

skel på – det medgiver jeg – om den medicineringsring, man er sat på, er en medicineringsring, der medfører dagligt medicinindtag eller depotmedicin med intervaller.

Alt det indgår jeg gerne i en diskussion af. Jeg står jo ikke her og påstår, at nu har vi fundet modellen. Jeg prøver på at åbne Folketingets øjne for, at det vil være en dårlig idé bare at vende ryggen til det her uden videre.

(Kort bemærkning).

Elsebeth Gerner Nielsen (RV):

Ministeren siger, at ambulans tvang eller ambulans opfølgning trods alt vil være bedre, end at en patient gentagne gange tvangsindlægges. Det ved vi faktisk ikke noget om. Det er der ikke lavet en undersøgelse af. Vi kunne jo spørge patienterne, hvad de vil foretrække: at blive tvangsindlagt, altså komme ind og få en seng på et sygehus, hvor der er nogen, der tager sig af dem, eller blive hentet af politiet, komme ind på en skadestue, få en indsprøjtning og sendt hjem igen.

I stedet for bare at sætte sådan et projekt i gang, som også har ret stor betydning for retsstaten og de almindelige retsprincipper, ville det så ikke være meget hensigtsmæssigt, at vi fik lavet en samlet undersøgelse af: Hvad siger patienterne, altså de patienter, der rent faktisk bliver omfattet af den her ordning? Hvad vil de foretrække?

Kl. 16.15

I det hele taget vil jeg gerne vide, om ministeren ikke synes, vi skulle gøre den undersøgelse, der i øvrigt er i gang i forhold til den her patientgruppe, færdig, inden vi straks fra Folketingets side laver en ny lovgivning, der får stor betydning for de psykiatriske patienter.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg må sige, at for mig er det ikke straks. Det kan godt være, at man, hvis man har en udstrakt grad af langmodighed og stiller sig tilfreds med, at ting ikke fungerer, synes, at det er udtryk for »straks«. Men det her er ikke udtryk for »straks«, det er udtryk for en erkendelse af, at vi har et system, hvor der på trods af, at det i øvrigt får tilført flere ressourcer og vi gør stadig mere for at opkvalificere indsatsen – og alt det skal vi blive ved med – er patienter, der falder igennem. Det er vi nødt til at handle på. Og der handler det for mig ikke om at lave en teoretisk undersø-

gelse; der handler det om at se på: Hvad er facts? Og facts er, at der er patienter, der tvangsindlægges fem gange, seks gange, syv gange, otte gange, ni gange, flere gange inden for en kortere årrække. De patienter må vi gøre noget for.

Hvis man endelig skal tale om menneskesyn, og det har fru Elsebeth Gerner Nielsen jo selv gjort, så synes jeg, at det er et lidt kedeligt menneskesyn, hvis man svigter dem. Det står jeg ikke og påstår at man gør, men jeg synes, det tenderer et svigt at være for langmodig omkring det.

Det er sådan set min baggrund for at sige: Lad os nu komme i gang. Og vel at mærke jo ikke i gang på en måde, hvor vi nu bare knipser med fingrene og siger: Så kører det; men i gang på en måde – og jeg vil meget gerne være med til at diskutere det – hvor vi samler op. Som jeg var inde på før, er det jo relevant at se på og drage læring af: Hvor hyppigt ibrugtages det her værktøj, og i øvrigt også tvangsindlæggelser, i hvilke sygehuse, og hvilke underliggende sygehustilbud kontra tilbud i socialpsykiatrien er der? For det er da oplagt, at hvis man kan undgå svingdørspatienter og mange tvangsindlæggelser eller kan undgå tvungen opfølgning ved at stille nogle kvalitativt bedre tilbud til rådighed, så er det selvfølgelig langt at foretrække. Det ene udelukker bare ikke det andet.

(Kort bemærkning).

Elsebeth Gerner Nielsen (RV):

Jeg vil meget nødig have, at der kom til at stå, at Det Radikale Venstre skulle svigte de her patienter. Det er jo ikke sådan, at vi ikke har et forslag til, hvad man i stedet for kunne gøre, altså i stedet for at indføre ambulans tvang. Der har vi i alt fald fire forslag til, hvad man kunne gøre.

For det første er vores forslag, at vi får lavet en undersøgelse af, hvad årsagen er til, at den her gruppe mennesker holder op med at tage deres medicin.

For det andet foreslår vi, at det redskab, vi vedtog i forbindelse med den sidste revision af psykiatriloven, nemlig at der skulle laves udskrivningsplaner og alternativt koordinationsplaner, rent faktisk bliver anvendt. Det må da også være meget utilfredsstillende for en sundhedsminister at konstatere, at et væsentligt redskab som en udskrivningsplan rent faktisk ikke bruges inden for det psykiatriske system.

For det tredje foreslår vi, at der bliver psykoaseteam i alle amter og siden hen i alle regioner,