

Til lovforslag nr. L 140. Tillægsbetænkning afgivet af Sundhedsudvalget den 1. juni 2006

## Tillægsbetænkning

over

### Forslag til lov om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien og retsplejeloven

(Revision af psykiatriloven, herunder tvangsdefinition, personlig skærmning, aflåsning af døre i afdelingen, øget lægeligt tilsyn og ekstern efterprøvelse, ændret klageadgang m.v.)

[af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen)]

#### 1. Ændringsforslag

Indenrigs- og sundhedsministeren har stillet 12 ændringsforslag til lovforslaget.

#### 2. Udvalgsarbejdet

Lovforslaget blev fremsat den 25. januar 2006 og var til 1. behandling den 28. februar 2006. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundhedsudvalget. Udvalget afgav betænkning den 24. maj 2006. Lovforslaget var til 2. behandling den 30. maj 2006, hvorefter det blev henvist til fornyet behandling i Sundhedsudvalget.

#### Møder

Udvalget har, efter at lovforslaget blev henvist til fornyet udvalgsbehandling, behandlet dette i 2 møder.

#### Dispensation fra § 8 a, stk. 2, i Folketingets forretningsorden

Udvalget anmoder om, at Folketingets dispenserer fra reglen i forretningsordenen om, at der skal gå mindst 2 dage fra omdeling af tillægsbetænkning til 3. behandling.

#### 3. Indstillinger og politiske bemærkninger

Et flertal i udvalget (S, DF, RV, SF og EL) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* i den affattelse, hvori det foreligger efter 2. behandling.

Flertallet vil stemme imod de stillede ændringsforslag.

Socialdemokratiets, Det Radikale Venstres og Socialistisk Folkepartis medlemmer af udvalget vil gerne i forlængelse af debatten under 2. behandling og ministerens ændringsforslag til en revisionsbestemmelse i lovens § 46 fremhæve følgende: S, RV og SF udtrykte på forskellig vis, at partierne i forbindelse med drøftelserne af den kommende psykiatriaftale gerne vil indgå i drøftelser om flere måder og metoder for tilrettelæggelsen af den individuelle indsats for den målgruppe, som regeringen havde udpeget som målgruppe for §§ 13 d og 13 e (tvungen opfølgning efter udskrivning) i det oprindelige lovforslag.

S, RV og SF lægger stor vægt på sikring af den nødvendige sammenhæng mellem patientbehandlingen og de sociale støtteforanstaltninger, så der undgås brud i den sindslidendes personlige udvikling og skabes mulighed for sammenhæng i tilværelsen og gode muligheder for rehabilitering. En tæt inddragelse af og et godt samarbejde med patienten og dennes pårørende styrker fundamentet for sammenhængende forløb for den sindslidende.

S, RV og SF har noteret sig, at der med regeringens publikation »Fælles værdier i indsatsen for mennesker med en sindslidelse: respekt, faglighed og ansvar« er tilvejebragt et godt grundlag for at bygge bro mellem sektorer med for-

skellige kulturelle og historiske udgangspunkter. Når værdierne respekt, faglighed og ansvar sammentænkes i den offentlige indsats, fremmes udviklingen af gode, sammenhængende forløb for det enkelte menneske. S, RV og SF lægger vægt på, at de værdier indarbejdes i dagligdagens sprog, tænkemåder og handlinger.

S, RV og SF henviser tillige til anbefalingerne fra regeringens rapport om psykisk sygdom og kriminalitet og til erfaringerne fra gennembrudsprøjet om nedbringelse af tvang i psykiatrien.

S, RV og SF gør ligeledes opmærksom på den rapport, der for nylig er udkommet omkring metoden recovery-orientering.

S, RV og SF anbefaler, at der sker en evaluering af de opsøgende psykoseteam og lignende ordninger med henblik på at få identificeret den bedste model for og definition af opsøgende psykoseteam.

S, RV og SF opfordrer regeringen til, at der i de kommende aftaler med kommuner og regioner sker en styrkelse af indsatsområderne både i den behandlende psykiatri og i socialpsykiatrien, så den kommende psykiatriaftale ikke fortrinsvis skal finansieres over satspuljen. Målet må være mere faste bevillinger.

Når der ved efterårets forhandlinger om en kommende psykiatriaftale er tilført midler til en styrkelse af den sociale og den sundhedsmæssige del på disse områder, vil S, SF og RV være indstillet på at støtte tilvejebringelse af den nødvendige hjemmel til at iværksætte en 3-årig forsøgsordning på tværs af sektorerne omkring den målgruppe, som regeringen har identificeret som målgruppe for det fremsatte lovforslags §§ 13 d og 13 e. Men S, RV og SF finder imidlertid ikke, at de nærmere elementer i et sådant forsøg skal afklares ved 3. behandling af lovforslaget. Der vil være brug for mere tid til drøftelser af indholdet af en eventuel forsøgsordning og drøftelser af de barrierer, der skal overvindes, m.v. S, RV og SF bistår gerne i udviklingen af en mere »pågående og opsøgende behandlingsindsats« for en borgergruppe, der klart ikke profiterer godt nok af de nuværende tilbud.

Dansk Folkepartis medlemmer af udvalget ønsker at fremhæve, at DF i sit bidrag til betænkningen den 24. maj 2006 udførligt har redegjort for partiets synspunkter, herunder at DF tilslutter sig de dele af lovforslaget, der går ud på at styrke patienternes retsstilling og retssikkerhed. Der er

efter DF's opfattelse tale om tiltrængte forbedringer til gavn for patienterne og behandlingsforløbet.

DF har ligeledes i betænkningen udførligt redegjort for, hvorfor DF afviser den i lovforslaget foreslåede »tvungne opfølgning« med udvidelse af adgang til tvang over for og tvangsmedicinering af patienter, der er udskrevet fra behandling. DF ser – hvis »tvungen opfølgning« vedtages – en nærliggende risiko for, at man i psykiatrien vælger tvangsmedicinering frem for andre, frivillige, mere virksomme og mere medmenneskelige former for opfølgning. DF har i den forbindelse fremhævet det ønskelige i en række alternative tiltag, bl.a. forbedrede behandlingsgarantier, også inden for børn og unge-psykiatrien, og opsøgende psykoseteam. DF lægger i den forbindelse vægt på, at en række af de sagkyndige og de faggrupper, der har udtalt sig i forbindelse med høringen om lovforslaget, har påpeget, at der er andre metoder, som uden tvang, men på frivilligt grundlag må foretrækkes for at nå den gruppe mennesker, lovforslaget skal hjælpe. DF har i sit betænkingsbidrag opfordret regeringen og Folketinget til i den kommende tid at tage fat på udbygning af ordninger med psykoseteam, ligesom det er påkrævet at se på, om der er sket for mange nedlæggelser af sengepladser inden for distriktspsykiatrien.

DF har forstået, at regeringspartierne i forbindelse med den sociale del i en kommende psykiatriaftale er indstillet på at styrke kommunernes ressourcer særligt med henblik på at sikre den nødvendige indsats for patienter, som er udskrevet med en udskrivningsaftale eller en koordineringsplan. DF finder det fornuftigt, hvis der i den forbindelse kan ske målretning af midler til f.eks. aktivitetstilbud, intensiveret indsats fra støtte- og kontaktpersoner, tilbud om socialpædagogisk støtte m.v. Ligeledes hilser DF det med tilfredshed, hvis regeringen vil afsætte midler til en øget opsøgende behandlingsindsats. DF peger derfor igen på, at man bør udnytte de positive erfaringer med opsøgende psykoseteam, som kendes både i udlandet og enkelte steder her i landet. Dansk Folkeparti imødeser regeringens initiativer på dette område og vil også selv overveje, hvordan man mest effektivt kan komme videre med nye tiltag, der kan styrke psykiatrien.

Hvis det i fremtiden dokumenteres, at der selv efter en forbedret indsats og udvikling af nye,

bl.a. opsøgende, tilbud er behov for forsøgsordninger, der kan nå ud til en gruppe sindslidende, der ikke kan eller vil benytte sig af sådanne frivillige tilbud, vil DF ikke afvise til den tid at drøfte, om yderligere forsøgsordninger bør iværksættes. Men først og fremmest må der sættes flere og bedre tiltag i gang uden tvangsmæssigt tilsnit.

Et *mindretal* i udvalget (V og KF) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de stillede ændringsforslag.

Venstres og Det Konservative Folkepartis medlemmer af udvalget bemærker, at forslaget om tvungen opfølgning efter udskrivning, som med regeringens ændringsforslag om en revisionsbestemmelse foreslås opretholdt, er knyttet tæt sammen med reglerne om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Således er det en betingelse, at der udarbejdes en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan for de patienter, der bliver omfattet af en beslutning om tvungen opfølgning.

På den baggrund finder V og KF anledning til at fremhæve kravene til udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

Ved den seneste revision af psykiatriloven blev særlige bestemmelser om aftaler for den fortsatte behandling og sociale støtte efter udskrivningen indført for patienter, for hvem det må antages, at de efter udskrivning ikke selv vil søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for deres helbred.

I disse tilfælde har den behandlingsansvarlige overlæge ansvaret for, at der indgås en udskrivningsaftale mellem patienten, den psykiatriske afdeling, distriktpsychiatrien og de sociale myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner (f.eks. praktiserende læger og praktiserende speciallæger) m.fl. om de behandlingsmæssige og de sociale tilbud til patienten.

Det kan dreje sig om patienter med alvorlig sindslidelse, der udsættes for betydelig helbredsforringelse ved ikke at modtage nogen form for behandlingsmæssig eller social støtte. Der kan f.eks. være tale om patienter, der samtidig lider af skizofreni og har misbrugsproblemer eller store sociale problemer.

En udskrivningsaftale skal indeholde en beskrivelse af patientens aktuelle og forventede fremtidige behov for behandling og sociale til-

bud. Udskrivningsaftalen skal omfatte de behandlingsmæssige og de sociale tilbud, som vil være relevante for patienten, og angive dato og tidspunkt for det første møde hos vedkommende myndighed m.fl. Udskrivningsaftalen skal være tidsbegrænset, og aftalen skal tages op til vurdering efter en bestemt periode. Det skal af udskrivningsaftalen fremgå, hvem der er ansvarlig for revurdering af planen, og hvem der er ansvarlig for opfølgning, således at patienten får de nævnte tilbud, og det skal endvidere fremgå, hvem der skal reagere, hvis aftalen ikke overholdes.

Såfremt patienten ikke vil medvirke til at indgå en udskrivningsaftale, har overlægen ansvaret for, at den psykiatriske afdeling i samarbejde med de relevante myndigheder m.fl. udarbejder en koordinationsplan for de behandlingsmæssige og de sociale tilbud til patienten.

V og KF lægger stor vægt på sikring af den nødvendige sammenhæng mellem patientbehandlingen og de sociale støtteforanstaltninger, så der undgås brud i den sindslidendes personlige udvikling og skabes mulighed for sammenhæng i tilværelsen og gode muligheder for rehabilitering. En tæt inddragelse og et godt samarbejde med patienten og dennes pårørende styrker fundamentet for sammenhængende forløb for den sindslidende.

Regeringens publikation »Fælles værdier i indsatsen for mennesker med en sindslidelse: respekt, faglighed og ansvar« har tilvejebragt et godt grundlag for at bygge bro mellem sektorer med forskellige kulturelle og historiske udgangspunkter. Når værdierne respekt, faglighed og ansvar sammentænkes i den offentlige indsats, fremmes udviklingen af gode, sammenhængende forløb for det enkelte menneske. V og KF lægger vægt på, at de værdier indarbejdes i dagligdagens sprog, tænke måder og handlinger.

V og KF henviser tillige til anbefalingerne fra regeringens rapport om psykisk sygdom og kriminalitet og til erfaringerne fra gennembrudsprojektet om nedbringelse af tvang i psykiatrien.

Flere partier har i forbindelse med Folketingets behandling af lovforslaget fremhævet vigtigheden af, at der efter behov sikres en tilstrækkelig effektiv, vedvarende og opsøgende støtte fra de sociale myndigheders side til de patienter, som udskrives med en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan, herunder de patienter,

som ville kunne omfattes af tvungen opfølgning. Regeringen har tilkendegivet, at den deler dette synspunkt.

V og KF vil i forbindelse med forhandlingerne om den sociale del i en kommende psykiatriaftale anbefale at styrke kommunernes ressourcer særligt med henblik på at sikre den nødvendige sociale indsats for patienter, som er udskrevet med en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan. V og KF vil i den forbindelse anbefale at målrette midler til dette formål, herunder f.eks. til aktivitetstilbud, intensiveret indsats fra støtte- og kontaktpersoner, tilbud om socialpædagogisk støtte m.v.

V og KF vil prioritere midler fra sundhedsdelen af en kommende psykiatriaftale til en øget opsøgende behandlingsindsats og andre behandlingstilbud til patienter, som har behov for en fortsat behandlingsmæssig indsats efter udskrivning, men som ikke kan forventes selv at ville søge denne behandling.

Samlet set vil en sådan prioritering i psykiatriaftalen bidrage til at sikre, at de omtalte patienter fortsætter i den nødvendige behandling med den sociale støtte, de har behov for, frem for at blive overladt til sig selv.

Når der ved efterårets forhandlinger om en kommende psykiatriaftale er tilført midler til en styrkelse af den sociale og den sundhedsmæssige del på disse områder, vil V og KF foreslå at tilvejebringe den nødvendige hjemmel til at iværksætte en 3-årig forsøgsordning med tvungen opfølgning.

V og KF har noteret sig, at Socialdemokratiet under lovforslagets behandling har peget på behovet for en tilstrækkelig intensiv opfølgning i den sociale sektor, hvilket vil være i tråd med psykiatrilovens mindste middels princip. V og KF vil derfor være indstillet på – som anbefalet af Socialdemokratiet under behandlingen af lovforslaget – at der parallelt hermed tages stilling til, om der skal tilvejebringes bestemmelser i serviceloven, der på tilsvarende vis sikrer »tvungen social opfølgning«, således at borgeren får den nødvendige støtte til at indgå i et sammenhængende rehabiliterende forløb, der vil kunne forebygge indlæggelse.

En forsøgsordning vil kunne belyse, om de patienter, som bliver omfattet af tvungen opfølgning, har haft adgang til de nødvendige sociale støtte-, omsorgs- og aktivitetstilbud efter udskri-

velsen. En forsøgsordning vil endvidere kunne belyse, i hvilket omfang tvungen opfølgning har ført til, at gentagne tvangsendlæggelser af de omfattede patienter er undgået, således at formålet med tvungen opfølgning er tilgodeset.

Regeringen har tilkendegivet, at regeringen hvert år i en forsøgsperiode vil give Folketingets Sundhedsudvalg en anonymiseret redegørelse for antallet af personer, som er/har været omfattet af tvungen opfølgning, med oplysninger om antallet af forudgående tvangsendlæggelser af de pågældende og oplysninger om antallet af tvangsendlæggelser af de pågældende i forsøgsperioden.

Siumut, Tjööveldisflokkurin, Fólkaflokkurin og Inuit Ataqtigiit var på tidspunktet for tillægsbetænkningens afgivelse ikke repræsenteret med medlemmer i udvalget og havde dermed ikke adgang til at komme med indstillinger eller politiske udtalelser i tillægsbetænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i tillægsbetænkningen.

#### 4. Ændringsforslag med bemærkninger

##### Ændringsforslag

Af *indenrigs- og sundhedsministeren*, tiltrådt af *et mindretal* (V og KF):

Til titlen

1) I undertitlen indsættes efter »tvangsdefinition«, «: »tvungen opfølgning efter udskrivning,«. [Teknisk konsekvensændring som følge af, at tvungen opfølgning efter udskrivning indsættes i lovforslaget]

Til § 1

2) Efter den i *nr. 11* foreslåede § 13 c indsættes som nye paragraffer:

»§ 13 d. Overlægen kan træffe beslutning om tidsbegrænset tvungen opfølgning efter udskrivning, hvis der på baggrund af den aktuelle indlæggelse findes at være en begrundet frygt 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 mindst ét tilfælde har undladt at følge den behandling, der er anført i en udskrivningsaftale eller koordinationsplan,

- 2) patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse er blevet tvangsindlagt mindst 3 gange og
- 3) patienten i forbindelse med den aktuelle indlæggelse blev tvangsindlagt eller er blevet tvangstilbageholdt.

*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 patienten afhentes af politiet. Medicineringen af patienten kan i disse tilfælde alene foregå på en psykiatrisk afdeling.

*Stk. 4.* Ved medicineringen i forbindelse med den tvungne opfølgning efter udskrivning skal der anvendes lægemidler, for hvilke man kender patientens reaktion, herunder eventuelt 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 frygt 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. 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.

**§ 13 e.** Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om tvungen opfølgning efter dette kapitel, herunder om eventuel afhentning af patienten, hvis denne ikke frivilligt møder op, samt om politiets medvirken hertil.«

[Bestemmelserne om tvungen opfølgning efter udskrivning indsættes i lovforslaget]

- 3) I den under *nr. 16* foreslåede affattelse af § 20, *stk. 1*, ændres »12 og 13« til: »12, 13 og 13 d«.

[Teknisk konsekvensændring som følge af, at tvungen opfølgning efter udskrivning indsættes i lovforslaget]

- 4) I den under *nr. 17* foreslåede affattelse af § 21, *stk. 1*, indsættes efter »tvangsbehandling,«: »tvungen opfølgning efter udskrivning,«.

[Teknisk konsekvensændring som følge af, at tvungen opfølgning efter udskrivning indsættes i lovforslaget]

- 5) I den under *nr. 21* foreslåede affattelse af § 24, *stk. 1*, indsættes efter »tvangsbehandling,«: »tvungen opfølgning efter udskrivning,«.
- [Teknisk konsekvensændring som følge af, at tvungen opfølgning efter udskrivning indsættes i lovforslaget]

- 6) Efter *nr. 22* indsættes som nyt nummer:

»01. § 26, *stk. 1*, affattes således:

»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 hos patienter, som er undergivet tvangsforanstaltninger efter kapitel 3, 4 og 5, skal herefter finde sted mindst én gang om ugen og i øvrigt efter behov. Besøg hos patienter, som er undergivet tvungen opfølgning efter udskrivning, jf. § 13 d, skal finde sted efter behov.«

[Teknisk konsekvensændring som følge af, at tvungen opfølgning efter udskrivning indsættes i lovforslaget]

- 7) Efter *nr. 24* indsættes som nyt nummer:

»02. I § 32 indsættes som *stk. 4*:

»*Stk. 4.* Klage over beslutning om tvungen opfølgning efter § 13 d, *stk. 1*, har opsættende virkning.«

[Teknisk konsekvensændring som følge af, at tvungen opfølgning efter udskrivning indsættes i lovforslaget]

- 8) I den under *nr. 26* foreslåede affattelse af § 35 indsættes efter »tvangsbehandling,«: »tvungen opfølgning efter udskrivning,«.

[Teknisk konsekvensændring som følge af, at tvungen opfølgning efter udskrivning indsættes i lovforslaget]

- 9) I den under *nr. 28* foreslåede affattelse af § 36, *stk. 3*, affattes *1. pkt.* således:

»*Stk. 3.* 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* og 4, inden 7 hverdage efter klagens modtagelse.«

[Teknisk konsekvensændring som følge af, at tvungen opfølgning efter udskrivning indsættes i lovforslaget]

10) Efter nr. 30 indsættes som nyt nummer:

»03. Efter § 37 indsættes:

»§ 37 a. Reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a vedrørende administrativt bestemt frihedsberøvelse finder tilsvarende anvendelse ved tvungen opfølgning efter udskrivning. Det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen skal efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe sine afgørelser vedrørende tvungen opfølgning efter udskrivning for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

*Stk. 2.* Sager om tvungen opfølgning efter udskrivning forelægges, så længe patienten ikke er udskrevet, for byretten på det sted, hvor vedkommende psykiatriske sygehus eller afdeling er beliggende.

*Stk. 3.* Begæring om sagens indbringelse for retten skal fremsættes inden 4 uger efter det psykiatriske patientklagenævns afgørelse. Senere fremsættelse af begæringen kan indtil 6 måneder efter nævnets afgørelse undtagelsesvis tillades af retten, når der foreligger særlig grund til at afvige fra fristen.

*Stk. 4.* 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. Den tvungne opfølgning efter udskrivning kan herefter begæres prøvet ved enhver forlængelse af den tvungne opfølgning efter udskrivning, jf. § 13 d, stk. 6.«

[Teknisk konsekvensændring som følge af, at tvungen opfølgning efter udskrivning indsættes i lovforslaget]

11) Nr. 34 affattes således:

»34. § 46 affattes således:

»§ 46. Forslag om revision af lovens bestemmelser vedrørende tvungen opfølgning efter udskrivning fremsættes for Folketinget i folketingsåret 2010-11.«

[Revisionsbestemmelse]

Til § 3

12) Efter stk. 1 indsættes som nyt stykke:

»Stk. 2. Tvungen opfølgning efter udskrivning efter § 13 d kan iværksættes over for patienter, som udskrives den 1. januar 2007 eller senere. Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, som er en forudsætning for anvendelse af tvungen opfølgning efter udskrivning, kan dog være henholdsvis indgået eller udarbejdet før den 1. januar 2007. Ligeledes kan tvangsindlæggelser iværksat før den 1. januar 2007 medregnes i antallet af tvangsindlæggelser, der er en forudsætning for anvendelse af tvungen opfølgning efter udskrivning, jf. § 13 d, stk. 1, nr. 2.«

Stk. 2 bliver herefter stk. 3.

[Teknisk konsekvensændring som følge af, at tvungen opfølgning efter udskrivning indsættes i lovforslaget]

B e m æ r k n i n g e r

Til nr. 1, 3-10 og 12

Ændringerne er en konsekvens af, at § 13 d og § 13 e indsættes, jf. ændringsforslag nr. 2.

Til nr. 2

Bestemmelserne om tvungen opfølgning efter udskrivning indsættes med ændringsforslaget.

Til nr. 11

Det fremgår af § 46 i den nuværende lov, at der skal fremsættes lovforslag om revision af loven i folketingsåret 2005-06. Med fremsættelsen af lovforslaget er denne revisionsbestemmelse opfyldt.

Med dette ændringsforslag foreslås indsat en bestemmelse om, at regeringen i folketingsåret 2010-11 skal fremsætte et forslag om revision af bestemmelserne om tvungen opfølgning efter udskrivning for Folketinget.

Med dette tidsperspektiv gives mulighed for på baggrund af erfaringerne fra 3-års-perioden 2007-2009 at evaluere den foreslåede ordning med tvungen opfølgning efter udskrivning.

Med indførelse af en sådan revisionsbestemmelse vedrørende tvungen opfølgning efter udskrivning forpligter regeringen sig til at evaluere erfaringerne med tvungen opfølgning efter § 13 d og § 13 e. Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil i den forbindelse sikre, at evalueringen, der

udføres af Sundhedsstyrelsen og omhandler samtlige patienter, der er omfattet af §§ 13 d og 13 e, gennemføres således, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet i folketingsåret 2010-11 kan redegøre for evalueringens resultater over for Folketinget og tilkendegive, om der er grundlag for at revidere, herunder eventuelt ophæve, bestemmelserne om tvungen opfølgning efter udskrivning.

Tvungen opfølgning efter udskrivning er knyttet tæt sammen med de eksisterende regler om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Således er det en betingelse som anført i bemærkningerne til L 140, at der udarbejdes en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan for de patienter, der bliver omfattet af en beslutning om tvungen opfølgning.

På den baggrund finder regeringen anledning til at fremhæve kravene til udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

Ved den seneste revision af psykiatriloven blev særlige bestemmelser om aftaler for den fortsatte behandling og sociale støtte efter udskrivningen indført for patienter, for hvem det må antages, at de efter udskrivning ikke selv vil søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for deres helbred.

I disse tilfælde har den behandlingsansvarlige overlæge ansvaret for, at der indgås en udskrivningsaftale mellem patienten, den psykiatriske afdeling, distriktpsykiatrien og de sociale myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner (f.eks. praktiserende læger og praktiserende speciallæger) m.fl. om de behandlingsmæssige og de sociale tilbud til patienten.

Det kan dreje sig om patienter med alvorlig sindslidelse, der udsættes for betydelig helbredsforringelse ved ikke at modtage nogen form for behandlingsmæssig eller social støtte. Der kan f.eks. være tale om patienter, der samtidig lider af skizofreni og har misbrugsproblemer eller store sociale problemer.

En udskrivningsaftale skal indeholde en beskrivelse af patientens aktuelle og forventede fremtidige behov for behandling og sociale tilbud. Udskrivningsaftalen skal omfatte de behandlingsmæssige og de sociale tilbud, som vil være relevante for patienten, og angive dato og tidspunkt for det første møde hos vedkommende myndighed m.fl. Udskrivningsaftalen skal være tidsbegrænset, og aftalen skal tages op til vurde-

ring efter en bestemt periode. Det skal af udskrivningsaftalen fremgå, hvem der er ansvarlig for revurdering af planen, og hvem der er ansvarlig for opfølgning, således at patienten får de nævnte tilbud, og det skal endvidere fremgå, hvem der skal reagere, hvis aftalen ikke overholdes.

Såfremt patienten ikke vil medvirke til at indgå en udskrivningsaftale, har overlægen ansvaret for, at den psykiatriske afdeling i samarbejde med de relevante myndigheder m.fl. udarbejder en koordinationsplan for de behandlingsmæssige og de sociale tilbud til patienten.

Regeringen har noteret sig, at flere partier i forbindelse med Folketingets behandling af lovforslaget har fremhævet vigtigheden af, at der efter behov sikres en tilstrækkelig effektiv vedvarende og opsøgende støtte fra de sociale myndigheds side til de patienter, som udskrives med en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan, herunder de patienter, som vil kunne omfattes af tvungen opfølgning. Regeringen deler dette synspunkt.

Derfor vil regeringen være indstillet på at inddrage dette i forhandlingerne i efteråret 2006 om en ny psykiatriaftale for 2007 og frem. Det vil således kunne indgå som et element i aftalen om den sociale del i en kommende psykiatriaftale at styrke kommunernes ressourcer særligt med henblik på, at sikre den nødvendige sociale indsats for patienter, som er udskrevet med en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan, eventuelt med vilkår om tvungen opfølgning.

Konkret vil der målrettet til dette formål kunne afsættes midler til f.eks., aktivitetstilbud, intensiveret indsats fra støtte- og kontaktpersoner, tilbud om socialpædagogisk støtte etc.

Regeringen vil tilsvarende være indstillet på at afsætte midler fra sundhedsdelen af en kommende psykiatriaftale til en øget opsøgende behandlingsindsats og andre behandlingstilbud til patienter, som har behov for en fortsat behandlingsmæssig indsats efter udskrivning, men som ikke kan forventes selv at ville søge denne behandling.

Samlet set vil en sådan prioritering i psykiatriaftalen bidrage til at undgå, at de omtalte patienter overlades til sig selv, men derimod fastholde dem i den nødvendige behandling med den sociale støtte, de har behov for.

Tillægsbet. o. lovf. vedr. frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien m.v.

*Inge-Lene Ebdrup (V) Joan Erlandsen (V) Birgitte Josefsen (V) Preben Rudiengaard (V) nfm.*

*Jørgen Winther (V) Birthe Skaarup (DF) fmd. Karin Nødgaard (DF) Helle Sjelle (KF)*

*Pia Christmas-Møller (KF) Lone Møller (S) Karen Hækkerup (S) Karen J. Klint (S)*

*Lene Hansen (S) Charlotte Fischer (RV) Elsebeth Gerner Nielsen (RV) Anne Baastrup (SF)*

*Per Clausen (EL)*

Siumut, Tjóðveldisflokkurinn, Fólkaflokkurinn og Inuit Ataqatigiit havde ikke medlemmer i udvalget.

### Folketingets sammensætning

Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	52	Enhedslisten (EL)	6
Socialdemokratiet (S)	47	Siumut (SIU)	1
Dansk Folkeparti (DF)	24	Tjóðveldisflokkurinn (TF)	1
Det Konservative Folkeparti (KF)	18	Fólkaflokkurinn (FF)	1
Det Radikale Venstre (RV)	17	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Socialistisk Folkeparti (SF)	11		



## Oversigt over bilag vedrørende L 140

<b>Bilagsnr.</b>	<b>Titel</b>
30	Betænkning afgivet den 24/5-06
31	Rettelsesblad til betænkning
32	1. udkast til tillægsbetænkning
33	Ændringsforslag fra indenrigs- og sundhedsministeren
34	Ændringsforslag fra indenrigs- og sundhedsministeren
35	2. udkast til tillægsbetænkning