

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslaget til folketingsbeslutning forkastedes, idet 45 (S, RV, SF og EL) stemte for, 61 (V, DF og KF) imod.

Den næste sag på dagsordenen var:

22) Anden behandling af lovforslag nr. L 176: Forslag til lov om kommuners udførelse af opgaver for andre offentlige myndigheder og kommuners og regioners deltagelse i selskaber. (Lov om kommuners og regioners erhvervsaktiviteter).

Af økonomi- og erhvervsministeren (Bendt Bendtsen).
(Fremsat 22/3 2006. Første behandling 4/4 2006. Betænkning 18/5 2006).

Der var stillet 1 ændringsforslag i betænkningen.

Uden for betænkningen var der ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget og ændringsforslaget sattes til forhandling under et.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

Ændringsforslaget vedtoges uden afstemning.

Lovforslaget overgik derefter til tredje behandling.

Første næstformand (Svend Auken):

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

23) Anden behandling af lovforslag nr. L 187: Forslag til lov om tilskud til distribution af dagblade.

Af kulturministeren (Brian Mikkelsen).
(Fremsat 29/3 2006. Første behandling 27/4 2006. Betænkning 24/5 2006).

Der var stillet 2 ændringsforslag i betænkningen.

Uden for betænkningen var der ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget og ændringsforslagene sattes til forhandling under et.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

Ændringsforslag nr. 1-2 vedtoges uden afstemning.

Lovforslaget overgik derefter til tredje behandling.

Første næstformand (Svend Auken):

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

24) Anden behandling af lovforslag nr. L 140: Forslag til lov om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien og retsplejeloven. (Revision af psykiatriloven, herunder tvangsdefinition, tvungen opfølgning efter udskrivning, personlig skærmning, aflåsning af døre i afdelingen, øget lægeligt tilsyn og ekstern efterprøvelse, ændret klageadgang m.v.).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).
(Fremsat 25/1 2006. Første behandling 28/2 2006. Betænkning 24/5 2006).

Der var stillet 13 ændringsforslag i betænkningen.

Uden for betænkningen var der ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget og ændringsforslagene sattes til forhandling under et.

Kl. 15.10

Forhandling

Birgitte Josefsen (V):

I Venstre har vi med glæde konstateret, at der er bred enighed om de fleste af de elementer, der er skrevet ind i revisionen af loven om tvang i psykiatrien. Dog er der et af punkterne i lovforslaget, der skiller vandene, nemlig spørgsmålet om tvungen opfølgning.

I Venstre er vi lidt kede af, at et flertal er af den opfattelse, at den ene tvangsindlæggelse efter den anden er et mindre indgribende element over for en psykisk syg, end at man kan gå ind og bruge netop tvungen opfølgning, som det er foreslået i lovforslaget. Vi forstår heller ikke, at et flertal mener, at den ene tvangsindlæggelse efter den anden fulgt op af tvangsfiksering, tvangsmedicinering, og hvad det dermed indebærer, betragtes som et mindre indgribende forløb end en tvungen opfølgning.

Det, der er skrevet ind i lovforslaget, er jo, at man ikke kan gå ind og bruge begrebet tvungen opfølgning, før en række elementer er opfyldt, nemlig at der er indgået en udskrivningsaftale eller en koordinationsaftale med den pågældende patient; at den pågældende har været tvangsindlagt minimum tre gange inden for de sidste 3 år; og at man i øvrigt har brugt en hel masse værktøjer i den periode, der er gået fra den sidste tvangsindlæggelse til den næste.

Derfor synes vi, det er lidt kedeligt, at vi nu står i den situation, at vi ikke får noget værktøj i værktøjskassen over for den gruppe af svært psykisk syge, som det her skulle have hjulpet, nemlig ca. 100 borgere i Danmark. De må så efterfølgende, da jeg formoder – det kan jeg i hvert fald læse i betænkningsbidraget – at et flertal beslutter, at vi ikke skal bruge begrebet tvungen opfølgning, også i fremtiden leve med, at de skal tvangsindlægges gang på gang på gang, tvangsfikseres gang på gang på gang, tvangsmedicineres gang på gang på gang, ydmyges i pressen, når de går ud og udfører handlinger i deres psykose, som de fortryder utrolig meget bagefter, og som kunne have været undgået, hvis de havde været i medicinsk behand-

ling. Det synes vi er kedeligt. Vi synes, det er omsorgssvigt, men det er jo så sådan, flertallet vil have det.

I den betænkningssafgivelse, der ligger som baggrund for behandlingen i dag, har jeg bemærket, at Dansk Folkeparti har givet udtryk for, at det, Rambøllrapporten viste, var, at man skulle gå ind og alene operere med et forsøg med tvungen opfølgning og ikke en permanent lovgivning på området.

Jeg kunne derfor godt tænke mig at høre i dag, om det, der står i betænkningen fra Dansk Folkeparti, indebærer, at man vil være med til en forsøgsordning, for vi har jo hørt, at der er amter her i landet, der har meldt ud, at de godt vil være med til at indgå i en forsøgsordning for at se, om det her kan være vejen frem i forhold til at løse opgaverne på området.

Jeg har ligeledes mærket mig, at Dansk Folkeparti skriver, at det handler om at få oprettet flere psykiatriske sengepladser, at der er nedlagt for mange sengepladser. Det er sikkert også rigtigt, at det gør sig gældende nogle steder i landet, men man må jo sige, at § 71-tilsynet har været på en rundtur i landet, og der hørte vi i hvert fald, at der var nogle amter, der var parate til at nedlægge endnu flere sengepladser, fordi de rent faktisk ikke havde en ordentlig belægning, og derfor ville de nedlægge endnu flere sengepladser i psykiatrien.

Jeg medgiver, at der er behov for at se på et enkelt område inden for psykiatrien med hensyn til måske at oprette flere sengepladser, og det er på det retspsykiatriske område. Det har vi drøftet tidligere her i salen i forbindelse med et andet lovforslag, og der synes jeg, at vi skal sige til hinanden, at det vil vi kigge på, når vi skal forhandle psykiatriaftalen.

Kl. 15.15

Dansk Folkeparti skriver ligeledes i deres betænkningssbidrag, at man skal arbejde på, at indlæggelsesperioderne bliver længere. Det er jo op til den enkelte overlæge i en dialog med patienten at aftale, hvor lang tid patienten har behov for indlæggelse.

Jeg kunne da godt tænke mig at høre Dansk Folkeparti, om de vil være med til, at man så bryder den lov, som gælder i dag for de patienter, der er tvangsindlagt, og som jo er nogle af dem, der skulle have været omfattet af tvungen opfølgning. Betyder det, Dansk Folkeparti skriver i deres betænkningssbidrag, at man skal bryde loven ved at nægte den her patientgruppe at gå ud ad døren, når de selv ønsker det og lægen

har tilkendegivet, at de ikke er til fare for sig selv eller andre? Det er sådan, jeg tolker det, der står i betækningsbidraget.

Første næstformand (Svend Auken):

Inden jeg giver ordet til fru Karen Klint for en kort bemærkning til ordføreren, skal jeg gøre opmærksom på, at vi har slukket A'et, og det vil sige, at der vil blive kaldt særskilt til afstemning. Vi ved ikke hvornår; det afhænger jo af ordførerne, hvornår det sker. Skønnet er inden for cirka en halv times tid.

Så jeg beder medlemmerne om at opholde sig i nærheden af salen, og så vil der blive kaldt til afstemning.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jeg synes, Venstres ordfører brugte ret meget tid til næsten at klandre os andre for, at vi ikke ville noget, fordi vi ikke lige vil en enkelt ting i forslag. Vi vil faktisk mange af de andre gode ting, og det kommer vi også ind på i vores ordførertaler, tror jeg, alle sammen.

Mit første og meget enkle spørgsmål til fru Birgitte Josefsen er: Vi har fået nogle regering-spjecer i det her år, hvor der netop lægges op til, at vi skulle revidere psykiatriaftalen. Der er særlig en om psykisk sygdom og kriminalitet, og der er en rigtig god en om fælles værdier i indsatsen for mennesker med sindslidelser. Kan fru Birgitte Josefsen bekræfte, at ingen af de steder, hvor man skriver noget om behandling, og hvor man meget klart giver nogle gode anbefalinger af, hvad god psykiatrisk behandling skal være fremover, er man bare i nærheden af at bede om noget, der ligner øget medicinsk tvang og slet ikke medicinsk tvang uden for de private hjem? Det er alt muligt andet, man beder om.

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Jeg vil sige, at vi er ganske godt informeret om det, der står i de to pjecer, der bliver refereret til. Jeg må så også gøre fru Karen Klint opmærksom på, at begrebet tvungen opfølgning jo er et element, der er arbejdet med op til, at man fremsætter lovforslaget. Den måde, tvungen opfølgning er beskrevet på, er ikke sådan, at man kan gå hen og henvise til, at det gør man andre steder, at det er et begreb, man bruger andre steder. Det er alene udtryk for, at vi mener, at der er behov for at give en mulighed for, at en gruppe svært psykisk syge borgere kan blive i medicinsk be-

handling, og det kan medføre, at de får et liv, hvor de kan agere hen imod den tilværelse, som de sådan set i bund og grund ønsker sig. Så det er helt klart ikke beskrevet deri, fordi det er et element, der er kommet op på et senere tidspunkt.

Inden jeg forlader talerstolen, vil jeg gerne sige, at når vi er færdige med behandlingen her, vil Venstre gerne have lovforslaget tilbage til udvalget.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Det er korrekt, at begrebet er opfundet i forbindelse med lovforslaget, men man henviser jo i bemærkningerne til lovforslaget til, at sådan et behandlingstilbud findes andre steder – om end vi så ikke helt føler os overbeviste om, at det virker de steder, hvor man har det.

Men der findes faktisk rigtig mange undersøgelser, også nogle, der er lavet inden for det sidste år. Amdsrådsforeningen har lavet en meget, meget stor undersøgelse blandt borgere med psykiske lidelser og deres pårørende, hvor man har spurgt, hvad det er, de efterlyser. Ikke et eneste sted, hvor man har haft fri mulighed for at svare, har man efterlyst mere medicinsk tvang; man efterlyser større sammenhæng i behandlingsarbejdet.

Kl. 15.20

Jeg vil gerne sige, at vi ikke er imod, at man tager sin medicin, hvis den virker, men vi er imod at flytte tvangsmedicineringen uden for hospitalsregi. Jeg ved godt, at ministeren nu siger, at folk skal ind og have medicinen, men det er alligevel et indgreb, at man henter dem i deres hjem.

Så det, mit spørgsmål egentlig gik på – nu blev jeg afledt af ministeren – var: Selv om man siger, at det er et nyt forslag, hvor er det så, man har beviset for, at det vil virke positivt?

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Der er faktisk igennem flere år fra mange sider blevet stillet spørgsmålet, om man kunne komme med tiltag, der kunne bevirke, at man kunne hjælpe den her gruppe svært psykisk syge. Vi må også sige, at de høringssvar, der er kommet frem i forbindelse med behandlingen af forslaget, viser, at de faglige grupper på det her område er meget delt i spørgsmålet. Og som jeg sagde sidst, er det lovforslag, der ligger her på bordet til behandling, et udspil, der er – kan man

godt sige – opfundet her, fordi man netop gerne ville gå ind og give nogle tilbud til den her gruppe patienter.

Så man kan ikke sige, at vi kan se, at det har virket andre steder, for vi har ikke noget at sammenligne med. Nogle gange skal man jo gå ind og prøve at kigge på, hvad det er, der har ligget til grund for behandlingen tidligere, og så sige: Jamen det har ikke virket, og hvad kan vi så gøre fremadrettet i et håb om, at det så kan virke? Og her sidder vi med et lovforslag, som vi har en tro på vil hjælpe den her gruppe borgere.

Første næstformand (Svend Auken):

Vi går videre. Der er flere korte bemærkninger til ordføreren, og den næste er fru Birthe Skaarup.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Fru Birgitte Josefsen rejste problemerne i – som hun ser det – at vi i vores betækningsbidrag har omtalt Rambøll. Det er da helt klart, at det er et konsulentfirma, der er kommet med et forslag, men det var jo kun et forslag, om, at man muligvis som et forsøg kunne prøve at anvende ambulans tvang og dermed indhøste nogle erfaringer. Vi synes bare i Dansk Folkeparti, at det at lave et ambulans forsøg ikke er rigtigt i forhold til mennesker.

Det, vi også skriver i betækningsbidraget, er, at det jo er foreslået som en mulighed, og så har man grebet det, og det er så blevet en del af lovforslaget, og der er blevet lavet et stærkere forslag om tvungen opfølgning. Og det er her kæden falder af for os; vi mener ikke, at vi skal have mere tvang i psykiatrien.

Nu kan jeg se, at den røde lampe lyser, så jeg må vente med resten.

Første næstformand (Svend Auken):

Så beder vi ordføreren om at komme op, og ordføreren er fru Birgitte Josefsen, værsgo, en kort bemærkning, og så får fru Birthe Skaarup mulighed for en anden kort bemærkning.

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Det er fuldstændig rigtigt, som fru Birthe Skaarup siger, at man kunne gå ind og lave et forsøg med tvungen opfølgning, det er det, der står i Rambølls rapport, men jeg er nødt til at sige, at Rambøll jo helt klart ikke kommer med det her udspil ud af den blå luft. I deres undersøgelse

har de jo været ude at snakke med relevante fagpersoner og faggrupper, og jeg er helt overbevist om, at det er kommet på baggrund af de drøftelser, de har haft med relevante faggrupper.

Fru Birthe Skaarup siger så, at Dansk Folkeparti ikke vil være med til mere tvang. Jamen mener fru Birthe Skaarup, at det er mere tvang at bruge tvungen opfølgning i 1 år, hvor man har gennemført en koordinationsplan med patienten, inden vedkommende bliver udskrevet, frem for at den pågældende patient skal indlægges med tvang, blå blink og politi gang på gang på gang, tvangsfikseres og tvangsmedicineres? Det er noget af det værste, en patient, et menneske kan blive udsat for. Det vil jeg gerne skrive under på, for det har jeg selv oplevet i min dagligdag som sygeplejerske på en psykiatrisk afdeling.

Kl. 15.25

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Med hensyn til Rambøllrapporten er det jo sådan, at regeringen tog forslaget til sig, og så blev det til den del af lovforslaget, som vi nu ser her, og det synes vi ikke er en god idé.

Med hensyn til at patienter skal afhentes med blå blink osv.: Problemet er, vil jeg gerne sig til fru Birgitte Josefsen, at alle de ting, det er muligt at prøve, inden man gør den slags, skal prøves først, og vi har en række håndtag, som vi her kan afprøve: Det er udskrivningsplanerne, det er hele det sociale område, det er samtaler, det er psykoseteam, som ikke er indført ret mange steder her i landet, men hvor man har nogle rigtig gode erfaringer. Eksempelvis viser Tønderforsøget helt klart, at her er muligheder for at hjælpe den type mennesker, der har været indlagt og kommer hjem i eget hjem.

Det er jo alle de der håndtag, der mangler, som vi har muligheder for, og som ville gøre, at vi ikke skal indlægge disse patienter med blå blink, men kan ordne tingene i hjemmet med socialpsykiatrien til hjælp.

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Jeg bliver nødt til at sige til fru Birthe Skaarup, at når man tager den her paragraf ud af lovforslaget, så betyder det, at den her gruppe patienter fremadrettet, som det er i dag, skal afhentes med blå blink, når de er til fare for sig selv eller andre. Sådan er det.

Hvis vi indfører tvungen opfølgning, er det alene den overlæge, der kender patienten, der kan blive involveret i den her behandling med tvungen opfølgning. Det betyder, at den aftale, der er indgået, skal være brudt, det betyder, at overlægens afgørelse har opsættende virkning, så den pågældende patient kan indklage afgørelsen endda for retten, så der bliver en afgørelse af, om foranstaltningen kan sættes i værk. Sådan er det ikke i dag.

Derfor ville det give patienten nogle bedre muligheder, hvis vi havde begrebet tvungen opfølgning.

Første næstformand (Svend Auken):

Så går vi videre i rækken af folk, som har mulighed for at komme med korte bemærkninger til ordføreren, og den næste er fru Anne Baastrup. (*Anne Baastrup* (SF): Mig? Nu?). Ja, forretningsordenen er fyldt med muligheder for at få ordet.

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Jeg troede, at fru Elsebeth Gerner Nielsen var før mig – undskyld.

Jeg vil godt spørge fru Birgitte Josefsen: Gør det ikke indtryk på en sygeplejerske på en psykiatrisk afdeling i Nordjylland, at gennembrudsprojektet har haft så ekstremt stor betydning? At bare det at indføre samtale som det grundlæggende element på enkelte hospitalsafdelinger betyder, at tvangen kan nedbringes og i virkeligheden uhyggelig meget?

Jeg synes, det kunne være interessant, hvis fru Birgitte Josefsen lige forholdt sig til det i stedet for kun at argumentere for, at vi skal have mere tvang ind i psykiatrien. Skulle vi ikke prøve at snakke den anden vej og være lidt positive og se på ressourcerne hos de enkelte patienter?

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Jeg vil sige, at jo, det gør stort indtryk, og derfor synes jeg også, at det er en arbejdsform, som alle i psykiatrien bør tage til sig og bruge, for at man kan minimere tvangen mest muligt, og det gælder også alle andre gode tiltag, der er sat i værk.

Men tvungen opfølgning skal jo kun bruges i de tilfælde, hvor alle mulige andre foranstaltninger ikke rækker, og når vi siger 100 patienter, så er jeg overbevist om, at det måske kan komme til at dreje sig om en eller to patienter om året, hvor man vil have brug for lovens bestemmelser om tvungen opfølgning. Det er en mulighed,

men der er jo ingen, der siger, man skal tage en lov i anvendelse, ud over når der er brug for den. Sådan er det jo heller ikke på alle andre områder.

Kl. 15.30

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Vi har i virkeligheden stået i den situation inden for psykiatrien, siden der kom en interesse for psykiatrien efter 1994, at psykiatrien er blevet finansieret ved puljer, psykiatrien er blevet finansieret ved ad hoc-løsninger, og psykiatrien har ikke været forrest på dagsordenen hos de forskellige amtsråd og i regeringen. Det vil sige, at hver gang man har peget på, at der fortløbende skulle være en bedre økonomi til psykiatrien, er det blevet skubbet over til satspulje, det er ikke blevet prioriteret i kommuneøkonomiforhandlingerne.

Derfor er det enormt interessant, at den nuværende formand for regionsforeningen, Bent Hansen, siger, at nu skal vi altså generelt have penge til det her område. Der synes jeg, det kunne være interessant, hvis fru Birgitte Josefsen lige forholdt sig til det problem, at psykiatere over hele landet er bekymrede for, at hvis vi laver den her ambulante tvang, betyder det automatisk nedskæringer, færre senge, dårligere behandling med det resultat, at det fokus, vi lige nu måske er ved at få på psykiatrien, forsvinder.

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Jeg vil gerne sige kort og godt: Jeg er fuldstændig uenig med fru Anne Baastrup.

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det fru Elisabeth Gerner Nielsen med en kort bemærkning til ordføreren, og så går vi efter denne meningsudveksling tilbage til ordførerrækken.

(Kort bemærkning).

Elsebeth Gerner Nielsen (RV):

Jeg synes, noget af det, der er interessant at studere i øjeblikket, er udviklingen i Venstres ideologiske grundlag.

Noget af det, jeg meget ofte har hørt Venstrefolk tale om, er boligens ukrænkelighed. Ja, på et tidspunkt fik Venstre udvirket, at der blev nedsat et udvalg, der simpelt hen gennemgik al lovgivning for at se på, om vi nu også var tilstræk-

keligt opmærksomme på spørgsmålet om boligens ukrænkelighed.

Her går man jo ind og krænker boligen, ikke i grundlovens forstand, men i åndelig forstand i al fald. Det er ikke med hensyn til grundlovens bogstav, vi har et problem her, men måske med hensyn til grundlovens ånd og i alt fald med hensyn til Venstres traditionelle ideologiske grundlag.

Noget andet, jeg ofte har hørt Venstre tale om, er, at mennesket skal komme før systemet – mennesket før systemet. Det her er jo heller ikke mennesket før systemet, tværtimod, det er systemet før mennesket. Så det, jeg godt kunne tænke mig at høre, er Venstres ordførers vurdering af, om Venstre i det hele taget er på vej til at skifte ideologisk grundlag, på vej til at gå væk fra det her med, at boligen skal være ukrænkelig, på vej til at gå væk fra, at mennesket skal komme før systemet.

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Venstres politik har ikke ændret sig spor på det her område, men jeg må sige, at som det er i dag, kommer politiet og går ind over de her patienters dørtærskel gang på gang på gang, hvor de oplever tvangsindlæggelser gang på gang på gang. Der findes ikke noget, der er mere traumatiserende, og derfor vil det andet, nemlig tvungen opfølgning, virke på en helt, helt anden måde. Her har man mulighed for som patient selv at yde en indsats ved at gå med i det behandlingsforløb, der bliver stillet op, følge de planer, der er lagt; man har mulighed for at anke den afgørelse, som den pågældende læge træffer, og den bliver afprøvet to gange, så jeg vil sige at ideologien ingenting fejler i Venstre.

Første næstformand (Svend Auken):

Så går vi til ordførerrækken. Hvis der er ordførere, der ønsker ordet, så bedes de melde sig. Foreløbig har fru Karen Klint meldt sig.

Karen J. Klint (S):

Jeg kan godt forstå, der kommer mange følelser i sving, når man diskuterer behandling af mennesker med svære psykiatriske lidelser, for det er faktisk ret problematisk at diskutere, netop når vi laver indgreb og behandling, hvor mange ting også foregår med tvang.

Derfor har det også været utrolig god læsning at læse i rapporten om, at den såkaldte gennembrudsmetode er med til at afvikle en masse

tvang. Jeg kan godt forstå, at Rådet for Socialt Udsatte også udgiver et småskrift om mindre tvang i psykiatrien, for det handler jo nogle gange for ikke at sige alle gange om, at der samarbejdes system og borger imellem om den behandling, man skal give mennesker, og deri behøver vi jo at kunne samarbejde med folk.

Kl. 15.35

Det er egentlig forkert at bruge tvang, men nogle gange står vi jo i en situation inden for psykiatrien, hvor det er nødvendigt at anvende tvang også for at kunne fastholde folk i at blive nærværende nok til at kunne samarbejde. Så vi har ikke generelt modstand mod, at man anvender tvang, og det er også derfor, jeg brugte det udtryk for lidt siden, at det er vigtigt at holde det på de rigtige steder.

Vi er imod at få psykiatriloven, som i bund og grund jo vedrører det arbejde, der foregår inden for behandlingssystemet inde på sygehusene, flyttet for meget ud i folks private hjem. Så bliver der godt nok sagt: Det skal den heller ikke, de folk skal jo hentes og have deres medicin inde på sygehuset. Men afhentning sker jo i det private hjem.

Vi har lige hørt en ordfører tale meget om, at det er så synd at komme og tvangshente folk med politiets hjælp. Ja, men det er jo også det, man skal ved den ambulante tvang, så der er jo ikke færre indgreb fra politiets side. Jeg siger indgreb fra politiets side, patienterne vil nogle gange opleve det som et angreb, det er jo stadig væk politiet, der skal afhente folk, hvis de ikke kommer frivilligt. Så hvori ligger forskellen på det antal gange, man skal hentes? Vi tror meget mere på, at det er andre tilbud, vi skal have.

I lørdags kunne vi i TV 2 Nyhederne om aftenen høre indenrigs- og sundhedsministeren anbefale os, at vi skulle læse de henvendelser, vi får fra borgerne, fra de pårørende. Jeg kan svare ministeren, at jeg faktisk har læst de henvendelser, vi har fået, jeg har også læst alle de rapporter, vi har fået. Jeg har et lille bidrag med her, jeg har vel 10-20 kg liggende nede på stolen. Vi har læst dem, vi har deltaget i konferencer, vi har læst høringssvar, vi har været specielt opsøgende – de af os, der er så heldige at sidde i § 71-udvalget – vi har talt med rigtig mange, og der er faktisk kun få, der har anbefalet den model, der ligger i lovforslaget. Der er rigtig mange, der har frarådet det, måske ikke permanent, men i hvert fald i den model, der ligger.

Derfor har vi også sagt, at vi gerne vil være med til at se på andre muligheder. Vi vil gerne

være med til at se, om servicelovens behandlingstilbud inden for det sociale område er skruet rigtigt sammen. Er vi vedholdende nok med hensyn til at holde folk fast i en god behandling, er det de rigtige samarbejdsaftaler, der bliver lavet, eller hvad er det, der skal til? Så vi vil gerne være med til det, vi vil også gerne være med til flere konferencer, vi vil også gerne være med til det, hvis der skal være en forespørgselsdebat i den her sal forud for, at vi skal indgå en ny psykiatrafale. Så vi vil gerne være med til at forbedre vilkårene for mennesker med svære psykiatriske lidelser.

Men det gjorde faktisk et stort indtryk på mig, da jeg så nyhederne i fredags, for der bragte man tre eksempler på mennesker med svære sindslidelser, der har begået alvorlige kriminelle handlinger. Ingen af de tre cases, der blev læst op i tv-nyhederne, ville have været omfattet af modellen ambulantly tvang. Jeg tillod mig derfor at ringe til nyhederne for at sige, at jeg syntes, de havde misinformeret hele landet ved at bringe ministerens tale sammen med de tre cases, der blev refereret til. Det kan kun give nogle misforståelser om, at ambulantly tvang er til for at forhindre kriminalitet.

Men når vi så læser regeringens egen rapport om psykisk sygdom og kriminalitet, er den jo fyldt med mange gode forslag til, hvordan man skal hjælpe mennesker og afbøde skaden, når kriminalitet og psykisk sygdom indgår i en cocktail.

Vi vil meget gerne være med til at drøfte de modeller, vi vil også gerne være med til at drøfte de ressourcer, der skal til, men det gør faktisk indtryk på mig, når jeg læser her, at det ikke er sektorspecifikt, man skal arbejde, det er nemlig på tværs af sektorerne, man skal arbejde. Det gør også indtryk på mig, når man siger, at kriminelle mennesker, der også har en psykiatrisk lidelse, faktisk har en lavere grad af tilbagefald til kriminelle handlinger end andre kriminelle.

Hvorfor så måske sige, at det lige er dem, vi skal ramme med ambulantly tvang? Det er heller ikke det, ministeren siger, men der er mange andre, der siger sådan. De har en lavere grad af tilbagefald. De begår selvfølgelig kriminalitet, der er også mange, der tror, det er i svær stigning, men stigningsgraden i kriminalitet for psykisk syge er faktisk lige nøjagtig den samme som for andre mennesker, der begår alvorlig kriminalitet. Så vi har mange myter, vi skal have slået ihjel, og vi har mange ting, vi skal rose.

Vi skal rose det store arbejde, der er, det udviklingsarbejde, der ligger i, at man godt kan samarbejde med mennesker med svære lidelser. Vi skal samarbejde mere med de pårørende, så de også får støtte og hjælp i deres svære situation og deres måde at være pårørende på. Vi skal samarbejde på mange, mange nye leder og kanter, og vi skal også turde bruge nogle metoder, som andre handicapgrupper f.eks. har haft glæde af i deres metodeudvikling.

Kl. 15.40

Derfor skriver vi også i vores betænkingsbidrag, at det måske ikke er så overraskende, at gennembrudsmetoden er så utrolig positiv, for det, man gør nu inden for psykiatrien, er faktisk det, man har gjort inden for det, vi sådan lidt fortærsket kalder den gamle særforbudsordning, altså at man har samtale med beboerne, samtale med borgerne. Også her fremmer samtalen altså den gode behandlingseffekt. Så der er mange andre måder at gøre det på. Vi vil gerne være med til at lave udvikling, vi vil gerne være med til at prioritere, men vi vil ikke være med til at flytte magten for meget ud i de private hjem.

Jeg har svært ved at se det positive i netop det indgreb, hvor de tidligere psykiatriske patienter siger til os, at noget af det mest indgribende over for dem var afhentning af politiet. Det er jo politiet, der skal afhente folk, der skal ind til ambulantly tvang, så hvorfor møde mennesker i stor nød med det, som de har mindst brug for, og som de oplever som det største indgreb i deres liv: afhentning af politiet? Vi synes, vi skal samarbejde med dem, vi frygter faktisk, at hvis man møder dem med endnu mere tvang, vil flere af dem blive hjemløse.

Selv om der står det modsatte i lovforslaget, at der skal være den bedste medicin til den konkrete klient, så er daglig tabletbehandling for nogle den bedste medicin. Der er jo ikke noget, man bedst kan anvende. I et af svarene fra ministeriet vedrørende lovforslaget står der også, at nogle gange vil mindsteindgrebet være, at man kun skal afhentes hver 14. dag, og derfor er det en depotbehandling. Jamen så er det jo ikke sikkert, at patienten får den bedste medicin, for hvis det også skal måles op mod andre mindsteindgreb, så er det jo afhentning af politiet hver 14. dag eller hver 20. dag, når man har fundet ud af, at patienten ikke kom frivilligt ind til sin injektion. Så derfor er vi meget bekymrede for selve teknikken i metoden og ikke for, om folk skal tage en relevant medicin, der gavner dem, men

vi skal kunne samarbejde med borgerne om at tage den relevante medicin.

Første næstformand (Svend Auken):

Tak til ordføreren. Der er foreløbig to, der har bedt om korte bemærkninger til ordføreren. Den første er hr. Preben Rudiengaard.

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

Jeg er jo vidende om, at fru Karen Klint er en meget fornuftig dame, som også har indsigt i mennesker og menneskers psykiske habitus. Derfor vil jeg gerne tillade mig at stille følgende spørgsmål: Når det drejer sig om en svært psykotisk person, så er det klart, at den psykose, hvor man bliver meget forpint, foregår over en vis tid. I øjeblikket er det således, at hvis vi ikke griber ind i tide, vil patienten blive så svært forpint, så der både vil være blå blink og udrykning, for så sker der virkelig noget – patienten er helt langt ude. Mener fru Karen Klint ikke, det er mere lempeligt, at man fra det psykiatriske hospitals side, hvor man kender patienten, kan gribe ind tidligere i fasen, end at vi skal ud og slæbe en svært forpint person ind til behandling?

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jeg er utrolig glad for det spørgsmål. Jo, mennesker skal have hjælp i rette tid, men spørgsmålet er jo, om det er hospitalet, der skal foranledige, at de skal hentes ind med politiets magt. Det var måske bedre, at der i den udskrivningsaftale, der er, i den koordineringsplan, der er, i den samarbejdsaftale, der er, var så meget opsøgende hjælp, at man har kontakten med borgerne, så borgerne på anden vis kan fastholdes i en relevant behandling, så de kan fastholdes i den enkelte person rigtige medicinske behandling og ikke i en depotbehandling, der ikke nødvendigvis er den bedste behandling.

Jeg vil gerne hjælpe borgerne i tide, men jeg tror bare på, også med de erfaringer, jeg har – nu skal jeg jo tale som politiker i dag og ikke som fagperson, men forhåbentlig stadig væk som en fornuftig politiker – at der er andre valg, og det er de valg, vi gerne vil afprøve, før vi tyr til mere tvang.

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

Man lægger op til fra fru Karen Klints side, at vi skal have sådan en person og opsøgende arbejde osv. Det er jeg også med på. I hovedparten af alle tilfælde knytter den psykotiske patient sig eksempelvis til den hjemmerådgiver eller hjemmevejleder, som kommer, men hvis psykosen kører ud, så projicerer man smerten over på den person, som bliver nødt til at ringe til lægen eller til politiet og foranledige tvangsindlæggelse. Så mister vi tilliden i det her.

Derfor vil jeg spørge, om det ikke er rimeligt, at man under alle omstændigheder har ankertov i basisafdelingen, frem for at vi projicerer problemerne ud og giver konflikter ude i yderledet.

Kl. 15.45

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jeg har forstået lovforslaget sådan, at når man udskrives, er man ikke længere psykotisk. Når man får sin depotbehandling, er man heller ikke psykotisk sådan lige med det samme. Der går rimelig lang tid, før det er ude af kroppen. Der er god tid til at handle, hvis der er andre tilbud, man skal samtale med patienten om – eller med borgeren om, for man er jo faktisk ikke patient, når man er i sit eget hjem. Man er udskrevet af sygehuset, man er rask nok til at blive udskrevet, man er apsykotisk nok til at blive udskrevet.

Så der er masser af tid til at samarbejde med den pågældende om andre tilbud, om andre måder at nå borgeren på. Og der er det, vi siger, at vi gerne vil være med til at se på, om serviceloven set med de her borgeres øjne er skruet rigtigt sammen.

På et af § 71-tilsynsbesøgene mødte vi en gruppe borgere i Århus. De havde forberedt sig på at give os nogle gode råd. Der var en af de kvinder, der sagde, at hun i gamle dage blev tvangsindlagt mange gange. Efter at hun var kommet i en god gænge inden for socialpsykiatrien, var det faktisk 5 år siden, hun havde været tvangsindlagt, netop fordi hun kunne gribes i samarbejdet. Det vil så sige, at det her lovforslag ikke ville have hjulpet hende, hvis der ikke havde været en ordentlig socialpsykiatri til at gribe hende. Det var det, hun havde glæde af.

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Fru Karen Klint siger, at det mest indgribende over for en patient er afhentning af politiet. Men jeg er nødt til at gøre fru Karen Klint opmærksom på, at når man stemmer loven igennem og § 13 er taget ud, så man ikke kan bruge begrebet tvungen opfølgning, så mister man sådan set nogle af de værktøjer i kassen, som kunne være anvendelige fremover, og så bliver det også i fremtiden afhentning af politiet med de blå blink gang på gang på gang.

Jeg vil gerne derudover spørge fru Karen Klint: Når fru Karen Klint siger, at hun gerne vil have kigget på serviceloven i Socialudvalgets regi, så kunne jeg godt tænke mig at vide, hvad det helt konkret er, der skal justeres i serviceloven.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Når jeg siger, at lovforslaget her er mere politi, så er det ud fra, at hvis man skal have en depotbehandling, skal man have sin injektion hver 14. dag. Så selv om mennesket ikke er psykotisk, kunne det her godt være politiafhentning næsten fast hver 14. dag. Er det ikke mere politi, frem for at man afventer, at mennesket skal blive sygt nok til at blive afhentet?

I øvrigt behøver det jo ikke, hvis man skal afhentes til indlæggelse på det, der hedder gule papirer eller røde papirer, at være med de blå blink tændt. Jeg har også mange års erfaring på området. Jeg har ikke set det blå blik i gang ved en afhentning. Nogle gange kan selv en tvangsindlæggelse foregå rimelig human og være planlagt og derfor også meget diskret.

Men der er ikke ret meget diskretion, hvis man skal hentes mindst hver tredje uge for at få en medicinsk behandling, man ikke vil samarbejde om. De 3 uger eller de 14 dage er faktisk en god chance til at forsvinde – og så er der slet ingen hjælp at hente, hvis borgeren ikke kan findes.

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Jeg fik ikke noget svar fra fru Karen Klint på, hvad det er, der skal ændres i serviceloven, og som kan erstatte de paragraffer, der står i L 140, som vi behandler nu.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Nej, for jeg kom jo til at respektere farven på knappen, så jeg rendte tør for sekunder.

Vi vil gerne se på, om det, at vi ikke betragter borgergruppen af mennesker med svære psykiatriske lidelser som en egentlig handicapgruppe, men som en patientgruppe med en sygdom, betyder, at man ikke bruger serviceloven som kompensation for en problemstilling i samme udstrækning, som man gør over for mennesker med handicap. Vi vil gerne se på nogle af de andre værktøjer, der er.

Der er i øvrigt også den forskel, at man i serviceloven siger, at det er forbudt med indgreb i selvbestemmelsesretten, og at det er forbudt med magtanvendelse, men der er nogle undtagelser. Vi vil godt se på, om de undtagelser er korrekte set i forhold til den her målgruppe.

Sagt lidt mere banalt: Det kunne f.eks. godt være, at det ved nogle af de naboklager, der er, fordi en person med en svær psykiatrisk lidelse ikke kan finde ud af at få gjort rent i sin lejlighed, og der dermed er lugtgener m.m., var mindre indgribende at gennemføre en tvangsrengøring, hvis det er det, der skal til for at fastholde en person i hans bolig, frem for at de ikke vil samarbejde og så ryger ud i hjemløshed. Så vi synes, der er nogle andre debatter, vi mangler at tage.

Jeg nævner ikke det her eksempel som en facitliste, men som et tilbud om, at der er nogle debatter, der kan være svære at tage, men lad os tage dem.

Kl. 15.50

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det fru Birthe Skaarup som ordfører.

Man kan kun få to korte bemærkninger, kun to. Jeg er ked af det, men forretningsordenen er ens også for ordførere i denne sag.

Birthe Skaarup (DF):

Som Dansk Folkeparti gav udtryk for under førstebehandlingen af revisionen af psykiatriloven, er der mange gode ændringer og tilføjelser til den gældende lovgivning, så der tages højde for at gøre behandlingen af vores psykisk syge bedre.

For os er det vigtigt, at den lægefaglige vurdering ved tvangsfiksering skal finde sted mindst fire gange i døgn – det er et traume for en psykisk syg at være fikseret – men også at der ved tvangsfiksering, der strækker sig ud over

4 timer, skal ske en fornyet vurdering af en anden læge end den, der er tilknyttet den afdeling, hvor indgrebet har fundet sted.

Som sagt mener vi også, at der er flere punkter i lovforslaget, der giver større medmenneskelighed, hvilket også skal være tilfældet anno 2006, med styrkelse af patienternes retsstilling og retssikkerhed. Men som man er blevet klar over, er der et område, hvor vi ikke kan tiltræde revisionen af loven, og det har vi givet udtryk for fra første færd. Det er naturligvis den tvungne opfølgning med udvidelse af adgangen til tvang over for patienter og tvangsmedicinering, hvor vi mener, at man med denne lovhjemmel fravælger andre mere virksomme og medmenneskelige former for opfølgning efter udskrivning fra hospitalet.

Ikke alle mennesker i dette samfund kan klare de mange store krav, der stilles til dem. Mange får en psykisk sygdom, og vi skal som samfund bruge alle de muligheder, der findes, for at sikre behandlingsforløb, nøjagtig som vi gerne vil gøre det over for de somatiske patienter.

I øvrigt mener vi også i Dansk Folkeparti, at alle former for mindsteindgreb skal gennemprøves, førend vi overvejer at tvangsmedicinere patienter, der er udskrevet fra hospital.

Vi har naturligvis lyttet meget til de høringsparter, der har givet deres besyv med. Det er nogle, der virkelig har sat sig ind i lovforslaget, og som ud over det samtidig har det psykiatriske system tæt på. Men også pårørende foreninger og henvendelser fra brugerne af psykiatrien er indgået meget i de overvejelser, vi har gjort os med hensyn til den her lovgivning.

Det er på baggrund af en sammenlægning af hele den palet af viden, at vi mener, at der er andre metoder end tvang, der bør foretrakkes og følges op med over for de psykiatriske patienter. Lad os få fasttømret de udskrivningsaftaler, vi har talt så meget om. Lad os bruge socialpsykiatrien, psykoseteam, ergo- og samtaleterapi, for nærhed er fraværende og en mangelvare over for de psykisk syge, og derfor kan vi ikke stemme for den del af lovforslaget.

Jeg vil desuden knytte et par kommentarer til SF's ændringsforslag – for det er jo ændringsforslagene, vi diskuterer her – som jeg helt klart mener er stillet i en positiv ånd, men som vi ikke kan tilslutte os. Vi mener også, at de indlagte patienter skal have ret til psykoterapibehandling, det er helt i orden fra vores side, men fra SF's side siger man, at der skal være et minimum på

2 timer om ugen, og vi synes ikke, at vi kan være med til, at det implementeres så konkret.

Til sidst vil jeg gerne sige, at vi fra Dansk Folkeparti vil give udtryk for, at tvang i psykiatrien kan bruges i tilfælde, hvor patienter er til fare for sig selv eller andre – det ved vi alle sammen at den kan – og også i et behandlingsøjemed. Vi synes, at den udvidede tvang og tvungen opfølgning er en for kortsigtet løsning.

Som sagt: Såfremt man bruger alle de mulige tiltag, som jeg har skitseret her, som opfølgning med udskrivningsplaner – som loven siger, og hvor distriktspsykiatrien bliver meget mere opsøgende – samt psykoseteam og samtaler, så tror vi på, at problemerne bliver langt færre for de psykiatriske patienter.

Kl. 15.55

Første næstformand (Svend Auken):

Vi siger tak til ordføreren, og så går vi videre i ordførerrækken. Den næste er fru Elsebeth Gerner Nielsen.

Elsebeth Gerner Nielsen (RV):

Jeg vil nøjes med at forholde mig til ændringsforslaget og kort redegøre for, hvad det er, der er årsag til, at vi i Det Radikale Venstre er kommet frem til, at vi må være imod forslaget om ambulante tvang.

For det første mangler der empirisk belæg for, at det rent faktisk vil forbedre livskvaliteten for de psykisk syge, og udgangspunktet, hvis vi gennemfører noget så dramatisk som det her, må være, at vi skal være sikre på, at livskvaliteten bliver bedre. Det er vi ikke.

For det andet er det et meget dramatisk virkemiddel at bringe i anvendelse. Det er med til at dæmonisere og marginalisere de psykisk syge, fordi vi vænner os til at se på psykisk syge mennesker som nogle, der bare kan afhentes af politiet.

For det tredje viser forsøget med gennembrudsprojekter, hvad også mange af mine kollegaer har været inde på, at bare ved almindelige samtaler og ved almindelig opmærksomhed kan man nå vældig langt med henblik på at undgå tvang. Og derfor er det smadderærgeligt, hvis vi her fra Folketingets side skulle gennemføre, at der blev mulighed for at bruge et ekstra tvangsmiddel, når vi nu har et succesfyldt projekt, der viser, at man sagtens kan nå vældig, vældig langt med psykisk syge mennesker ved at tale med dem på en ordentlig måde.

For det fjerde tror mange, at forslaget vil imødegå kriminalitet. Det tror vi ikke. Der er en ekspert, der har vurderet, at der ved tvangsbehandling af 238 psykiatriske patienter vil være mulighed for at forebygge ét tilfælde af kriminalitet – ét tilfælde af kriminalitet! Med andre ord: Forslaget er uproportionalt.

For det femte er der tale om en markant ændring af retstilstanden. I dag kan et menneske kun tvinges ud af sit eget hjem, hvis vedkommende er erklæret aktivt sindssyg eller er blevet umyndiggjort, eller hvis der foreligger en dommerkendelse. Nu ændrer man, eller det er i hvert fald det, regeringen ønsker, simpelt hen retstilstanden for den her gruppe patienter.

For det sjette frygter vi, at muligheden for ambulant tvang kan friste nogle til ikke at sammensætte det rette og måske dyrere forløb. Måske er det her et besparelsesforslag. Det er billigere at tvangsmedicinere mennesker frem for at give dem den nødvendige omsorg.

Endelig kan en af grundene til, at patienterne holder op med at tage deres medicin, jo rent faktisk være, at medicinen ikke virker, og derfor kan vi selvfølgelig ikke fra Folketingets side tillade os at være med til at sikre, at der er mennesker, der bare kan tvangsmedicineres.

Hertil kommer, at den medicin, der kan bruges ved en tvangsmedicinering, nemlig depotmedicin, er den, der er mest vanskelig at give til den konkrete patient, fordi man ikke kan dosere den på den måde, som den enkelte patient har brug for.

Så summa summarum: Vi er meget glade for, at der tegner sig et flertal for det ændringsforslag, der er stillet, og som vil indebære, at en ellers udmærket lovgivning kører igennem Folketinget, men uden det her misfoster, som ambulant tvang er.

For at konkludere: Syge mennesker har brug for at være i hænder. Syge mennesker har ikke bare brug for at få en sprøjte.

Første næstformand (Svend Auken):

Vi går videre. Fru Anne Baastrup som ordfører.

Anne Baastrup (SF):

Jeg synes, det er godt, at vi nu får vedtaget de her ændringsforslag, som betyder, at den ambulante tvang ryger ud, for så kan vi se, at det lovforslag, der ligger tilbage, faktisk er et lovforslag, der tager hånd om de ting, som vi har diskuteret inden for psykiatrien, siden vi fik gennemført lovgivningen tilbage i 1997-98.

Det, der er det helt karakteristiske ved lovforslaget i øvrigt, er, at nogle af de ting, vi indførte dengang – koordineringsplaner og udskrivningsaftaler – nu i langt højere grad bliver tvungne for hospitalerne at gennemføre.

Det, vi også kan se, er, at hvor vi tidligere diskuterede, at god sygehuspsykiatri er, at man taler med folk, så skal man nu gøre det. En lang række af de temaer, som kom op, dengang vi tilbage i 1997-98 lavede det oprindelige lovforslag, bliver nu i langt højere grad lovfæstet. Det, der så må være projektet, er, at det så også gennemføres den her gang, og det fører mig over til gennembrudsprojektet.

Kl. 16.00

Jeg synes simpelt hen, at det må være en skamplet for en lang række af de psykiatriske afdelinger, at det er nødvendigt, at man laver projekter af den her karakter, der er så simple.

Jeg var til Amtsrådsforeningens konference, hvor vi jo var rundt på de forskellige workshopper, og det, det jo drejede sig om, det generelle, var, at når man havde været udsat for tvang, skulle man have en snak om, hvad det var, der skete, hvad det var, der førte frem til den her tvang.

Hvad betød det? Det betød, at tvangen simpelt hen blev forhindret næste gang, fordi der var nogle, der snakkede med patienten, fordi man fandt ud af, hvad det var, der egentlig skete med vedkommende, således at man blev nødt til at bruge tvang. Så begynder vedkommende langsomt at få erkendelsen af sin egen sygdomsfasen, sit eget sygdomsforløb, og så behøver man ikke at bruge tvang. Det er jo det, der skal til.

Vi skal simpelt hen i virkeligheden have psykiatrien i gang med at gøre det, som man inden for særforsorgen gjorde tilbage i 1980, nemlig hele tiden at tænke på socialpædagogiske metoder ind, hele tiden prøve at tænke, hvordan vi involverer det enkelte menneskes ressourcer, således at det enkelte menneske kan udvikle sin egen sygdomserkendelse på en sådan måde, at man ikke behøver at bruge tvang.

Det er jo det, der må være vores alle sammens projekt, og derfor er det en rigtig, rigtig dårlig idé, at vi, samtidig med at vi får indskrevet en lang række af de der samtalekrav i loven, åbner for at få nogle nye tvangsmekanismer, for vi ved jo, at regionerne kommer til at fattes penge, vi ved jo, at de pårørende til sindslidende har meget svært ved at opnå den der store folkelige bevægelse, som sikrer, at der også kommer penge

til psykiatrien. Det er de somatiske hospitaler, der i langt højere grad scorer kassen.

Derfor er det vigtigt, at vi ikke placerer det psykiatriske personale og de psykiatriske overlæger i en position, hvor de ikke har andre ting at gøre end at gå i gang med ambulans tvang, fordi der ikke er hospitalssenge, fordi der ikke er det fornødne personale, fordi der ikke er den fornødne omsorg. Det er det, der er så vigtigt, og derfor er det fint, at vi nu får vedtaget lovforslaget uden den her tvang.

Så skal vi i øvrigt i gang med at snakke om: Hvad gør vi, når nu regionerne skal finde ud af, hvordan de skal få implementeret hele psykiatrien, hvordan de skal få et samarbejde med kommunerne? Der vil jeg foreslå, at vi til efteråret får en forespørgselsdebat, hvor vi sætter fokus på, hvor vi synes psykiatrien skal gå hen med regionerne og i samspillet med kommunerne, således at vi, når regioner og kommuner i fællesskab skal finde ud af, hvor går de hen, kan få nogle pejlemærker herfra. Det tror jeg vil være visions- og fremtidssikrende.

Første næstformand (Svend Auken):
Så er det hr. Per Clausen som ordfører.

Per Clausen (EL):

Enhedslisten er grundlæggende meget tilfreds med, at vi nu kommer i den situation, at det element i lovforslaget, der handler om tvungen opfølgning, udgår af lovforslaget. Det er vi, fordi vi faktisk mener, at det på mange måder er uacceptabelt at gennemføre et sådant nyt tvangselement i lovgivningen.

Vi mener sådan set også, hvis vi kigger på det belæg, man har for, at de her ting ville forbedre livskvaliteten for de mennesker, der skulle omfattes af de her regler, at det er et meget tyndt grundlag, der er for det.

Vi synes også, at det er et meget dramatisk virkemiddel at bringe i anvendelse, og det kan også medvirke til at dæmonisere og marginalisere psykisk syge, fordi man får indtryk af, at det er folk, som der oftest skal anvendes tvangslignende foranstaltninger over for for at få dem til at gå i behandling.

Vi synes også, at det er betænkeligt, at man ændrer på retstilstanden. I dag kan et menneske kun tvinges ud af eget hjem, hvis vedkommende er erklæret aktivt sindssygt, er blevet umyndiggjort, eller hvis der foreligger en dommerkendelse. Med regeringens forslag etableres der en ny mulighed. Hvis et menneske, som ikke er

sindssygt, holder op med at tage den foreskrevne medicin, skal vedkommende kunne tvinges ud af sit eget hjem for at blive medicineret. Vi kan altså ikke se, at den her øgede tvang er medvirkende til at mindske tvangen i behandlingssystemet.

Vi mener også, og det hænger jo selvfølgelig, som også andre har været inde på her i debatten, sammen med den økonomi, som er i sygehusvæsenet og vil kunne være i regionerne fremover, at der er en risiko for, at man vil benytte sig af ambulans tvang i stedet for at sammensætte de rette og også dyrere forløb i forbindelse med enkeltpersoner eller i forbindelse med den generelle vej, hvor der skal sættes på en mere nuanceret behandling, oprettelse af opsøgende teams, flere døgnåbne akuttilbud osv. osv.

Der er en risiko for, at man vælger den her metode, ud fra at den også, når alt kommer til alt, er den billigste. Det skyldes jo ikke ondskab, men på den anden side må vi sige, at hvis vi kigger på, hvordan udviklingen har været i psykiatrien og behandlingen af de psykiatriske patienter her i Danmark gennem årene, er det jo ikke så sjældent, at man er gået den vej, hvor man valgte de billige i stedet for de gode løsninger.

Kl. 16.05

Ellers må man jo sige, at det her lovforslag på en række områder er en forbedring i forhold til det hidtidige lovgrundlag. Alligevel vil vi dog godt komme med nogle enkelte kritiske bemærkninger til processen.

Vi synes, at det i den undersøgelse, som blev gennemført forud for lovrevisionen, var kedeligt, at man der koncentrerede sig om virkningerne af de i juni 1998 vedtagne lovændringer og ikke om virkningerne af hele psykiatriloven. Vi synes, at en sådan bredere undersøgelse af hele lovens virkninger, faktisk stadig er nødvendig med særlig vægt på patienters og pårørendes erfaringer, som kun i meget ringe omfang indgår i Rambøllundersøgelsen. Det betyder altså, at vi sådan set mener, at når man har vedtaget det her lovforslag, så er man slet ikke færdig med at gennemføre de nødvendige forbedringer i psykiatrien i Danmark.

Vi mener også, at det er et problem at basere de her lovændringer på en utidssvarende og ensidig biomedicinsk opfattelse, hvor man også ser bort fra den viden, som vi nu har, nemlig at mange psykiatribrugere kommer sig, og at anvendelse af tvang ofte er med til at forsinke og vanskeliggøre denne proces.

Som det blev påvist i Amdrårdsforeningens magasin, Mandat, nr. 10, 2005, er den dokumentalistrapport, der indgår som bilag i undersøgelsesrapporten, behæftet med nogle alvorlige fejl og er vildledende i sine konklusioner, når det gælder dokumentationen for de påståede positive virkninger af ambulante tvang i andre lande. Nu er det så også kommet frem i debatten i dag, at de erfaringer kan man heller ikke bruge til noget, fordi det er noget helt unikt, man har fundet på i Danmark, men altså også noget unikt, som der ikke findes noget egentligt belæg for at tro på skulle kunne virke.

Vi hilser tilsagn om indførelse af en behandlingsgaranti velkommen, men vi vil gerne sige fra Enhedslistens side, at vi synes, det er vigtigt, at garantien sikrer både rettigheder og valgmuligheder i form af fri og uhindret adgang til den form for støtte, hjælp og behandling, den enkelte selv mener at have brug for, herunder også medicinfri behandlingstilbud, eksempelvis i form af døgnhuse under psykologisk og pædagogisk ledelse. Det er afgørende, at der sker en udvidelse af døgnåbne tilbud ud over de psykiatriske afdelinger og skadestuer overalt i landet, og at man i forbindelse med behandlingsgaranti bør have mulighed for at vælge mellem psykosocial, psykologisk eller medicinsk behandling.

For os at se må det være sådan i fremtiden, at frihedsberøvelse, tvangsindlæggelse, kun bør finde sted med henblik på at afværge en situation, hvor en person er til fare for eget liv eller for andres liv og førlighed. Vi mener således, at frihedsberøvelse på såkaldt behandlingsindikation helt bør afskaffes.

Vi bør begrænse tvangsbehandling til påviselige og overhængende livstruende tilstande og under ingen omstændigheder bruge tvang ved behandlingsmetoder, der kan påføre patienten uoprettelig skade. Vi mener i Enhedslisten også, at psykiatriske forhåndserklæringer, der angiver, hvilke behandlingsformer og foranstaltninger der foretrækkes og frabedes i forbindelse med en eventuel frihedsberøvelse, bør have retslydighed.

Vi vil arbejde for, at brugen af bæltefiksering afskaffes med henblik på at sikre, at den bl.a. af Europarådets Antitorturkomité kritiserede overdrevede brug af tvangsfiksering i dansk psykiatri bringes til ophør. Vi ønsker, at man i alle andre situationer i stedet arbejder med individuel skærmning.

Men sidst og ikke mindst: Vi er meget glade for, at der i behandlingen af det her lovforslag

har vist sig et flertal for at fjerne den del af lovforslaget, der handlede om såkaldt tvungen opfølgning.

Første næstformand (Svend Auken):

Der er nu kaldt til afstemning, og vi giver ministeren ordet.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Tak for det. Jeg skal gøre det meget kort, for jeg forstår jo, at der er stillet forslag om, at sagen tilbagesendes til fornyet udvalgsbehandling mellem anden- og tredjebehandlingen. Jeg lægger så til grund for det, jeg siger, at den anmodning følges, og kan så oplyse, at hvis den følges, vil jeg bruge denne ekstra udvalgsbehandling til at stille et ændringsforslag, for jeg kan jo godt notere mig ud fra debatten her i dag, at det ikke vil være muligt at få opbakning til den her bestemmelse, som permanent indfører en ny ordning med tvungen opfølgning.

Omvendt må jeg sige, at når jeg lytter til debatten her, bliver jeg helt ærligt en lille smule ked af det, fordi jeg føler, og det må jeg jo så tage på min kappe, at det på trods af en intensiv dialog om det her lovforslag endnu ikke er lykkedes at få forklaret, hvad forslaget går ud på. Jeg synes, der er mange misforståelser.

Fru Birthe Skaarup bruger udtrykket ambulante forsøg. Fru Karen Klint bruger vendingen medicinsk behandling uden for sygehusene. Fru Elsebeth Gerner Nielsen inddrager spørgsmålet om boligens ukrænkelighed, altså at boligen omvendt skulle blive krænket mere af forslaget her, end boligen ellers ville blive.

Til det må jeg jo sige, at det, der er hovedoverskriften over den samlede lov om psykiatri, jo er mindre tvang. Derfor vil jeg også lige i en parentes glæde mig over, at vi nu har brugt nogen tid på at være uenige om det her ene element, men det dækker jo over en total enighed om alle de andre elementer.

Kl. 16.10

Regeringens overskrift er mindre tvang, og vi har en meget stærk følelse af, at vi med det her nye værktøj bidrager ikke til mere tvang, men til mindre tvang. Jeg er helt enig i de ting, fru Karen Klint sagde i den sammenhæng, og tager også positivt imod det, jeg opfattede som en invitation til vedvarende også at diskutere i forbindelse med psykiatraftalen til efteråret, hvordan vi yderligere kan forbedre psykiatrien. Men uanset hvad vi gør på de felter, vil der fortsat

være en meget lille gruppe psykiatriske patienter, som vi ikke når, og som må tåle den ene gang efter den anden at blive tvangsindlagt.

Det er mindre indgribende over for den personkreds at sørge for at udskrive dem velmedicineret med det signal, man kunne jo kalde det konsekvent opfølgning, der ligger i, at du altså skal vende tilbage til afdelingen her om 14 dage, og du skal vide, at hvis ikke du gør det, så har vi altså muligheden for, at vi kan sørge for, at du gør det. Det er alt andet lige mindre tvang, sådan som vi ser det i regeringen.

Fru Karen Klint siger, at vi mangler at løfte bevisbyrden for, at det virker. Det er jo rigtigt, for det er ikke gennemført, og det er ikke afprøvet nogen steder, og man kan ikke finde noget land, der har lagt op til præcis den model, der er foreslået her. Så jeg kan jo ikke løfte bevisbyrden for, at det virker, når det aldrig er prøvet før.

Til gengæld kan både jeg og fru Karen Klint og andre, der har deltaget i debatten, jo med letthed løfte bevisbyrden for, at det, vi gør i dag, ikke virker. At der er en lille gruppe psykiatriske patienter, som må tåle den ydmygelse gang på gang at blive tvangsindlagt. Når vi står med noget, der ikke virker, så synes jeg jo, at vi skulle have modet til forsøgsmæssigt at se, om denne idé kan virke.

Men jeg lægger ikke op til nogen meget stor forlængelse af debatten her. Jeg vil præsentere et ændringsforslag, og jeg vil også i bemærkningerne til det ændringsforslag invitere til, at de bekymringer imødekommes, som jeg fornemmer bl.a. Socialdemokratiet har haft i forbindelse med lovforslaget her, nemlig om det vil blive fulgt godt nok op i socialpsykiatrien, om der er det beredskab derude, om der er den koordination, der skal til, sådan at en patient, der udskrives på det her vilkår, bliver der også taget vare på, og at hele det aspekt kan drages ind, når vi via satspuljen skal forlænge psykiatriaftalen. Altså sådan at man på en og samme tid skabte en forsøgsmæssig ramme og committede hinanden på, at den økonomi og de tiltag også af socialpolitisk karakter, der skal til, for at man føler sig tryk ved, at det her virker forsøgsmæssigt fra den 1. januar, kunne komme på plads.

Så håber jeg mindeligt, at man vil tage venligt imod det her forslag og give det en tanke. Præcis også af den grund inviterer jeg altså ikke nu til en meget hurtig ordveksling for at få hældt noget ned ad brættet. Jeg vil sådan set meget hellere i en tættere dialog med Folketingets sund-

hedspolitiske ordførere, hvis det kan lade sig gøre.

Nu kan man jo ikke stå og invitere sig selv i samråd, men ingen skal være i tvivl om, at jeg hjertens gerne møder på alle tider af døgnet, for jeg har det sådan med det her forslag, at jeg sådan set tror, at der er et flertal i Folketinget, der er på vej til at stemme det ud på basis af, at vi ikke har fået talt det godt nok igennem, og på basis af nogle misforståelser. Hvis det er rigtigt, vil jeg i hvert fald gerne yde mit yderste til at få misforståelser afklaret. Så må det i øvrigt få den skæbne, det får, og så mødes vi jo igen på fredag for at gøre drøftelsen færdig.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jeg har forståelse for, at vi ikke skal drøfte et eventuelt ændringsforslag nu. Det er også fair nok, for vi har jo ikke set det, og der er også andre ting, der kalder – fair nok. Men jeg vil gerne spørge ministeren, om ikke det var bedre at tage en bred debat om eventuelle forsøg på nye samarbejdsrelationer mellem de forskellige behandlingssystemer uden for lovforslaget her, så vi havde bedre tid til at mødes om det, så vi havde bedre tid til at få ministeren i samråd, så vi havde bedre tid til nogle egentlige forhandlinger, hvor vi sammen med specialister kunne fordybe os i noget. Så mit tilbud skal være: Var det ikke bedre at løfte det helt ud af lovforslaget her og så snakke om selvstændige forsøg på tværs af nogle sektorer?

Kl. 16.15

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Nu er det ikke sådan, at vi ikke har tid. Det er immer væk kun tirsdag, og Folketinget har jo en lang, god arbejdsuge endnu, og jeg vil hverken stå og lukke døre eller andet, så jeg synes, at vi skal tale om, hvordan vi kommer videre her.

Jeg har et ønske om at komme videre, fordi jeg føler, vi her har et værktøj, som med al sandsynlighed virker bedre end det, vi har i dag. Jeg forstår, der er en vis bekymring, der er nogle ting, der skal tilvejebringes først, det vil jeg gerne gå i dialog om, og det kan man gøre på forskellig vis.

Så det glæder mig, at sagen nu sendes tilbage, og så må det kunne lade sig gøre at finde rum til diskussion også inden fredag. Nu vil der ikke være et flertal for § 13 d, og der på fredag hel-

ler ikke et flertal for det justerede ændringsforslag, så falder bestemmelsen jo ud af lovforslaget, og så er psykiatriloven en realitet uden det her nye værktøj. Så har fru Karen Klint fået det, i hvert fald som fru Karen Klint ville have det, da fru Karen Klint mødte frem her i dag.

Jeg håber på, at vi i en god dialog alligevel var i stand til at nå hinanden i den her sag so oder so, men det må de næste dages dialog jo vise.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jo, men jeg tvivler på, at vi har tid nok her fra tirsdag til fredag, og nogle af os er bundet ret meget af nogle afstemninger her i salen.

Jeg siger det også ihukommende, at lovforslaget jo faktisk har været flere måneder under sagsbehandling. Der er faktisk spørgsmål, der er stillet i begyndelsen af marts måned, som vi fik svar på her den 22. maj, så når man skal have så god tid til at svare på ret enkle spørgsmål, har jeg svært ved at se, hvordan vi skal kunne nå noget meget komplekst inden for den her korte frist.

Så var det ikke bedre at løfte det hele ud? Vi mødes gerne hen over sommeren, hvor vi har god tid, og hvor der ikke er en flyver, der står og venter på en. Vi mødes gerne for at tale om mere sektorsamarbejde og nye modeller, som vi slet ikke har tænkt på lige nu. Vi synes bare, at et ændringsforslag lige nu måske er for smalt til, at vi finder den bedste løsning.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg vil gerne meget klart tilkendegive, at hvis der er et ønske i Folketinget om, at psykiatriloven oversomrer, vil regeringen være indstillet på at imødekomme det ønske. Psykiatriloven er jo lagt op til at skulle træde i kraft den 1. januar 2007, og da der de facto sådan set er enighed om det meste, men vi mangler den her brik, er der sådan set ikke noget problem i at lade hele projektet oversomre for at få færdiggjort dialogen om den her brik med henblik på en vedtagelse straks i den nye samling.

Det er ikke noget forslag, jeg stiller. Det er bare for at tilkendegive en betydelig åbenhed. Men som sagt er Folketingets talerstol måske næppe det allerallerbedste sted til sådan en intens målrettet dialog, så jeg håber sådan set, at det forhold, at sagen nu sendes tilbage, vil mu-

liggøre, også selv om vi har travlt, at vi kan finde noget tid og få talt sammen.

Så er det jo altså flertallet, der bestemmer. Det har jeg stor respekt for, og hvis der fortsat er det samme flertal på fredag, som der er i dag, så er den sag jo klaret ved det.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det er bare lige for at rette en misforståelse over for ministeren, når ministeren siger, at jeg sagde ambulans tvang. Jeg er udmærket klar over, det handler om tvungen opfølgning, hvor en patient kan afhentes og komme ind til tvangsmedicinering ved politiets hjælp. Det er bare for at rette eventuelle misforståelser.

Så vil jeg også sige, at jeg har forstået, at det ikke var revisionen af loven, der skulle oversomre, men at det eventuelt var et forsøg.

(Kort bemærkning).

Elsebeth Gerner Nielsen (RV):

Nu tilbyder ministeren, at psykiatriloven kan oversomre. Det kan jeg ikke se nogen grund til at den skal. Det er en udmærket lovgivning, så derfor gælder det selvfølgelig om så hurtigt som muligt at få implementeret de gode forslag, der ligger i lovgivningen.

Så ville ministeren komme med et ændringsforslag, og der er jeg altså fuldstændig enig med fru Karen Klint i, at det ville blive meget vanskeligt at nå at behandle det på en seriøs måde. Hvorfor tager vi ikke den her problemstilling ind i de forhandlinger, vi går i gang med efter sommerferien, om en ny psykiatraftale? Jeg kan ikke se andet, end at der vil være alle tiders chance for at løse de problemer, som vi er enige om der er i forbindelse med den nye psykiatraftale.

Kl. 16.20

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Ændringsforslag nr. 1 og 4-13 vedtoges uden afstemning.

Ændringsforslag nr. 2 forkastedes, idet 12 stemte for, 102 imod.

Ændringsforslag nr. 3 vedtoges uden afstemning.

Første næstformand (Svend Auken):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til fornyet behandling i Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Op-hold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

25) Anden behandling af lovforslag nr. L 222: Forslag til lov om ændring af lov om valg til Folketinget. (Ny valgkredsinddeling, spærregler for kredsmandaternes fordeling m.v.).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 5/4 2006. Første behandling 20/4 2006. Betænkning 29/5 2006).

Der var stillet 16 ændringsforslag i betænkningen.

Uden for betænkningen var der ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget og ændringsforslagene sattes til forhandling under et.

Forhandling**Flemming Damgaard Larsen (V):**

Hvad angår det foreliggende lovforslag, er der jo her i Tinget enighed mellem Folketingets partier om ca. 99 pct. af lovforslaget, og der er også stor grund til at rose arbejdet i den parlamentariske arbejdsgruppe for et meget konstruktivt og seriøst arbejde. Der er ydet en helt usædvanlig indsats af embedsmændene i Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt af Folketingets administration. Derfor er det et godt resultat, som den parlamentariske arbejdsgruppe er nået frem til, og som lovforslaget er dannet på grundlag af.

Lovforslaget har naturligvis været sendt i høring. Det har resulteret i en lang række hørings-svar, som er meget saglige og meget seriøse. Der har også været en lang række interessenter, der har haft foretræde i Kommunaludvalget. Der har altså været en meget fin demokratisk proces.

Sammenfatningen af de mange høringssvar og de mange mundtlige forelæggelser ved foretrædet er, at der i forslaget er sat kraftigt lys på ét problem, nemlig de fire brudte kommuner.

Der har været markante synspunkter imod og stærke argumenter imod de fire kommunebrud. Det tager vi i Venstre meget seriøst. Vi er derfor parate til at strække os meget langt for at sikre, at valgkredsreformen tilgodeser ønsket om langtidsholdbarhed og harmoni med kommunalreformen. Vi ønsker simpelt hen at respektere de nye kommunegrænser, når der skal dannes opstillingskredse her til Folketinget.

Det er værd at se på, hvad det er for argumenter og synspunkter, de forskellige har skrevet i deres høringssvar. Jeg skal bare tage nogle enkelte op her.

Fra vælgerforeningerne i Århus Kommune har man i skrivelse af 13. marts 2006 skrevet – og det er alle vælgerforeninger, dog var det således, at 5 minutter før lukketid sprang Socialdemokraterne fra og trak deres underskrift:

»Absolut ingen af partiernes vælgerforeninger i Århus vil bakke op om et kommunebrud i Århus.«

De skrev også:

»Det organisatoriske bøvvl ved et kommunebrud vil tage væsentlig energi fra det politiske arbejde.«

De samme vælgerforeninger i Århus kommune har i en senere skrivelse, nemlig i skrivelse af 7. maj 2006, fremført følgende:

»Partierne i Århus Kommune kan ikke se nogen logisk begrundelse for at lave et kommunebrud, som det vil ske med den foreslåede Århus Syd kreds, hvor den sydlige del af Århus Kommune lægges sammen med Odder og Samsø kommuner.«

Endvidere skriver vælgerforeningerne i Århus i samme skrivelse:

»Det er muligt at skabe nogenlunde ensartede opstillingskredse uden at lave kommunebrud ved eksempelvis at lægge Odder og Samsø Kommuner sammen med Skanderborg Kommune, dvs. sammenlægning af tre »ubrudte« kommuner. Antallet af opstillingskredse i Østjylland kan ligeledes fastholdes ved eksempelvis at dele Randers Kommune i to opstillingskredse – og dermed også undgå kommunebruddet i Favrskov Kommune.«

Kl. 16.25

Vælgerforeningerne i Favrskov Kommune har i skrivelse af 25. april 2006 anført følgende:

»I det forslag som er fremlagt, vil en del af Ny Randers Kommune, som aktivt i forbindelse med kommunalreformen har stemt for at komme til Ny Randers Kommune, blive en del af Favrskovkredsen, hvilket for os er helt uforstå-