foreslår derfor, at de retssikkerhedsmæssige garantier så vidt muligt indarbejdes i selve lovtæksten.

Medborgernes Menneskerettighedskommission mener, at det er en krænkelse af en persons integritet at gennemtvunge behandling eller omsorg. Efter Medborgernes Menneskerettighedskommissions opfattelse bør reglerne om patienters retsstilling gælde for både psykiatriske og somatiske patienter og have forrang over for fx særlige indgribende regler inden for psykiatrien.

I det danske, decentrale sundhedsvæsen har regionerne bl.a. ansvaret for at sikre det nødvendige antal sengepladser samt at sikre, at patienter ikke udskrives, før de ud fra en lægefaglig vurdering ikke længere har behov for hospitalsbehandling.

Sundhedsstyrelsen har flere gange peget på, at der i psykiatrien er behov for læn- gerevarende, stabile indlæggelser.

Det er en lægefaglig vurdering, om behandlingen af en patient skal ske under ind- læggelse, ambulant eller ved egen læge. Det fremgår af bemærkningerne til lov- forslaget, at det er forudsat, at patienter, der udskrives til tvungen opfølgning efter udskrivning, er i et stabilt behandlingsforløb, samt at en beslutning om at etablere tvungen opfølgning efter udskrivning ikke må føre til, at patienten udskrives tidli- gere, end patienten ville være blevet, såfremt muligheden for at etablere tvungen opfølgning efter udskrivning ikke var til stede.

Med hensyn til den videnskabelige dokumentation for virkningen af tvungen op- følgning efter udskrivning kan ministeriet anføre, at der ikke er lavet undersøgelser af virkningerne af tvungen opfølgning efter udskrivning efter den model, der følger af lovforslaget. Regeringen forpligter sig med lovforslaget til at evaluere erfarin- gerne med tvungen opfølgning, og vil i den forbindelse sikre, at evalueringen gen- nemføres således, at regeringen i folketingsåret 2014-15 kan redegøre for evalue- ringens resultater over for Folketinget og tilkendegive, om der er grundlag for at revidere, evt. ophæve, bestemmelserne om tvungen opfølgning efter udskrivning.

Med hensyn til forarbejders retskildemæssige værdi kan det anføres, at bemærk- ninger til lovforslag har stor fortolkningsmæssig betydning.

Det er forudsat, at de mennesker, der træffer afgørelser vedrørende lovregler også har kendskab til disse, herunder patientrådgivere og bistandsværger, hvis uddan- nelsesaktiviteter finansieres over finansloven.

Holdning til lovforslaget

Dansk Psykolog Forening er af den opfattelse, at tvungen opfølgning efter udskriv- ning i forhold til nogle patienter i visse situationer kan bidrage hensigtsmæssigt i behandlingsforløbet, men at denne fremgangsmåde i bredere fald kun bør udgøre ét lille element i den samlede indsats. Tvungen opfølgning må under ingen omstæn- digheder stå alene i indsatsen.

Danske Regioner erkender baggrunden for forslaget, nemlig at der er en gruppe sindslidende og deres pårørende, der ikke får tilstrækkelig hjælp i dag.

Det Centrale Handicapråd anerkender, at der findes mennesker med svær og lang- varig psykisk sygdom, som i dag ikke får en behandling eller støtte, der kan af- hjælpe deres meget vanskelige situation, og som derfor bl.a. tvangsindlægges gen- tagne gange. Det Centrale Handicapråd mener dog, at det nøje bør overvejes, hvor- vidt nye tvangsbeføjelser er den rigtige vej at gå.

KL vurderer, at indførelsen af tvungen opfølgning vil få direkte betydning for et begrænset antal borgere. Dette blandt andet på grund af de kriterier, der lægges til grund for at bringe lovændringen i anvendelse, og som KL tilslutter sig.

Lægeforeningen er helt enig i sigtet med lovforslaget og kan fuldt ud støtte gen- nemførelsen af det. Lægeforeningen støtter lovforslaget.

Rådet for Socialt Udsatte er som udgangspunkt skeptisk overfor lovforslaget, der udvider brugen af tvang gennem tvungen opfølgning. På den anden side anerkender Rådet, at det gennem lovforslagets udvidelse af brugen af tvang ikke kan udeluk-

kes, at tvungen opfølgning vil reducere gentagne tvangsindlæggelser for en gruppe af sindslidende.

Bedre Psykiatri, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Sygeplejeråd, Danske Handicaporganisationer, Det Ethiske Råd, LAP, SIND, Socialpædagogernes Landsforbund, Forebyggelses- og Patientrådet og Medborgernes Menneskerettighedskommission er imod forslaget om tvungen opfølgning efter udskrivning.

Det Ethiske Råd har dog stor forståelse for ønsket om så vidt muligt at undgå de meget voldsomme tvangsindlæggelser, der undertiden kan blive resultatet af manglende medicinering. Rådet anfører, at en tvangsindlæggelse er en meget voldsom oplevelse for både familien, politiet, det sundhedsfaglige personale, og ikke mindst for patienten selv. En sådan magtanvendelse vil i nogle situationer måske kunne undgås, hvis patienten underkaster sig behandling alene på baggrund af truslen om tvungen opfølgning. I sådanne situationer kan tvungen opfølgning således være mindre indgribende over for den enkelte, end en tvangsindlæggelse.

Det Ethiske Råd mener, at de stramme betingelser for tvungen opfølgning i fremtiden kan blive sat under pres. Derfor henstiller Det Ethiske Råd stærkt til, at dette ikke bliver første skridt i en udvikling mod øget anvendelse af tvang overfor patienter med psykiske lidelser.

Det er FOA's opfattelse, at det grundlæggende ikke er en god ide at udvide muligheden for brug af tvang i forhold til psykiatriske patienter. FOA erkender, at det i nogle tilfælde kan være nødvendigt med tvang – også for patientens egen skyld, men FOA er af den opfattelse, at yderligere muligheder for tvang ikke er den rigtige vej at gå overfor psykisk syge.

Bemærkningerne har ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.

Målgruppen for tvungen opfølgning efter udskrivning

Dansk Psykiatrisk Selskab påpeger, at medikamentel behandling kan være en nødvendig forudsætning for anden behandling, f.eks. miljøterapi eller psykoedukation, men medikamentel behandling for denne gruppe patienter kan ikke stå alene. Selskabet kan tilslutte sig lovforslagets bemærkninger om, at nogle patienter efter udskrivning 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. På den baggrund konkluderer selskabet, at svært syge patienter med manglende sygdomsindsigt ikke bør udskrives, før patientens psykiske tilstand er stabiliseret og bedret i en sådan grad, at patienten har opnået i hvert fald en vis sygdomsindsigt, har accepteret og forstået nødvendigheden af medikamentel behandling og har fået genoptrænet sociale kompetencer i sådan grad, at patienterne er i stand til at varetage egenomsorg. Herved bliver der efter selskabets vurdering ikke behov for tvungen opfølgning efter udskrivning.

Dansk Psykiatrisk Selskab fremhæver, at nogle skizofrene patienter ikke responderer særlig godt på behandling med antipsykotika, hvorfor de ophører med behandlingen. Tvungen opfølgning efter udskrivning vil efter bestyrelsens mening ikke forbedre disse patienters psykiske tilstand.

Dansk Psykiatrisk Selskab tilslutter sig lovforslaget bemærkninger om, at retspsykiatriske patienter ikke vil være omfattet af reglerne om tvungen opfølgning efter udskrivning.

LAP mener, at de personer, som er lovforslagets målgruppe, er i deres gode ret til at vælge medicinsk behandling til eller fra. Risikoen for at blive udsat for tvungen opfølgning vil blot øge den enkeltes frygt for og afstandtagen til det psykiatriske behandlingssystem og vil kunne tvinge den enkelte borger til at forlade sin bopæl for ikke at blive hentet til tvangsmæssig indsprøjtning med depotmedicin. LAP mener, at i stedet for at støtte den enkelte i at skabe sig et liv på egne præmisser ved at tildele og yde den nødvendige omsorg, støtte og assistance, risikerer man med lovforslagets ensidige medicinske og tvangsmæssige tilgang at skabe yderligere social udstødelse og forringelse af den enkeltes helbreds-mæssige tilstand.

Socialpædagogernes Landsforbund mener, at en intensiv og varieret støtte i social-psykiatrisk regi på frivillig basis og på baggrund af samtykke ville være betydelig mere hjælpsomt for lovforslagets målgruppe. En sådan støtte ville if. forbundet i langt højere grad harmonere med den nyeste forskningsbaserede viden, om hvad der skal til for at komme sig af alvorlig, psykisk sygdom.

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at det er forudsat, at den anvendte medicinske behandling skal have en dokumenteret, gavnlig effekt på patienten. Det skal i øvrigt bemærkes, at bestemmelsen om, at man skal kende patientens reaktion på medicinen, forudsætter, at denne er gennemprøvet i henhold til relevante faglige krav og standarder og have kendt effekt for den pågældende patient.

Som nævnt har regionerne ansvaret for at sikre, at patienter ikke udskrives, før de efter en lægefaglig vurdering ikke længere har behov for hospitalsbehandling.

Tvangsbehandling af personer, der ikke er sindssyge/psykotiske

BEDRE PSYKIATRI mener, at lovforslaget på afgørende vis bryder med princippet om, at man alene kan blive udsat for tvangsbehandling, når man er syg og tvangsindlagt. BEDRE PSYKIATRI mener, at et sådant brud på behandlingsprincipperne inden for psykiatrien ikke står mål med antallet af mennesker, der ifølge forslaget kan komme betragtning.

Dansk Sygeplejeråd mener, at man med forslaget om tvungen opfølgning efter udskrivning overskrider en skelsættende grænse i den psykiatriske behandling. Dansk Sygeplejeråd er i den forbindelse betænkelige ved, om alliancen mellem behandler, kontaktperson og patient nemmere kan ødelægges, når tvangen udvides, og patienten kan afhentes af politiet i eget hjem.

Det Ethiske Råd mener, at det centrale etiske spørgsmål i forbindelse med det aktuelle lovforslag om indførelse af tvungen opfølgning efter udskrivning er, om det er rimeligt at tilsidesætte en persons selvbestemmelse i tilfælde, hvor denne aktuelt *ikke* er sindssyg eller i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed. Rådet finder, at det er et markant brud på de principper, der i dag findes i Danmark for behandling af beslutningskompetente personer.

SIND peger på, at der med lovforslaget for første gang i nyere tid indføres hjemmel til at anvende tvang i forhold til personer, der ikke er sindssyge (psykotiske).

Lovforslaget tager udgangspunkt i, at det er rimeligt at tilsidesætte en persons selvbestemmelse i tilfælde, hvor denne aktuelt ikke er sindssyg eller i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, såfremt en lang behandling-mæssig erfaring med patienten viser, at patienten igen og igen må tvangsindlægges på grund af ophør

med den nødvendige medicin efter udskrivning. Med de strenge betingelser i lovforslaget er det sikret, at tvungen opfølgning efter udskrivning anvendes som en sidste mulighed for at sikre patienten den nødvendige behandling i en tidsbegrænset periode. Det bryder ganske rigtigt med princippet om, at alene sindssyge/psykotiske personer kan tvinges til behandling. Som det fremgår af lovforslaget, forventes det at få konsekvenser for en lille gruppe svært psykisk syge mennesker.

Indførelse af et nyt tvangsindgreb

BEDRE PSYKIATRI mener samlet set ikke, at der er brug for mere tvang i relation til den psykiatriske behandling i Danmark, men derimod brug for en fordomsfri og fremadrettet diskussion om, hvordan tvangen kan nedbringes.

Det er LAP's grundlæggende opfattelse, at der ikke er brug for mere tvang i relation til den psykiatriske behandling i Danmark, men derimod brug for en fordomsfri og fremadrettet diskussion om, hvordan tvangen kan nedbringes. SIND finder, at tiden ikke er inde til at indføre mere tvang, når Danmark af Europarådets Torturforbyggelseskomité kritiseres for at bruge for megen og for langvarig tvang.

Rådet for Socialt Udsatte har den grundlæggende holdning, at tvangsmæssige foranstaltninger skal undgås, og at der skal arbejdes målrettet og systematisk for at nedbringe tvangen i psykiatrien. I den forbindelse mener Rådet, at man skal være meget varsom med at udvide mulighederne for tvangsmæssige foranstaltninger.

Forebyggelses- og Patientrådet mener, at der ikke er brug for endnu mere tvang, men at tvangen skal afskaffes.

Som det fremgår af lovforslaget, har det til formål at medvirke til at sikre muligheden for 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, og at give disse få patienter mulighed for at opleve et længerevarende forløb med stabil medicinsk behandling, ingen tilbagefald og tvangsindlæggelser og dermed en bedre livskvalitet.

Muligheden for fastholdelse i nødvendig behandling i forhold til eksisterende regler

BEDRE PSYKIATRI påpeger, at lovgivningen allerede i dag indeholder en række muligheder, som ikke bliver udnyttet på tilstrækkelig vis inden for psykiatrien, som eksempelvis brug af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner i forbindelse med udskrivelse af patienter. Det undrer BEDRE PSYKIATRI, at det i forbindelse med satspuljeaftalen om lovforslaget tilsyneladende ikke er undersøgt om de udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, der er lavet, har en virkning i forhold til at sikre en bedre og mere sammenhængende behandling.

Dansk Psykiatrisk Selskab henviser til side 219 f. i Kallehauge-udvalgets betænkning (Bet. nr. 1068/1986), hvoraf det fremgår, at "Så længe det ikke er rimeligt sikkert, at en patient vil fortsætte med at indtage den nødvendige medicin frivilligt, hvis han udskrives, kan en afgørende og betydelig bedring normalt ikke anses for indtrådt. Det vil først være tilfældet, når medicinen har virket i en vis tid, således at denne i forbindelse med den psykoterapeutiske behandling også har ændret den af sygdommen ændrede adfærd, som måtte true patienten og hans nærmestes hele liv og forhold, herunder i social og økonomisk henseende". Dansk Psykiatrisk Selskab tilslutter sig disse synspunkter. Det påpeges, at bemærkningerne til lovforslaget

ikke forholder sig til dette synspunkt, eller i øvrigt til de argumenter, der tidligere har været fremført mod tvungen opfølgning.

Med hensyn til lovforslagets bemærkninger om, at det er af afgørende betydning, at anvendelse af tvungen opfølgning efter udskrivning ses i sammenhæng med den sociale indsats, der er behov for i forhold til målgruppen, påpeger Dansk Psykiatrisk Selskab, at en sådan social indsats, uanset indholdet, vil være meget vanskelig at iværksætte, såfremt patienten ikke selv har en forståelse for nødvendigheden heraf. Patienten bibringes efter selskabets mening ikke en sådan forståelse ved anvendelse af tvungen opfølgning efter udskrivning.

Som det fremgår af lovforslagets bemærkninger, er det forudsat, at patienter, der udskrives til tvungen opfølgning, er i et stabilt behandlingsforløb. Kallehaugedvalgetts bemærkninger i betænkning nr. 1068/1986, der relaterer sig til tvangsindlæggelse på behandlingsindikation, er efter ministeriets opfattelse en understregning af, at patienten skal være i et stabilt behandlingsforløb ved udskrivning.

Med forslaget øges fokus på udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, hvorfor det forventes, at der vil ske en øgning i anvendelsen heraf. Det skal dog bemærkes, at udskrivningsaftaler og koordinationsplaner ikke kan håndhæves over for patienten.

§ 13 d, stk. 1, om ”behandling, der er nødvendig for patientens helbred”

LAP mener, at hvad der er nødvendigt for patientens helbred, oftest vil blive givet en ensidig tolkning, der ikke tager højde for, at direkte eller indirekte påtvungen medicinsk behandling i sig selv kan indebære en alvorlig helbredstrussel. LAP peger her på, at der ved langvarig behandling med neuroleptika er en række åbenlyse helbredsmæssige risici. Derfor mener LAP, at der kan være mange gode grunde til, at man som tidligere tvangsindlagt og tvangsbehandlet patient vælger medicinsk behandling fra.

LAP mener, at det som minimum bør indgå i forslaget, at der ved beslutning om tvungen opfølgning skal gives og journalføres en begrundelse for, hvorfor den påtvungne behandling anses for at være nødvendig for patientens helbred, ligesom det bør indgå i forslaget at patienten har krav på en second opinion – en anden kompetent behandlers – vurdering af en sådan påtvungen behandlings nødvendighed.

Se bemærkningerne nedenfor til § 13 d, stk. 4, om den medicinske behandling.

§ 13 d, stk. 1, nr. 1, om tre tvangsindlæggelser i de seneste tre år forud for den aktuelle tvangsindlæggelse

Dansk Psykiatrisk Selskab har bemærket, at det på side 10 i lovforslaget er anført, at en beslutning 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. Dansk Psykiatrisk Selskab tilslutter sig uforbeholdent dette synspunkt, men frygter, at endnu tidligere udskrivning kan blive et resultat af lovændringen, når henses til det voldsomme pres, der er på de tilbageblevne sengepladser. Bestyrelsen anbefaler derfor, at i hvert fald en af de indlæggelser, der skal danne grundlag for tvungen opfølgning, har været af tilstrækkelig varighed, f.eks. mindst et halvt år.

LAP mener, at det bør præciseres i lovforslagets bemærkninger, at en frihedsberøvelse i henhold til en behandlingsdom ikke kan tælle med, når man skal opgøre

hvor vidt kriteriet efter § 13, stk. 1, nr. 1 om 3 forudgående tvangsindlæggelser er opfyldt, ligesom det ikke kan regnes som opfyldelse af kravet i stk. 1, nr. 3 om aktuel tvangsindlæggelse/tvangstilbageholdelse.

*Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at patienter, der er undergivet en rets-
lig foranstaltning efter straffelovens § 68 eller § 69, ikke kan være omfattet af reg-
lerne om tvungen opfølgning efter udskrivning. Tvungen opfølgning efter udskriv-
ning kan alene anvendes i de tilfælde, hvor samtlige kriterier i § 13 d, stk. 1, er
opfyldt.*

*Det er en lægefaglig vurdering, om behandlingen af en patient skal ske under ind-
læggelse. Ministeriet er derfor af den opfattelse, at der ikke i lovgivningen bør
stilles krav om en minimumsvarighed af en indlæggelse.*

§ 13 d, stk. 1, nr. 4, om opsøgende behandling

Med hensyn til bestemmelsen i lovforslagets § 13 d, stk. 1, nr. 4, hvor der stilles krav om forudgående opsøgende indsats foreslår SIND, at det præciseres, at den ordinerede, opsøgende behandling ikke må afsluttes i den periode, hvor der er ordineret tvungen opfølgning efter udskrivning. Endvidere peger SIND på, at det burde overvejes, om det skal præciseres, hvilke faglige krav, der er til det opsøgende tilbud, den pågældende skal have haft.

*Det er en lægefaglig vurdering, om en patient har behov for en intensiv opsøgende
indsats. Endvidere fremgår det af lovforslagets bemærkninger, at det er forudsat,
at der udarbejdes udskrivningsaftaler/koordinationsplaner for patienter, der ud-
skrives til tvungen opfølgning.*

*På baggrund af bl.a. SIND's bemærkninger vil det i lovforslaget blive uddybet,
hvad der nærmere kan ligge i betegnelsen "udgående psykiaritteam". Det vil såle-
des komme til at fremgå af lovforslaget, at et udgående team kan være en opsøgen-
de 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.*

§ 13, stk. 2, om pålæg til patienten om at møde op til medicinering

I § 13 d, stk. 2, ønsker Landsforeningen af Patientrådgivere og Bistandsværger en præcisering af, hvor og hvornår dette fremmøde skal finde sted (på en bestemt dag, inden en bestemt dato eller?). Derudover ønsker LPD en tilføjelse: "Overlægens beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivelse skal meddeles patienten og patientrådgiveren senest en måned før udskrivelsen."

*Som det fremgår af lovforslagets bemærkninger, er det forudsat, at der i forbindel-
se med tvungen opfølgning efter udskrivning udarbejdes en udskrivningsaftale eller
koordinationsplan for patienten. Beslutningen om tvungen opfølgning efter ud-
skrivning skal fremgå af den aktuelle udskrivningsaftale eller koordinationsplan,
som patienten får udleveret.*

*De specifikke krav til udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er fastsat i vej-
ledning nr. 122 af 14. december 2006 om forhåndstilkendegivelser, behandlings-
planer, eftersamtaler, obligatorisk vurdering ved tvangsfiksering, beskyttelsesfikse-
ring, udskrivningsaftaler, koordinationsplaner, husordener, klagemuligheder mv.
for patienter indlagt på psykiatrisk afdeling. Heraf fremgår det bl.a., at de skal*

indeholde en angivelse af dato og tidspunkt for det første møde hos vedkommende myndighed.

§ 13 d, stk. 4, om den medicinske behandling

I forhold til præparatvalg ved tvungen opfølgning læser LAP lovforslaget sådan, at der lægges op til brug af depotmedicin som standard ved tvungen opfølgning. LAP peger i den forbindelse på, at anvendelsen af depotmedicin opleves problematisk af mange psykiatribrugere, idet disse fratages muligheden for selv at arbejde med en optimal dosering af den givne medicin.

LAP anbefaler, at formuleringen i lovbemærkningerne (s. 15) om, at behandlingen ved tvungen opfølgning så vidt muligt skal følge Sundhedsstyrelsens vejledninger og anbefalinger skærpes ved at ordene ”så vidt muligt” slettes.

SIND foreslår, at ordlyden i § 13 d, stk. 4, ændres, så det direkte af lovteksten fremgår, at der skal anvendes lægemidler, hvis gavnlige effekt på patienten er kendt og dokumenteret i journalen.

Det følger af § 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. Som det fremgår af lovforslagets bemærkninger til § 13 d, stk. 4, skal bestemmelsen ses i lyset af bestemmelsen i § 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 mindste middel princippet 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 fremgår endvidere af bemærkningerne, 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 i henhold til relevante faglige krav og standarder og har kendt effekt på den konkrete patient.

Derudover fremgår det af bemærkningerne, at 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 samme gælder for behandlingen under den tvungne opfølgning.

Med hensyn til anbefalingen fra LAP vedrørende en skærpelse af formuleringen i bemærkningerne om, at behandlingen ved tvungen opfølgning så vidt muligt skal følge Sundhedsstyrelsens vejledninger og anbefalinger, kan det oplyses, at denne formulering er valgt af hensyn til, at der helt undtagelsesvis kan være tilfælde, hvor det at give patienten den bedst mulige behandling afviger fra de generelle anbefalinger.

Vedrørende distriktpsykiatriens rolle som tovholder

Dansk Selskab for Distriktpsychiatri mener, at tvungen opfølgning efter udskrivning primært er en distriktpsychiatrisk opgave. Målet er netop at sikre et råderum for distriktpsychiatrisk behandling og rehabilitering, så patienten har en reel mulighed for at komme sig. Selskabet mener, at dette bør gøres mere tydeligt i bemærkningerne til lovforslaget.

Dansk Selskab for Distriktpsychiatri mener også, at det er uklart, om ”overlægen, som træffer beslutning” skal være den samme person, som den overlæge, som træffer beslutning om en evt. forlængelse i op til i alt 12 måneder. Overlægen tilknyttet et intensivt, lukket afsnit er sjældent den samme person, som varetager behandlingsansvaret i distriktpsychiatrien eller i et opsøgende team. Og, det er sidstnævnte, som er nærmest ved patienten i praksis. Det vil give mest mening, hvis overlægeansvaret kan omplaceres indenfor den samme psykiatriske afdeling.

I henhold til lovforslagets bemærkninger foregår behandlingen i forbindelse med tvungen opfølgning efter udskrivning – når patienten frivilligt møder til behandling – i ”det psykiatriske sygehusvæsen”. Det er præciseret, at det fx kan være i distriktpsychiatrien.

Som det fremgår af lovforslagets bemærkninger, er ”overlægen” den behandlingsansvarlige overlæge, herunder fx i det distriktpsychiatriske center.

Vedrørende udgående psykiatriteam og opfølgning

I forhold til betingelsen i § 13 d, stk. 1, nr. 4, om, at patienten indenfor 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, påpeger Dansk Selskab for Distriktpsychiatri og Danske Regioner, at de opsøgende psykoseteams ikke er fuld ud udbyggede på landsplan.

Danske Regioner finder, at der er behov for at øge kvaliteten og kapaciteten i psykiatrien ved at sætte fokus på anvendelsen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, kombineret med intensivt opsøgende behandlingsarbejde.

Det Ethiske Råd bemærker sig, at både ministeren for sundhed og forebyggelse samt Sundhedsstyrelsen i 2008 har indskærpet vigtigheden af at anvende udskrivningsaftaler og koordinationsplaner over for regionerne, og at man i det mindste bør afvente effekten af en styrket indsats på dette område, inden muligheden for tvungen opfølgning indføres.

KL oplyser, at de kommunale erfaringer viser, at fx den aktive brug for udskrivningsaftaler og koordinationsplaner kan bidrage til at understøtte kontinuiteten i behandlingsforløb. Derfor kan det ikke understreges nok, at det bør sikres, at aftalerne udarbejdes, ligesom der generelt bør gøres tiltag for at understøtte, at borgerne følger deres behandling.

Som det fremgår af ministeriets bemærkninger til § 13 d, stk. 1, nr. 4, ovenfor vil det blive præciseret i bemærkningerne til lovforslaget, at udgående team kan udspringe fra et selvstændigt team eller et team, der har tilknytning til distriktpsychiatrien. Det afgørende er, at det er et team, der har en intensiv opsøgende funktion i forhold til den konkrete patient

Der er gennem de senere år sket en udbygning af den udgående virksomhed i psykiatrien med psykiatrisk udrykningstjeneste, opsøgende psykoseteams, gerontopsy-

kiatriske teams mv. Fire ud af fem regioner har oprettet opsøgende og udgående teams for svært sindslidende patienter. Disse teams er et intensivt, ambulært behandlingstilbud for mennesker med en alvorlig, psykisk lidelse, som har brug for særlig støtte i forhold til at opretholde den nødvendige behandling.

Udgående funktioner i psykiatrien har gennem længere tid været en prioritet. Regeringen og satspuljepartierne har understøttet denne udvikling ved at afsætte midler til oprettelse af disse udgående teams i psykiatrien.

Der er en skærpet fokus på regionernes anvendelse af de lovpligtige udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, dette fokus skærpes yderligere med lovforslaget om tvungen opfølgning efter udskrivning. Det forventes derfor, at anvendelsen af disse redskaber vil øges over de følgende år. Dette understøttes af de positive udmeldinger herom i hørings svarene fra Danske Regioner og KL

Patientrådgivere

Danske Regioner mener ikke, det er hensigtsmæssigt, at det i lovforslagets § 26, stk. 1, står, at det er lægen på behandlingsstedet, der har ansvaret for, at der på patientens anmodning træffes aftale med patientrådgiveren om et besøg eller en telefonsamtale. Det bør være sygehusets opgave at varetage denne funktion, ligesom det er indenfor de almindelige patientrådgivningsregler.

Med hensyn til § 24 mener Landsforeningen af Patientrådgivere og Bistandsværger, at lovforslaget er uheldigt formuleret. Ifølge lovforslagets § 13 d, punkterne 1-4 har patienten i forvejen en patientrådgiver, og der skal derfor ikke beskikkes en ny patientrådgiver. Dette fremgår også af bemærkningerne til psykiatrilovens § 24.

Landsforeningen af Patientrådgivere og Bistandsværger finder, at § 26, stk.1, 4. 5. og 6. punktum er unøjagtigt beskrevet. Foreningen påpeger, at patienten vel har fået en bestemt dag og tidspunkt til fremmødet, og her skal så også patientrådgiveren være til stede, hvis der ikke forinden er truffet aftale om en telefonkontakt. Jobbet som patientrådgiver er for de fleste et fritidsjob, og ikke alle kan få fri fra deres fuldtidsjob. Fremmødet vil derfor ikke være uden problemer (jf. fremmøde ved patientklagemøder mv.)

SIND mener, at det bør sikres, at patienten får ret til besøg af patientrådgiveren i hjemmet.

Ministeriet finder, at det skal fremgå direkte af psykiatrilovens § 24, at en patient har krav på at have en patientrådgiver, hvis de undergives tvungen opfølgning efter udskrivning.

Det forventes, at patienter undergivet tvungen opfølgning efter udskrivning ikke vil have det samme behov for at mødes med sin patientrådgiver, som under en indlæggelse. Det kan aftales med patienten og patientrådgiveren, hvornår det er muligt at mødes eller være i kontakt telefonisk.

Ministeriet er af den opfattelse, at det af hensyn til den enkelte patientrådgiver, herunder i forhold til kørsel og erstatningsmæssige forhold, ikke skal pålægges denne at besøge patienter under tvungen opfølgning efter udskrivning i patientens eget hjem.

Politiets medvirken og tilstedeværelse af sundhedsperson

Dansk Selskab for Distriktspsykiatri henviser til lovforslagets bemærkninger om, at det *så vidt muligt* skal være civilklædte betjente, som deltager i en evt. afhentning af patienten. Selskabet foreslår, at det *altid* skal være civilklædte betjente. Tvungen opfølgning vil i praksis være en planlagt hændelse, hvilket indebærer, at det ikke vil være problematisk for politiet som ved akutte tvangsindlæggelser at skifte til civil, således at foranstaltningen kan finde sted under bedst mulige etiske og ikke stigmatiserende betingelser for patienten.

LAP forstår bemærkningerne på side 15 om, at modstand ved afhentning og tvangsmedicinering ikke skal komme patienten processuelt til skade, således, at der ikke må ske politianmeldelse med efterfølgende retssag og risiko for idømmelse af foranstaltningsdom i sådanne tilfælde. Dette bør ifølge LAP præciseres. LAP anbefaler, at formuleringen om, at modstand mod tvang ikke skal komme patienten processuelt til skade, indarbejdes i selve lovteksten, således at den kommer til at gælde modstand mod tvangsforanstaltninger i al almindelighed.

I forhold til politiets medvirken giver LAP udtryk for, at LAP oplever, at man fra politiets side i stort omfang undlader at følge anbefalingen i bekendtgørelse nr. 1498 om at optræde i civil i forbindelse med tvangsindlæggelser. LAP frygter derfor, at noget tilsvarende vil komme til at gøre sig gældende ved indhentning til ambulansetvangsbehandling. Derfor foreslår LAP, at bekendtgørelsens formulering strammes op, så det bliver en forpligtelse for politiet at stille i civil ved løsningen af sådanne opgaver.

Landsforeningen af Patientrådgivere og Bistandsværger ønsker en tilføjelse om, at den sundhedsperson, der skal være til stede ved politiets afhentning af patienten, skal have kendskab til den pågældende patient (og omvendt).

Vedr. § 13 d, stk. 3, om politiets afhentning af en patient, der ikke kommer til den aftalte behandling, foreslår SIND, at det overvejes, om man skal skærpe kravet til tilstedeværelse af en sundhedsperson, så det er en person, der har indgået i behandlingen af patienten – fx en fra det psykiatriteam, som patienten ifølge lovforslaget skal have ordineret forud for den tvungne opfølgning. Aftalen om at modstand i forbindelse med afhentningen ikke skal komme patienten processuelt til skade er en så afgørende retssikkerhedsmæssig garanti, at den bør indarbejdes i lovteksten. SIND foreslår, at forligsteksten udmøntes i lovteksten – formentlig ved en samtidig ændring af straffeloven. Aftalen om at de medvirkende polititjenestemænd så vidt muligt skal være civilklædte er kun implementeret i bemærkningerne. SIND henviser i den forbindelse til bekendtgørelse nr. 1498 af 14. december 2006 om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser. If. SIND viser erfaringer, at medvirkende polititjenestemænd oftest møder uniformeret. Derfor bør denne aftale indskærpes – fx ved at det indføres i selve lovteksten.

Den nuværende formulering "så vidt muligt" i forhold til politiets tilstedeværelse i civil er anvendt af hensyn til, at der helt undtagelsesvist kan være tilfælde, hvor det ikke er muligt for politiet at møde op i civil.

Som det fremgår af bemærkningerne til § 13 d, stk. 3, bør modstand fra patientens side under afhentning og tvangsmedicinering 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, men straffeloven vil være gældende for såvel patienter

under tvungen opfølgning efter udskrivning, som for alle andre borgere. Der skal her skelnes mellem modstand og vold.

Det vil blive præciseret i lovforslagets bemærkninger, at 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.

Klageadgang

SIND foreslår, at det præciseres, at der ikke er klagefrist, og at klagens opsættende virkning skal respekteres – også i situationer, hvor patienten først klager, når den pågældende aktuelt afhentes af politiet. SIND foreslår endvidere, at forligspartierne drøfter om ikke også klage over forlængelse af tvungen opfølgning efter udskrivning skal tillægges opsættende virkning.

Da tvungen opfølgning efter udskrivning handler om at give patienten et kontinuerligt og stabilt behandlingsforløb, vil en klages opsættende virkning afbryde dette forløb. Derfor er der ikke opsættende virkning ved eventuelle forlængelser af tvungen opfølgning efter udskrivning.

Eftersamtaler

Danske Regioner ønsker det præciseret, hvorvidt der efter den tvungne opfølgning forventes at blive indført samtaler med patienten. En sådan efterfølgende samtale vil efter Danske Regioners opfattelse åbne op for, at give patienten en indsigt i samt forståelse for den beslutning, der er truffet uden dennes samtykke.

Det fremgår allerede af psykiatriloven, at patienten efter ophør af enhver tvangsforanstaltning skal have en eftersamtale. Dette vil således også komme til at gælde i forhold til patienter, der bliver indbragt til en psykiatrisk afdeling for at få tvangsbehandling. Dette vil blive præciseret i lovforslaget.

Forslag til andre kriterier/metoder

Dansk Psykiatrisk Selskab foreslår, at en patient, der antages at opfylde kriterierne for tvungen opfølgning efter udskrivning, ikke formelt udskrives, men – som i Sverige – prøveudskrives, således at patienten fortsat formelt har status som indlagt og derfor ved behov kan tilbageføres til stamafdelingen.

Dansk Psykolog Forening finder det af afgørende betydning, at man gør, hvad man kan og iværksætter initiativer, der kan forebygge, at tvungen opfølgning overhovedet bliver relevant at tage i anvendelse.

Dansk Sygeplejeråd mener, at man bør arbejde mere målrettet mod forebyggelse af situationer, hvor udskrivningsaftaler og koordinationsplaner ikke følges. Det kan eksempelvis dreje sig om bedre forberedelse af patienten på udskrivelse og bedre opfølgning efter udskrivning, dvs. at udskrivningen planlægges og gennemføres i tæt samarbejde med patienten og pårørende, og ikke mindst i et tæt tværfagligt og tværsektorielt miljø.

Det Centrale Handicapråd henviser til, at der findes positive udenlandske erfaringer, som ikke har været forsøgt i Danmark, herunder fx den svenske model, hvor mennesker med omfattende og langvarig psykisk sygdom i Sverige gennem en årrække har haft mulighed for at få støtte i form af et personligt ombud.

Ifølge Det Centrale Handicapråd eksisterer der redskaber, som kan forebygge anvendelsen af tvang, men som ikke i tilstrækkeligt omfang er blevet implementeret eller slet ikke har været afprøvet. Her henvises til lovforslagets kriterium om, at udskrivningsaftale eller koordinationsplan skal være forsøgt, inden tvungen opfølgning kan finde anvendelse.

Der er gode erfaringer fra flere steder i landet, hvor man har etableret opsøgende teams og disse erfaringer skal der læres af, derfor er det FOA's opfattelse, at der skal sættes massivt ind overfor de hjemmeboende, psykisk syge med støtte, kontaktpersonsordninger og muligheder for en kontakt døgnet rundt til sundhedsfaglige personer. FOA mener ikke, at politiet skal til at løse sundhedsfaglige opgaver. De har ikke de faglige forudsætninger og ressourcerne kan simpelthen bruges bedre. FOA anerkender, at en psykisk syg borger har brug for støtte, vejledning og omsorg fra den dag, de bliver udskrevet fra hospitalet. Det er FOA's vurdering, at det vil være langt mere hensigtsmæssigt med en udbygning og styrkelse af opsøgende psykoseteams og af distriktspsykiatrien med en tættere opfølgning på behandling af de patienter, der vurderes at kunne komme i betragtning i forhold til brug af tvungen opfølgning efter udskrivning.

LAP opfordrer til, at forslaget tages af bordet, og at der i stedet indgås konstruktive undersøgelser og drøftelser af, hvad man kan gøre for at hjælpe den lille gruppe af psykiatribrugere, som man påstår, at ville hjælpe ved at indføre ambulans tvang.

Forebyggelses- og Patientrådet forslag er, at der oprettes medicinfrie offentlige behandlingssteder. I første omgang som et frivilligt tilbud til mennesker, der ønsker det og har brug for det.

Medborgernes Menneskerettighedskommission foreslår, at ministeren for sundhed og forebyggelse i stedet for lovforslaget nedsætter et udvalg, der kan kulegrave, hvilke muligheder der reelt er for at hjælpe patientgruppen, herunder at optimere de eksisterende behandlingstilbud, herunder retten til medicinfri behandling.

Disse kommentarer har ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.

Om samarbejdet mellem region og kommune

Danske Regioner peger på, at et tæt samarbejde med patientens kommune, der har ansvaret for tildeling af kommunale støttetilbud til målgruppen, patientens egen læge og politiet samt andre relevante parter, vil sikre en helhedsorienteret indsats i forhold til målgruppen. Det vil kræve investeringer i både psykiatrien og i socialpsykiatrien.

LAP mener, at der ikke finder den nødvendige koordinering sted mellem kommunernes omsorgsforpligtelse og den regionsbaserede psykiatriske indsats.

KL peger på, at lovændringen tager sit udgangspunkt i den medicinske, psykiatriske behandling. Det er imidlertid sandsynligt, at de borgere, der vil blive omfattet af lovændringen, vil være modtagere af såvel en psykiatrisk behandlingsindsats som en kommunal opsøgende eller støttende indsats. Derfor bør der i de konkrete tilfælde, hvor en overlæge med hjemmel i lovændringen beslutter at give pålæg om tvungen opfølgning, inddrages forudgående betragtninger om såvel den medicinske og terapeutiske behandling, som de pædagogiske metoder, der anvendes i samarbejdet med borgeren.

Den helhedsorienterede indsats er sikret gennem den udskrivningsaftale eller koordinationsplan, der udarbejdes for patienter, der skal udskrives til tvungen opfølgning.

Revisionsbestemmelse og evaluering

Med hensyn til lovforslagets § 3 om, at loven eventuelt skal revideres efter en forsøgsperiode på fire år, og af bemærkningerne (side 20) om evaluering af loven foreslår Dansk Psykiatrisk Selskab, at der ikke blot foretages en evaluering, men en egentlig videnskabelig undersøgelse med inddragelse af en række psykiatriske, sociale og andre aspekter.

Dansk Psykolog Forening noterer sig med tilfredshed, at der er foreslået en opfølgning på virkningerne af lovforslaget i de fire år lovforslaget er gældende samt at Folketingets Sundhedsudvalg og § 71 tilsynet løbende skal underrettes om status for benyttelsen af tvungen opfølgning efter udskrivning.

Dansk Psykolog Forening finder imidlertid, at emnerne for undersøgelsen bør udvides. Det har fx været fremført, at en af skadevirkningerne ved lovforslaget kan være, at patienterne kunne blive hjemløse, fordi flere ville flygte fra deres hjem. Derfor mener Dansk Psykolog Forening, at konsekvenserne for bosituationen for patienterne bør indgå i undersøgelsen. Dansk Psykolog Forening mener, at også en evaluering af samarbejdet mellem politiet og sundhedsvæsenet bør indgå i undersøgelsen. Dansk Psykolog Forening finder det desuden vigtigt at undersøge, om de patienter, der dropper ud af behandlingen, tilhører de 20-25 pct., som man ved, ikke profiterer af den psykofarmakologiske behandling.

Dansk Selskab for Distriktpsychiatri opfordrer til, at evalueringen udvides med kvalitetsdata på et mere detaljeret niveau. En stor del af målgruppen vil formentlig være patienter med diagnosen skizofreni. Dette giver mulighed for anvendelse af data, som alligevel indberettes til det Nationale Indikatorprojekt for Skizofreni. Endvidere kan det anbefales at indsamle data om tilfredshed og andre kommentarer fra patienterne og – om muligt – fra deres pårørende ud fra tanker om en distriktpsychiatrisk ”eftersamtale”.

Lovforslaget giver efter Danske Regioners mening anledning til nogle retssikkerhedsmæssige og etiske udfordringer, som er vigtige at få belyst i den evaluering af lovforslaget, som skal iværksættes efter nogle år.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at der skal nedsættes en bredt sammensat følgegruppe, som skal følge forsøgsprojektet. KL har en klar forventning om, at Sundhedsstyrelsen inddrager kommunale repræsentanter, da der som nævnt er tale om borgere, der både kan være brugere af kommunale og regionale indsatser. I evalueringen af forsøgsprojektet er det endelig vigtigt, at eventuelle utilsigtede konsekvenser undersøges. Det gælder fx risikoen for, at borgerne udskrives tidligere fra sygehus grundet muligheden for tvungen opfølgning. KL vurderer imidlertid også, at der er risiko for, at en stor gruppe borgere med psykiske lidelser, som ikke vil blive direkte berørt af lovforslaget, vil opleve utryghed ved, at der etableres mulighed for at udøve tvungen opfølgning. Det bør derfor indgå i forsøgsprojektet, at der sikres den nødvendige information om lovforslagets indhold og betydning til såvel medarbejdere som brugere indenfor behandlings- og socialpsykiatri.

LAP ønsker at følge virkningerne af lovforslaget så tæt som muligt, hvis det bliver vedtaget. Derfor anmoder LAP om, at LAP bliver direkte repræsenteret i den følgegruppe Sundhedsstyrelsen nedsætter, idet LAP udgør den eneste landsdækkende forening, der udelukkende organiserer personer med egen patienterfaring.

LAP finder det overordentlig vigtigt, at man i undersøgelserne af virkningerne af lovforslaget også forholder sig til virkningerne på patienternes fysiske helbred, generelle velbefindende og subjektive oplevelse af indgrebet i deres personlige frihed, ligesom det må være en selvfølge at dødsfald blandt borgere der underlægges tvungen opfølgning får en helt særlig bevågenhed.

LAP anbefaler, at der skabes fuld offentlighed om den i lovbemærkningerne side 11 annoncerede kvartalsvise status for benyttelse af tvungen opfølgning og om Sundhedsstyrelsens forarbejde til og publicering af redegørelsen ved forsøgets afslutning, og at en kommende revision af loven omfattes af en grundig høringsproces.

Med hensyn til opfølgningen på virkningerne af lovforslaget foreslår SIND, at ønskerne til følgegruppens sammensætning præciseres. Det er i den forbindelse vigtigt at sikre sig, at bruger-/pårørendeorganisationerne inddrages som interesserepræsentanter.

Lægeforeningen er enig i proceduren for evaluering af lovforslaget.

Rådet for Socialt Udsatte finder revisionsbestemmelsen helt afgørende og skal i den forbindelse anbefale, at interessenter, herunder Rådet, inddrages allerede ved forarbejdet til evalueringen. Herudover vil Rådet anbefale, at resultatet af evalueringen formidles bredt, og at en eventuel revision af loven omfattes af en grundig høringsproces.

Virkningerne af lovforslaget skal følges tæt af Sundhedsstyrelsen, som vil nedsætte en bredt sammensat følgegruppe til formålet. Foreningerne BEDRE PSYKIATRI, LAP og SIND vil alle tre vil få mulighed for at blive repræsenteret i Sundhedsstyrelsens følgegruppe.

I forhold til indholdet af evalueringen af tvungen opfølgning efter udskrivning af spejler lovforslaget regeringens aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2010-2013, som regeringen og satspuljepartierne indgik den 26. oktober 2009.

Om lovforslagets konventionsmæssighed

Danske Handicaporganisationer mener, at indførelsen af yderligere tvangsforanstaltninger vil være i modstrid med Handicapkonventionen, som Danmark for nylig har ratificeret.

Danske Handicaporganisationer mener langtfra, at Danmark har truffet alle forebyggende foranstaltninger til at sikre, at personer med psykiske lidelser ikke underkastes den nedværdigende behandling, som tvang per definition udgør. Der henvises i forlængelse heraf også til Handicapkonventionens artikel 12 om lighed for loven og til artikel 14 om frihed og personlig sikkerhed.

Det Centrale Handicapråd peger endvidere på, at Danmark med ratificeringen af FN's konvention om rettigheder for personer med handicap i 2009 skal sikre, at dansk lovgivning lever op til konventionens bestemmelser. Det Centrale Handi-

capråd mener derfor, at der i lovforslaget skal tages eksplicit stilling til konventionens betydning. I den forbindelse bør der eksplicit tages stilling til konventionens artikel 14, hvoraf det fremgår, at ”Deltagerstaterne skal sikre, at personer med handicap på lige fod med andre ikke ulovligt eller vilkårligt berøves deres frihed, og at en hver frihedsberøvelse følger lovens forskrifter, samt at eksistensen af et handicap i intet tilfælde kan berettige frihedsberøvelse.”

Det Centrale Handicapråd oplyser, at FN’s højkommisær for menneskerettigheder i sin fortolkning af artikel 14 har fremhævet, at ”...unlawful detention encompasses situations where the deprivation of liberty is grounded in the combination between a mental or intellectual disability and other elements such as dangerousness, or care and treatment.” Det Centrale Handicapråd henviser til: (Annual report of the United Nations High Commissioner for Human Rights and Reports of the Office of the High Commissioner and the Secretary-General side 15. Det Centrale Handicapråd opfordrer til, at der tages stilling til denne.

LAP henviser til, at det danske Folketing i foråret 2009 besluttede at ratificere FN’s konvention om rettigheder for personer med handicap. Idet konventionens artikel 14 indeholder en bestemmelse om ”at eksistensen af et handicap i intet tilfælde kan berettige til frihedsberøvelse” er det ifølge internationale menneskeretsekspertes, bl.a. FN’s højkommisær for menneskerettigheder ikke muligt at indfri konventionens bestemmelser og samtidig opretholde særlovgivning om frihedsberøvelse af personer p.g.a. deres handicap/sygdom.

LAP peger endvidere på, at også særlovgivning om tvangsmæssig behandling med stærkt virkende psykofarmaka ifølge internationale menneskeretsekspertes som FN’s specielle rapportør på torturområdet må formodes at være i modstrid med konventionens bestemmelser.

LAP henviser til, at konventionen indeholder nogle meget klare bestemmelser om, at man uanset handicap opretholder sin fulde rets- og handleevne (art. 12), og at det er statens forpligtelse at træffe passende foranstaltninger til at give personer med handicap den støtte, de måtte have behov for til at udøve deres retlige handleevne. Foranstaltningerne skal ifølge konventionen respektere den enkelte persons rettigheder, vilje og præferencer. Til disse rettigheder hører retten til at nyde respekt for sin fysiske og psykiske integritet på lige fod med andre (art. 17) og retten til at sundhedsydelse ydes på grundlag af frit afgivet og informeret samtykke (art. 25, d).

Det er ministeriets opfattelse, at lovforslaget lever op til FN’s handicapkonvention samt de øvrige menneskeretlige konventioner. Det skal i den forbindelse særligt fremhæves:

- *tvungen opfølgning efter udskrivning sker med hjemmel i psykiatriloven, hvori kriterierne for tvangsansøgningen er nøje beskrevet. Der er således ikke tale om vilkårlig eller uhjemlet tvangsansøgning*
- *der er klagemuligheder over tvungen opfølgning efter udskrivning, herunder mulighed for domstolsprøvelse.*