

af genindlæggelser eller på tilfælde af kriminalitet, ja, så må det tages alvorligt.

I lighed med Den Almindelige Danske Lægeforening peger de på, at patienterne bliver udsat for bivirkninger såsom hjerterytmeforstyrrelse, sukkersyge, nedsat leverfunktion samt andre virkninger, som kan forkorte deres liv, når der bruges psykofarmaka i depotform. Det må vi jo også tage alvorligt og tage bestik af.

Høringssvaret fra Det Etske Råd påpeger desuden, at loven i forhold til ambulans tvang er betænkelig, fordi enhver tvangsudøvelse berører grundlovsfæstede frihedsrettigheder. Og de mener, at når patienter er klar til udskrivning fra en psykiatrisk afdeling, skal de være så raske, at de selv er i stand til at tage stilling til, om de ønsker den ordinerede medicin eller ej.

Nu har jeg kun nævnt nogle af de høringsberettigede, og der er – det skal retfærdigvis siges – mange andre modstandere blandt disse. Men der er også positive tilkendegivelser over en række elementer med hensyn til synliggørelse af klagemuligheder, som jeg også nævnte i indledningen.

Men hvorom alting er, så kunne vi da godt tænke os, at man tog kapitel 4 ud af forslaget og drøftede det nærmere. Vi har i hvert tilfælde nogle store betænkeligheder ved det her forslag, ud fra at vi ikke synes, man skal gå ind og lave overgreb på nogle mennesker, som det ikke er i orden at gøre det over for, fordi vi måske ikke har brugt nogle af de muligheder, der er i det her samfund.

Derfor ville det være rart at få en oversigt over, hvor de steder er, hvor man ikke har opsøgende psykoseteam, hvor man ikke har psykiatriske skadestuer, hvor man har en distriktspsykiatri, der kun har åbent kl. 8-16, og hvor der ikke er mange af de andre ting, som er så nødvendige.

Kl. 15.00

Vi er klar over og anerkender, at der er et problem, og vi har i dag drøftet netop kapitel 4 § 13 i vores gruppe. Vi ved, at der er udskrivningsaftaler, og at der er koordineringsplaner for de af patienterne, der ikke vil være med til at lave en udskrivningsaftale. Men vi har som sagt drøftet det der med kontrakter, og det vil vi i hvert fald pleje yderligere i den kommende udvalgsbehandling. Det er jo sådan, at patienterne ikke skal skrive under på udskrivningsaftalen, de kan få en kopi udleveret, men de koordinerende planer er jo i hvert tilfælde ikke indeholdt i, at patienten har accepteret udskrivning.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jeg vil gerne takke for en meget flot tale.

Fru Birthe Skaarup åbnede jo op for, at vi skulle have en debat med ministeren om at tage kapitel 4 ud. Vil det dermed sige, at vi, hvis oppositionen kunne blive enige om at komme med et ændringsforslag om det, kunne drøfte hovedparten af lovforslaget for sig, så kapitel 4 a, især § 13 d, tages for sig – for der er en del af kapitel 4, som egentlig er flyttet derom, fordi vi får § 13 d, og hvis vi ikke får § 13 d, så skal det tilbage igen på den oprindelige plads? Er man indstillet på at være med til eventuelt at få ministeren til at dele lovforslaget?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Som jeg sagde i min indledning, er det et utroligt vigtigt forslag, og det er vi alle sammen klar over. Vi vil gerne have, at det skal have det rigtige afsæt her i Folketinget, fordi det berører så mange mennesker og deres videre liv. Derfor synes jeg, vi skal tage det op. Lad os nu høre, hvad ministeren mener. Jeg synes, det kunne være en god idé at tage kapitel 4 § 13 ud og drøfte det nærmere.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jeg hørte også ordføreren sige, at det er vigtigt, at vi ser på andre behandlingsformer. Jeg var selv også lidt inde på det. Så jeg vil gerne have fru Birthe Skaarup til at uddybe lidt, hvordan Dansk Folkeparti ser på spillet mellem socialpsykiatrien og den behandlende psykiatri, altså hospitalspsykiatrien.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Som jeg sagde, så synes jeg, der er nogle ting, der overhovedet ikke virker. Jeg ved, de ikke virker. Vi ved, at der ikke er opsøgende psykoseteam alle steder i landet. Vi ved, at distriktspsykiatrien ikke virker godt nok. Vi ved også, at det ikke er alle steder, der er en psykiatrisk skadestue. Vi ved, at der er mange, der har indset, at de har en sygdom, og de har også indset, at når de bliver dårlige, så kan de gå hen et sted og få noget hjælp, og det er det, jeg gerne vil have, og ikke, at det kun er muligt kl. 8-16, altså i dagtimerne.