

Jeg kan så være lidt i tvivl om, hvorvidt vi faktisk i lovgivningen skal skrive, at sådan en detalje skal være en lovbealet detalje. Det burde alt andet lige være god behandlingsstandard, at man taler med de patienter, som man har med at gøre, men nu kommer det til at stå i loven og ikke kun i en vejledning.

Det om tvungen opfølgning kommer jeg tilbage til om lidt.

Det er også godt, at vi nu får defineret nærmere, hvad det er, man forstår ved skærming, og at det nu kommer til at stå i loven, for det har der faktisk været meget tvivl om. Så derfor er det fint, at det bliver synliggjort.

Det er også o.k., at det en gang imellem kan være nødvendigt at hjælpe folk til en bedre personlig hygiejne af forskellige årsager, og at der også i den forbindelse kan anvendes magt.

Det er også godt, at reglerne om undersøgelse af post nu bliver synliggjort på en god måde. Også her skal vi understrege, at posten godt må åbnes, men ikke læses. Det er vi enige i.

Så står der noget om, at hvis man arbejder med bæltefikseringer, så skal patienten tilses fire gange i døgnet. Der vil jeg godt være med til at drøfte, om fire lige er det rigtige antal gange, om det, at det er fire gange i døgnet, er den bedste måde at anvende lægekapaciteten på, eller om vi i det hele taget får den bedste læge til at vurdere det alle fire gange, eller om det nogle gange er en studerende, en vikar, måske en, der har siddet fast vagt, der er med til at vurdere det. Så hvor er retssikkerheden reelt i det?

Lidt på samme måde kan det være med second opinion inden for 48 timer. Jeg synes, det er godt, at folk kan få en second opinion, men vi skal så bare være opmærksomme på, at der går ressourcer fra til det, og at fagligheden skal være i orden. Vi skal ikke snyde os selv ved at lave nogle love, som ikke kan efterleves ude i virkeligheden. Og vi skal i hvert fald sætte nogle flere midler af til det.

Derimod er det fint, at man ophæver værgens mulighed for at kunne give samtykke til psyko-kirurgiske indgreb.

Det er også godt, at alle, der udsættes for tvang, nu får en patientrådgiver. Der skal vi så også sikre os, at der er midler til, at vi har patientrådgivere nok, og at de, der ikke har det som fuldtidsjob, også kan få fri til at passe deres arbejde.

Kl. 14.45

Så tilbage til det med tvungen opfølgning: Jeg synes, det er lidt pudsigt, at vi nu har med et

lovforslag at gøre, hvor ordet omsorg for første gang kommer ind i psykiatriloven, og hvor man så samtidig taler om tvungen opfølgning i behandlingsøjemed, altså i medicinsk øjemed. Vi kunne jo lige så godt have dyrket koordineringsplanerne og udskrivningsaftalerne på en bedre måde, sådan at omsorgen også kunne have spillet ind efter udskrivning.

Vi tror ikke helt på, at man kan nøjes med de kriterier, der er, hvis der på et givet tidspunkt skal kigges på det med tvungen opfølgning. Vi er ikke med på tvungen opfølgning, sådan som den er beskrevet i den nuværende formulering; det kan jeg lige så godt sige klart her.

Vi tror ikke på, at man kan kontrollere, at det er den bedste medicin, man giver til mennesker, der har behov for medicin efter udskrivning, hvis de ikke selv ønsker at indtage den. Så tror vi, at det for de flestes vedkommende vil være medicin i depotform, alt andet kan man næsten ikke kontrollere, og dermed vil man så måske give nogle patienter en medicin, der ikke er den bedste, og som har nogle alvorlige bivirkninger – også bivirkninger, der i værste fald kan være livsforkortende.

Derimod vil vi gerne have, idet vi skærper forholdene omkring planerne, at vi skærper reglerne om samarbejde mellem hospitals- og behandlingspsykiatrien og den sociale psykiatri inklusive opsøgende psykoseteam og distriktspsykiatrien. Vi har ikke noget imod, at man kigger på nye måder at samarbejde på.

Vi ser gerne, at der kommer andre tilbud om terapi, mere satsning på gode boligforhold, mere satsning på et relevant livsindhold, og at vi får forsket i, hvad det betyder for folk, i stedet for at vi i den ene lovgivning næsten for ensidigt kigger på, hvad det er, medicinen gør ved folk, uafhængigt af hvad alle de andre omstændigheder gør ved folk. Det kunne jo godt ske, at livskvaliteten kunne løftes for nogle.

Vi ønsker også en debat om, hvad der egentlig er sket med forsøgene med medicinfri afdelinger. Hvorfor må mennesker med en psykiatrisk lidelse ikke fravælge medicin, når mennesker med en somatisk lidelse må fravælge medicin og endda også dø af at fravælge en medicinsk behandling?

Snyder vi ikke hinanden, og snyder vi ikke mindst de pårørende ved at påstå, at tvungen opfølgning gør, at deres kære datter eller søn får et godt liv? Snyder vi ikke politifolkene på gaden ved at bilde dem ind, at de ikke ser så man-