

omfang der må anvendes frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien. Jeg finder således ikke, at det vil være hensigtsmæssigt at indføre en behandlingsgaranti på sindslidendeområdet i psykiatriloven, hvorfor jeg ikke er indstillet på at stille et ændringsforslag herom.

Jeg er imidlertid helt enig med Rådet i, at der skal tilbydes en bred vifte af tilbud til psykiatriske patienter – både i sundhedsvæsenet og i det sociale system. Det afgørende for mig er, at der er en sammenhæng i tilbuddene for de patienter, som har behov for tilbud i både sundhedsvæsenet og i det sociale system. Det er bl.a. også derfor, det med sundhedsloven bliver obligatorisk at indgå aftaler mellem region og kommune om indsatsen for sindslidende. Det er også derfor, jeg i bemærkningerne til L 140 har præciseret forpligtelsen til at udarbejde udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

#### Spørgsmål 83:

I Politikens kronik den 27. februar 2006 »Mere tvang i psykiatrien«, er blandt andet anført: »Efter nedjustering af antallet af sengepladser i psykiatrien igennem de sidste årtier – i forbindelse med indførelse af distriktspsykiatrien – er der i perioder massive problemer med overbelægning på de psykiatriske afdelinger rundt omkring på landets sygehuse. Set i det lys er det klart, at man må frygte, at indførelsen af ambulans tvang vil føre til eksperimenterende udskrivninger i pressede situationer. Ligesom man kan frygte, at de patienter, der betragtes som særligt »besværlige« vil blive udskrevet før tid sammen med et krav om ambulans tvangsbehandling.« Der anmodes om ministerens kommentar hertil. I besvarelsen bedes endvidere op-

lyst udviklingen i antal sengepladser siden 1985 og overbelægningsituationen.

#### Svar:

Spørgsmålet om, hvorvidt en patient skal behandles under indlæggelse på en psykiatrisk afdeling, eller om vedkommende eventuelt kan behandles ambulant, beror som anført ved besvarelsen af spørgsmål 43 og 74 på et sundhedsfagligt skøn. Spørgsmålet om, hvorvidt en patient er »besværlig« kan selvfølgelig ikke indgå i denne vurdering. Jeg deler således ikke den skepsis i forhold til landets psykiatriske overlæger, som spørgsmålet afspejler, og har tillid til, at der ikke »foretages eksperimenterende udskrivninger«.

Som jeg blandt andet ved besvarelsen af spørgsmål 38 og 43 har understreget, gælder psykiatrilovens overordnede og grundlæggende princip om mindste middel også i forhold til beslutninger om tvungen opfølgning efter udskrivning. Dette indebærer, at den behandlingsansvarlige overlæge til stadighed har ansvaret for at anvende den mindst indgribende foranstaltning i forhold til den enkelte patient. Heraf følger også, at tvungen opfølgning ikke kan sættes i værk som alternativ til en indlæggelse.

For så vidt angår udviklingen i antallet af sengepladser og belægningsprocenten kan jeg henvise til nedenstående oversigt, som Sundhedsstyrelsen har udarbejdet. Årene 1985 og 1986 er ikke medtaget på grund af store strukturelle ændringer i disse år. Opgørelsen i disse år medtager sengepladser ved psykiatriske plejehjem og er derfor ikke sammenlignelige med de efterfølgende år.

Tabel: Sengepladser og belægningsprocenter på psykiatriske specialer fra 1987 til 2004

År	Normerede sengepladser	Belægningsprocent
1987	5.893	85,0
1988	5.639	83,8
1989	5.209	84,8
1990	4.906	85,6
1991	4.728	85,1
1992	4.338	90,0
1993	4.242	92,4
1994	4.259	92,9