

digt, således at den psykiatriske patient kan komme videre og ud af en svær tilstand, og hvor tvangsfiksering selvfølgelig kun skal finde sted i yderste nødstilfælde.

Når det er sagt, vil jeg sige, at vi er betænkelige over for andre dele af forslaget, bl.a. den foreslåede udvidelse af adgangen til tvang over for udskrevne patienter, der kan afhentes af politiet, såfremt de ikke møder op enten på sygehuset eller i distriktspsykiatrien for at blive medicineret.

I Dansk Folkeparti er vi – ligesom så mange andre i den her sal er det – optagede af at hjælpe de psykisk syge og også deres pårørende bedre, end det sker i dag.

Ofte oplever de pårørende svigt og stor magtesløshed over for sundhedsvæsenet. Nogle efterlyser lettere adgang til tvangsforanstaltninger af frygt for, at en psykotisk søn eller datter kan være til fare for sig selv og sine omgivelser.

Nu er der vel næppe nogen, der er uenige i, at der skal være en mulighed for tvang over for svært psykotiske, for sådan er det allerede i dag. Spørgsmålet er, hvor grænsen går. Det spørgsmål hænger nøje sammen med menneskers retssikkerhed, herunder den psykisk syges retssikkerhed.

Vi mener, at der med det fremsatte lovforslag er en alvorlig risiko ved at udvide adgangen til tvang, at det kan blive en sovepude for de instanser, der har ansvaret for den psykisk syge.

Tvangsmedicinering efter udskrivning skal f.eks. ikke kun være løsningen, hvis det reelt er mangel på psykiatriske sengepladser, der er problemet. Tvang er heller ikke vejen frem, hvis man har forsømt opfølgning med samtaler og støtte til patienten efter udskrivning.

Erfaringsmæssigt ved vi, at behovet for tvangsindgreb kan reduceres væsentligt, når der bruges god tid til dialog med den psykiske syge. Det er en vigtig erfaring. Patienten skal ikke påtvinges en medicinsk spændetroje i de tilfælde, hvor god dialog vil kunne begrænse behovet for medicin.

Nogle steder i landet har man god erfaring med opsøgende psykoseteam, der besøger patienterne i hjemmet og vedholdende hjælper med alle de ting, der er svære at magte for den, der har en psykisk sygdom. Det kan være praktisk hjælp med rudekonvolutter, med kontakt til socialkontoret og boligsekskabet, og det kan være en medmenneskelig hjælp i kontakten til andre.

Vi ved, at det drejer sig om godt 100 psykisk syge, som vil kunne blive omfattet af forslaget

§ 13 d, kapitel 4, idet det ifølge opgørelsen er 143 patienter, som har været tvangsindlagt tredje gang inden for de sidste 3 år. Vi ved blot ikke, hvad disse patienter har fået af tilbud for at undgå tvangsindlæggelser.

Kl. 14.55

Bor de i de områder, hvor distriktspsykiatrien virker, hvor der er opsøgende psykoseteam, hvor der er åbne psykiatriske skadestuer, hvor borgeren frit kan møde op for at blive hjulpet? Er de nødvendige udskrivningsaftaler eller koordineringsplaner anvendt i de her tilfælde? Vi skulle nødigt til at blåstemple en udvidet anvendelse af tvangsmedicinering i de tilfælde, hvor man kan nå langt med opsøgende og forebyggende støtte.

Systemet må gribe i egen barm og spørge: Bruges udskrivningsaftaler aktivt til at hjælpe patienten i forbindelse med job, bolig og sociale forhold? Er der kompetente folk til at varetage opfølgningen? Har kommunerne de nødvendige sociale tilbud til psykisk syge, og har man etableret psykoseteam? Har man forsøgt at inddrage de pårørende, hvor det kan lade sig gøre?

Når vi er betænkelige over for regeringens forslag til udvidet anvendelse af tvang, hænger det netop sammen med de mange frivillige måder at støtte op om patienten på, som slet ikke benyttes.

Lad os tage debatten om, hvordan vi bedst sikrer psykiatriske patienter imod forhastede tvangsindgreb, inden vi overvejer, om der kan være noget grundlag for at indføre en permanent lovgivning, hvor man iværksætter tvungen opfølgning med medicin, som skal gælde i 3 måneder med mulighed for forlængelse op til 1 år.

Desuden er vi opmærksomme på, at der i bemærkningerne til forslaget står, at justitsministeren kan bruge loven over for personer, der er idømt en behandlingsdom, såfremt de også kan blive underlagt ambulant tvang, uden at kriterierne om forudgående tvangsindlæggelse er opfyldt. Så vil antallet nemlig blive meget større end antaget.

Vi lytter naturligvis meget til fagkunds-kaben. Og når man kan læse, at Dansk Psykiatrisk Selskab – som andre også har nævnt – advarer mod den del af forslaget, der omhandler ambulant tvang, fordi de mener, at det ikke er den rette løsning at benytte sig af tvungen opfølgning og udskrive patienterne for tidligt, og når de samtidig giver udtryk for, at forskningen, der er lavet for at undersøge effekten af ambulant tvang, tyder på, at metoden ikke virker, hverken på antal