

sige, at vi sikrer os, at de følger deres behandlingsplan.

Kl. 16.45

Men som sagt: Jeg vil holde tonen, og jeg vil ikke udelukke noget. Derfor har jeg bare gjort den her lidt løse iagttagelse, og så ville det glæde mig, hvis vi kunne tale videre om de her ting.

Med hensyn til at dele lovforslaget må jeg sige, at jeg betragter det her som en meget velintegreret del af et lovkompleks, der samlet set har det sigte at nedbringe tvang, så jeg ville være ked af det, for nu at sige det meget mildt. Det er et lovforslag, som har været længe undervejs. Det baserer sig også på et forarbejde, det har været i høring, det har været kendt, og der er i øvrigt et kvartal endnu, til Folketinget starter sin mødefri periode, så jeg synes, det ville være ærgerligt at stå her og sige, at der slet ikke er tid nok til at komme i mål med det.

Men for min skyld behøver det ikke at blive vedtaget i næste uge, og med det vil jeg signalere, at jeg meget gerne vil ind i en proces, hvor vi kan komme tættere på en besvarelse af nogle af de spørgsmål, der er stillet, og så i fællesskab tage en vurdering af, om det kan bringes i mål. Det ville glæde mig umådelig meget, hvis det kunne lade sig gøre.

Den fg. formand (Elisabeth Arnold):

Jeg må bede ministeren om at blive stående. Det lykkedes trods alt at fremprovokere et par nye korte bemærkninger. Den første er til fru Elsebeth Gerner Nielsen.

(Kort bemærkning).

Elsebeth Gerner Nielsen (RV):

Jeg nyder meget den venlige tone, lad mig sige det med det samme. Men jeg vil også rette en misforståelse med det samme: Vi synes ikke i Det Radikale Venstre, at det bare skal være sådan, at man kan tvangsindlægge folk. Man skal kun kunne tvangsindlægge et menneske, hvis det faktisk er sindssygt. Det, vi måske kunne tale om i forbindelse med udvalgsarbejdet og i forbindelse med fornyelsen af psykiatriloven, er: Hvad er det for en kompetence, der skal være til rådighed inden for det psykiatriske system og inden for sygehusvæsenet, når sådan en tvangsindlæggelse skal finde sted?

Det er jo sådan, at det er en praktiserende læge, der kan gøre det. Spørgsmålet er, om det ikke ville være klogt, at man inddrog uafhængige psykiatere i den her vurdering af, om der er tale om en patient, der rent faktisk er sindssyg.

Men det er ikke for at starte en lang debat, bare for at slå fast, at det ikke er sådan, at jeg mener, at vi skal kunne tvangsindlægge mennesker, der ikke er sindssyge.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det glæder mig meget, for så ser vi ens på det. Jeg tror bare, at det var det indtryk, der kom til at stå tilbage efter det, fru Elsebeth Gerner Nielsen sagde før, og så er det jo godt, at det blev rettet.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Det er heller ikke for at forlænge debatten her, for det er rigtigt, at vi har noget tid.

Men der, hvor jeg synes at kæden hopper af, er, at vi hele tiden taler om, at vi skal minimere tvangen. Vi taler hele tiden om de der fire kriterier, der kan være udløsende faktorer i regeringens model for tvungen opfølgning, men jeg synes ikke, at vi skærer godt nok ud i pap, at deri ligger der altså også en tvang.

For der er jo tvangsforudsætninger, der skal være opfyldt, for at man kan gøre det her. Man skal have været tvangsindlagt x antal gange, man skal have været tvangsbehandlet, eller man skal have været tvangstilbageholdt. Så vi står med en person, som måske ufrivilligt har en god effekt af noget medicin, og når den gode effekt så sætter sig, er man parat til at udskrive, fordi vedkommende ikke længere opfylder kriterierne for at være tilbageholdt.

Der kan det lyde meget fornuftigt at sige, at vedkommende skal fortsætte med en medicin, når han eller hun kommer ud. Men værktøjet, den tvungne opfølgning, giver jo ingen garanti for, at det menneske, der aldrig nogen sinde frivilligt har taget sin medicin inde på sygehuset, så frivilligt vil gøre det uden for. Det er kun i kraft af, at vedkommende får trukket et trusselsbillede ned over hovedet, at det måske lykkes i en eller anden periode, men det er ikke en garanti. Så man kommer jo til at udløse den tvang, hvis man bruger værktøjet.

Det er derfor, nogle af os siger: Var der ikke nogen sociale værktøjer, det var bedre at sætte fokus på i første omgang? Få lidt mere analyse af årsag og virkning i stedet for bare at videreføre den tvang, man har adgang til inden for hospitalets mure, og også at kalde folk ind igen til korttidsbehandling, netop til det, der også står