

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato:

Kontor: 3.s.kt.

J.nr.: 2004-12140-100

Sagsbeh.: LCH

Fil-navn: Spørgsmål 7.doc

Besvarelse af spørgsmål nr. L 41 - Spørgsmål 7, som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 18. november 2004

Spørgsmål L 41 - Spørgsmål 7:

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 4. november 2004 fra Amtsrådsforeningen, jf. L 41 – bilag 4."

Svar:

Jeg har noteret mig, at Amtsrådsforeningen indledningsvis bemærker, at det fremsatte lovforslag imødekommer en væsentlig del af Amtsrådsforeningens bemærkninger. Det er jeg glad for.

I lovforslagets § 2 er afgrænsningen af personkredsen beskrevet. For det første skal personen være idømt en foranstaltning efter straffelovens §§ 68-70 for alvorlig personfarlig kriminalitet, og derudover skal personen inden for de seneste 6 måneder, før forbrydelsen fandt sted, have været i kontakt med det psykiatriske behandlingssystem.

At personkredsen afgrænses som anført skaber efter min vurdering ingen uoverensstemmelser i relation til at undersøge, om den kriminelle handling kunne være undgået, hvis det sociale system eller politiet havde handlet anderledes.

Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe vil i en konkret sag typisk undersøge, om en person har været i kontakt med andre sektorer, herunder den sociale sektor, i et forudgående behandlingsforløb.

Dele af et sådant forløb kan evt. være tilrettelagt gennem udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner, som er reguleret i psykiatriloven, og som netop er kendetegnet ved, at der skal ske et samarbejde mellem de relevante sektorer omkring en patient, som må antages ikke selv at vil søge den fornødne behandling eller de fornødne sociale tilbud efter udskrivning. Her kan en række aktører være involveret, herunder de sociale myndigheder i kommune og amt. Det er imidlertid overlægen, der har ansvaret for, at disse udskrivningsaftaler og koordinationsplaner bliver udarbejdet, så der er alene tale om instrumenter, som vil blive bragt i anvendelse over for personer, der har været i kontakt med det psykiatriske behandlingssystem.

Der kan også være tale om en kontakt til en tilgrænsende sektor, som ikke er aftalt på forhånd. F.eks. hvis en person udviser en voldsom og skræmmende adfærd, som får en nabo til at kontakte politiet. Her har politiet jo en

rolle i at tage stilling til, om der evt. er behov for at tilkalde en læge med henblik på tvangsindlæggelse. Her kan man forestille sig flere udfald, f.eks. at politiet skønner, at lægen ikke skal tilkaldes, at politiet tilkalder lægen, som ikke skønner, at betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt, eller at lægen tilkaldes og skønner, at betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt, men den modtagende afdeling ikke deler denne opfattelse. Der kan således i forskellige sammenhænge være risiko for brister i et forløb, og disse oplysninger må også – når de tilvejebringes – kunne indgå i vurderingen af, om der er behov for ændrede eller nye procedurer, retningslinier, anbefalinger m.v.

Det er baggrunden for, at jeg mener, det er relevant at fastholde personafgrænsningen i forslaget § 2 i sin nuværende form og tillige fastholde mulighed for, hvis Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe bliver opmærksom på patientens relevante kontakter til andre sektorer, at disse oplysninger kan indgå i arbejdsgruppens videre overvejelser.