

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato:
Kontor: Regional sundhed
J.nr.: 2003-12140-54
Sagsbeh.: SEB
Fil-navn: Dokument 3

Besvarelse af spørgsmål nr. 85 (L 140), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 28. marts 2006

Spørgsmål 85:

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 24. marts 2006 fra Landsforeningen SIND og Bedre Psykiatri, jf. L 140 bilag 17"

Svar:

Jeg har noteret mig, at SIND og Bedre Psykiatri anerkender, at L 140 indeholder væsentlige forbedringer i forhold til den gældende psykiatrilov.

For så vidt angår forslaget om tvungen opfølgning, anfører SIND og Bedre Psykiatri, at forslaget om tvungen opfølgning af de fleste opfattes som en hjemmel til ambulans tvang med politiets bistand, og at foreningerne ikke kan acceptere en hjemmel til tvang i sindslidendes eget hjem.

Det kan undre, at de to foreninger i denne sammenhæng antyder, at forslaget skulle hjemle tvang i eget hjem, når det udtrykkeligt fremgår af L 140, at der med forslaget ikke etableres hjemmel til, at patienterne kan tvangsbehandles i eget hjem. Og som jeg blandt andet har anført ved besvarelsen af spørgsmål 25, kan tvungen opfølgning efter udskrivning anvendes over for personer, der er velmedicinerede, hvorfor det er min forventning, at politiledsagelse bliver undtagelsen.

Jeg kan, som SIND og Bedre Psykiatri er inde på, bekræfte, at jeg har modtaget mange henvendelser fra forældre og andre pårørende til meget alvorligt psykisk syge, som er fortvivlede over, at det ikke indenfor de nuværende rammer har været muligt at fastholde deres pårørende i den nødvendige behandling.

Jeg kan endvidere bekræfte, at disse henvendelser fra pårørende, som i dagligdagen har problemet helt tæt inde på livet, har gjort stort indtryk på mig. Og statistikkerne bekræfter desværre, at alt for mange patienter gang på gang bliver så syge, at de bliver tvangsindlagt med politiets hjælp.

Jeg er helt enig med SIND og Bedre Psykiatri i, at udskrivningsaftalerne og koordinationsplanerne er helt centrale og velegnede redskaber til at fastholde mange af de patienter, som er målgruppen for aftalerne og planerne, i den nødvendige behandling, og at disse værktøjer langt fra bliver anvendt i tilstrækkeligt omfang.

I relation til tvungen opfølgning efter udskrivning er én af forudsætningerne for at blive omfattet af ordningen jo, at der har været udarbejdet en udskrivningsaftale eller koordinationsplan, jf. § 13 d, stk. 1, nr. 1, og at patienten har undladt at følge den behandling, der er anført i aftalen eller planen. Så for lige netop disse patienter har dette instrument altså vist sig ikke at være tilstrækkeligt til at fastholde dem i den nødvendige behandling.

Jeg har bemærket, at SIND og BEDRE PSYKIATRI skriver, at foreningerne "ikke har tillid til, at de psykiatriske hospitaler vil kunne modstå fristelsen til en (for) hurtig udskrivning, hvis denne mulighed for hovsa-tvangsmedicinering åbnes".

Omtalen af tvungen opfølgning som "hovsa-tvangsmedicinering" er aldeles useriøs. Som jeg tidligere har redegjort for, forudsætter en beslutning om tvungen opfølgning, at fire lovfæstede kriterier, 1 subjektivt og 3 objektive, er opfyldt. Kun når alle disse betingelser er opfyldt, vil tvungen opfølgning kunne benyttes.

Jeg vil også gerne endnu engang slå fast, at tvungen opfølgning ikke kan benyttes, hvis mindre indgribende midler er tilstrækkelige. Det følger af det såkaldt mindste middels princip, som er fastsat i psykiatrilovens § 4, stk. 2. Derfor kan tvungen opfølgning ikke anvendes som f.eks. påskud til en for tidlig udskrivning.