

psykiatrien inden for hospitalsverdenen og det sociale område, ikke mindst nu, hvor vi står over for en kommunalreform, hvor der også sker brud i nogle af samarbejdsrelationerne, og hvor kommunerne skal til at føle et lidt større medansvar, end de nødvendigvis har gjort alle steder.

Derfor kan det også være nødvendigt at se på, om ressourcerne er rigtigt fordelt, om kompetencerne er til stede de rigtige steder. Derfor er det meget godt, at der i lovforslaget her også tales om personalets kompetencer, for det er jo meget vigtigt, at det ikke kun er antallet, man ser på, men at det også er tilstedeværelsen af kompetencer.

Som den forrige ordfører har været inde på, er der nogle af os, der har været rundt på en ekstra tur, og det er nogle af os fra § 71-udvalget. Vi har faktisk aflagt besøg på fem psykiatriske hospitaler for at få at vide, hvad det er, der efterspørges set gennem behandlingsbrillerne, men også hvad det er, patienterne efterspørger.

Det har været en utrolig interessant tur, hvor vi har fået mange gode råd, også ret entydige råd om, at det ikke er mere tvang, man har brug for. Som en af de yngre kvindelige patienter sagde på en af afdelingerne, så havde hun heller ikke brug for, at der for det meste kun var tid til at give en pille. Hun havde faktisk brug for meget mere omsorg i behandlingen, at der var andre medarbejdergrupper, der også havde tid til at være til stede, at det ikke kun var dagpatienterne, der kom i ergoterapien, og hun så kun kunne tegne 1 time om ugen. Hun havde behov for flere elementer end den medicinske behandling i sin hverdag.

Kl. 14.40

Der var en anden patient, der sagde, at hun faktisk ville have haft meget mere glæde af, at hun var blevet indlagt i lidt mere god tid, at man havde lyttet til hende, da hun var på vej ned ad bakken. For hvorfor skulle hun helt ned og dykke, inden hun kunne blive indlagt igen? Det gjorde så også, at vi spurgte overlægerne: Er det, fordi der er et underskud af sengepladser? Og så sagde han: Ikke med hensyn til dem, der skal tvangsindlægges, der er vi ikke i underskud, men det kunne måske være en idé, at I på et tidspunkt så på, om der var andre, der kunne medvirke til en tvangsindlæggelse end dem, som gør det efter de regler, der er i dag – er det måske den speciallæge, der ellers har ansvaret for behandlingen, og som er tættest på patienten, og som ved, hvornår det er bedst for patienten

at blive indlagt, eller er det den praksislæge, der måske aldrig har set patienten, der skal tage stilling? Sådan varierer svarene, som vi har fået rundtomkring.

Vi fik også lige genopfrisket, at der er utrolig forskel på de fysiske rammer og på, hvordan man bruger de fysiske rammer. Jeg skal næsten også huske at komme med en ros til de mange, der er derude, enten som patienter eller som personale. Det er utroligt, hvor flot man på det her svære område håndterer det at være røgfri, når vi tænker på, hvordan, det andre steder er problematisk. Mennesker, der har det utrolig svært, som er storrygere, kan faktisk godt finde ud af det dér.

Tilbage til det, vi står her for i dag, at tale om, at hvis de fysiske rammer ikke anvendes rigtigt, så kan de jo måske godt opfordre til anvendelse af mere tvang. Vi fik forleden dag repeteret, at vi ikke kun skal se på, om det ser hyggeligt ud set gennem vores briller. Der var faktisk en afdelingssygeplejerske, der havde fjernet kunsten på en gang på en psykiatrisk afdeling, fordi hendes erfaring var, at med de patienter, der var indlagt, gav det kaos og mere vold, at der var kunst at forholde sig til. Sådan skal vi jo være åbne over for, at tingene sker på forskellige måder.

Som sagt er der mange ting i lovforslaget, og for ikke at kun koncentrere os om det, som alle vil tale om, tvungen opfølgning, så vil jeg lige repetere nogle af de andre ting, som er med.

Vi synes måske, at det er o.k. at ændre lovforslagets titel.

Jeg havde personlig været lidt mere stemt for, at man gjorde lidt, som man gjorde med hensyn til serviceloven, hvor man sagde, at tvang, magt og indgriben i selvbestemmelsesretten som udgangspunkt er forbudt, men at der jo er nogle undtagelser fra det. Her er det den omvendte terminologi og en anden indgangsvej ind til det. Men det er godt at få det udtrykt i klar tale.

Det er også godt, at vi får en tvangsdefinition, som nu giver en øget retssikkerhed, så man ved, at folk, der tier stille, ikke nødvendigvis har samtykket, men at der skal et aktivt samtykke til.

Det er også godt, at der nu kommer en tilgængelig husorden, som patienterne har indflydelse på. Det er godt, at der indføres en pligt til udlevering af en behandlingsplan, og det er godt, at patienten både skal orienteres skriftligt og mundtligt.

Det er også godt, at man arbejder med efter-samtale, og at det nu også bliver obligatorisk.