

[Alice Faber]

Stahr og hr. Wilhjelm har været inde på, interesserer udvalgsbesættelsen også mig meget. Jeg synes, det ville være fuldstændig naturligt, at de sindslidendes bevægelser, både Sindslidendes Vel og naturligvis også Galebevægelsen, var repræsenteret, men derudover synes jeg også, man skal have øjnene åbne for, at dér inden for psykiatrien faktisk er stor uenighed om selve psykiatriens behandling, så jeg synes, man skal være opmærksom på, hvad det er for nogle psykiatere, man sætter ind i det udvalg.

Samtidig synes jeg også, det er enormt vigtigt, at andre personalegrupper end lægerne bliver repræsenteret i udvalget. Der er flere af personalegrupperne: plejerne og sygeplejerskerne, der ved meget om, hvordan de sindslidende har det i hverdagen.

Men vi skal stadig væk have den lov, og der skal klart fremgå noget om farlighedskriteriet, om behandlingskriteriet, og der må også være noget om tvangstilbageholdelser og klager og ankemuligheder, og der skal være en paragraf om pligt til information om patientrettigheder.

Der er ifølge hr. Wilhjelm ikke pligt til at registrere tvangstilbageholdelser, og jeg er lidt uklar på, hvor meget der er med i cirkulæret. Jeg synes, det lyder utroligt, at man i Danmark stadig kan tvangstilbageholde folk uden pligt til registrering og indberetning. Afgørelsen kan ankes til justitsministeriet og domstolene, men alligevel er det jo ikke mange, der anker, hvis de ikke nøje bliver informeret om ankemulighederne og hjulpet med det. Det må vi hurtigst muligt få rettet op på.

I det hele taget vil vi meget gerne være med til at se på klageadgangen med henblik på ændring. Den virker ikke betryggende, når den samme overlæges redegørelse ligger til grund for alle høringsinstansernes afgørelse. Og hvorfor må patienten ikke se overlægens redegørelse? Man plejer at sige, at psykiatriske patienter ikke har sygdomserkendelse. Det kunne måske være magien omkring sådan nogle skrivelser, der var medvirkende årsag til dette.

De pårørende har også meget svært ved at få noget at vide om diagnoserne. Alt det dér hemmelighedskræmmeri er med til at gøre det hele så mystisk.

Hvem er det egentlig, man nægter udskrivning, fordi udsigten til helbredelse forringes?

Det lange tidsrum, 3 måneder, der går, inden klagen er afgjort med en dom, er temmelig beskæmmende. Vi plejer at være stolte af, at frihedsberøvede har krav på at komme for en dommer inden 24 timer. Vi må få dette tidsrum forkortet.

Tvangsindgreb i form af tvangsbehandling, fastspænding, brevcensur, med hensyn til besøgsadgang osv. foregår også uden registrering. Det er besværligt at registrere, men det plejer at nedsætte brugen af tvangsindgreb, når man registrerer. Men bortset fra det må alle tvangsindgreb registreres, så nogle udenfor kan holde øje med disse alvorlige foranstaltninger.

Forslaget om, at tilsynsværgesystemet og § 71-udvalget forbedres ved, at der indføres tilsynsværger med retspsykiatrisk ekspertise uafhængige af institutionerne og ansat af § 71-udvalget, som også eventuelt ændres, lyder som en virkelig god løsning på problemerne i forbindelse med disse to institutioners manglende kontrolmuligheder.

At frivillige automatisk skal indlægges på en lukket afdeling i begyndelsen af indlæggelsen, virker helt urimeligt og må revideres de steder, hvor det foregår.

Men det er ikke personalet, vi skal skyde på her. Mange af de problemer, der er berørt omkring tvangsindgrebene i forbindelse med indlæggelsen, hænger sammen med behandlingen og de vilkår, vi giver personalet til at forsøge behandling på. Den store modsætning mellem normeringen af personalet på psykiatriske afdelinger i forhold til resten af sygehussektoren skulle helst ikke være udtryk for en valgt prioritering af de forskellige patientkategorier, men der kan meget nemt opstå en opfattelse af, at der er en sammenhæng, som kan få mennesker, der bliver indlagt på psykiatrisk afdeling, til at opfatte sig selv som meget lidt værd set med samfundets øjne, når der er så lidt mulighed for at få behandling. Det er jo rigtigt, at meget behov for tvangsbehandling, bæltefiksering og overflyttelser fra åben til lukket afdeling kunne undgås, hvis der var noget mere personale. Vi kan ikke være det bekendt. Vi er med til at lade de sindslidende ude i kulden, og der er koldt derude. Ensomheden, omgivelsernes angst på grund af misforstået opfattelse af sindslidendes farlighed, manglende mulighed for beskæftigelse er alt sammen noget, der forstærkes meget i disse år.