

Indenrigs- og
Sundhedsministeriet



Tilsynet i henhold til grundlovens § 71

§71-tilsynet alm. del - Bilag 43

SUU alm. del - svar på spm. 91

Offentligt

Dato: - 6 DEC. 2005
Kontor: 3.s.kt.
J.nr.: 2003-12140-54

Sagsbeh.: SEB
Fil-navn: Dokument 3

Folketingets Sundhedsudvalg

MODTAGET

- 6 DEC. 2005 15³⁵

Den Centrale Indlevering

ORIGINAL

./. Vedlagt fremsendes i 5 eksemplarer besvarelse af spørgsmål nr. 91, (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 11. november 2005.

Med venlig hilsen

Lars Løkke Rasmussen

Sven Erik Bukholt

Dato: - 6 DEC. 2005

Kontor: 3.s.kt.

J.nr.: 2003-12140-54

Sagsbeh.: SEB

Fil-navn: Dokument 6

Besvarelse af spørgsmål nr. 91 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 11. november 2005

Spørgsmål 91:

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 2. november 2005 fra Landsforeningen SIND vedrørende brugen af ambulært tvang i psykiatrien, jf. alm. del – bilag 84."

Svar:

SIND anfører i brevet af 31. oktober 2005 blandt andet, at foreningen sidder inde med mange erfaringer om sindslidende, der udskrives, dropper medicinen og langsomt går i hundene, og at dette sker, mens nærtstående magtesløse ser til og måske endda terroriseres af den sindslidende.

Jeg har noteret mig, at SIND deler min opfattelse af, at der eksisterer et alvorligt problem med at fastholde en gruppe af de allersvageste psykiatriske patienter med manglende sygdomsindsigt i den behandling, de har brug for.

Der findes således en gruppe svært psykotiske patienter, som er uden sygdomsindsigt, og som konsekvent er afvisende overfor behandling. Disse patienter vil ofte være svært forpint af deres sygdom og have tilbagevendende tvangsinlæggelser og tvangsbehandlingsforløb bag sig, som i den sidste ende kan være resultatløse, fordi de kort efter udskrivelsen ophører med at tage den medicin, de har brug for. Disse patienter risikerer reelt at leve det meste af deres liv ubehandlet i en psykotisk verden. Det vil efter min opfattelse være udtryk for omsorgssvigt, hvis vi blot lader stå til i forhold til disse meget syge medborgere.

Jeg vil give SIND ret i, at det kan være svært at få hold på begrebet "ambulært tvang". Der er efter min opfattelse ikke tale om et entydigt begreb. Når begrebet omtales i pressen anvendes det ofte til at beskrive forskellige ordninger i andre lande, som har forskelligt indhold og som derfor ikke er sammenlignelige.

Den ordning med tvungen opfølgning efter udskrivning, som regeringen lægger op til i det udkast til lovforslag om ændring af psykiatriloven, som er sendt i høring, kan efter min opfattelse ikke sammenlignes med udenlandske ordninger, hvor kriterierne for at blive omfattet og indholdet i ordningerne er forskellige fra det, vi foreslår i Danmark.

SIND stiller i henvendelsen spørgsmålstegn ved, hvad indholdet i en beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning kan gå ud på. SIND anfører, at det er foreningens synspunkt, at det ikke skal være muligt at tvangsmedicinere en person i vedkommendes eget hjem, og at der derfor ikke kan blive tale om ambulans tvang.

Jeg kan følge SINDs synspunkt om, at det ikke skal være muligt at tvangsmedicinere patienten i eget hjem. Derfor fremgår det også specifikt af regeringens forslag, at overlægens beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning alene kan indeholde et pålæg til patienten om at møde op til medicinering i det psykiatriske sygehusvæsen. Der bliver således ikke tale om, at patienten kan tvangsmedicineres i eget hjem.

Jeg er helt enig med SIND i, at det ikke giver mening at tvinge patienter til at modtage samtaleterapi. På den anden side er det naturligvis vigtigt, at også dette behandlingselement i det omfang, det er relevant, tilbydes patienter, der er i tvungen opfølgning efter udskrivning. Derfor fremgår det klart af bemærkningerne til lovforslaget, at det forudsættes, at patienter, der er i tvungen opfølgning, tilbydes andre behandlingsformer, hvor dette er relevant, herunder samtaleterapi og andre terapeutiske tiltag.

SIND anfører, at hvis en sindslidende skal tvangsmedicineres for at klare sin tilværelse, skal dette ske i en behandlingsinstitution under psykiatrilovens retssikkerhed og dermed med mulighed for at få afgørelsen prøvet i det psykiatriske patientklagenævn og med beskikkelse af en patientrådgiver. SIND anfører videre, at hvis vedkommende ikke behøver at være indlagt, skal der være mulighed for betinget udskrivelse mellem medicineringerne, hvor en tilbageførsel imellem udeblivelserne er mulig.

SIND skriver desuden, at hvis tvangsbehandling i eget hjem skal gøres muligt, står vi overfor det dilemma, at det bliver vanskeligt at vurdere, hvor længe tvangen skal vare, og at psykiatriloven i så tilfælde skal tilføjes en bestemmelse om, at en nærmere ikke defineret gruppe mennesker skal stå udenfor grundlovens bestemmelser om boligens ukrænkelighed, og heller ikke have retssikkerhed for, hvor længe de kan underlægges tvang.

Jeg mener, at vi med lovforslaget har taget højde for de betænkeligheder, som SIND her anfører. Som forslaget er udformet, er der netop tale om, at patienten kan hentes ind til medicinering på en psykiatrisk afdeling, hvis vedkommende udebliver fra behandlingen.

En beslutning om tvungen opfølgning vil endvidere, som SIND lægger vægt på, med regeringens forslag blive fulgt op af stærke retssikkerhedsgarantier. Alle patienter, der bliver underlagt tvungen opfølgning, får således tildelt en patientrådgiver. Der kan klages til det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen, som skal træffe afgørelse i sagen inden 7 hverdage efter klagens modtagelse. En klage skal tillægges opsættende virkning, hvilket vil sige, at den tvungne opfølgning ikke kan iværksættes, før det psykiatriske patientklagenævn har behandlet klagen. Hvis patienten ikke får med-

hold i det psykiatriske patientklagenævn, kan afgørelsen indbringes for domstolen.

Der kan efter forslaget alene blive tale om en beslutning for en tidsbegrænset periode, idet tvungen opfølgning efter udskrivning kan vare i indtil 3 måneder efter udskrivningen af patienten. Hvis der er begrundet frygt og nærliggende risiko for, at patienten ved 3-måneders periodens udløb vil ophøre med at følge den nødvendige behandling, kan perioden forlænges 3 måneder ad gangen, dog således, at patienten maksimalt kan være undergivet tvungen opfølgning i 12 måneder.

Jeg kan afslutningsvist henvise til min besvarelse af spørgsmål nr. 206 (Alm. del) fra Folketingets Sundhedsudvalg for en nærmere beskrivelse af kriterierne for etablering af tvungen opfølgning og for indholdet i ordningen, som den fremgår af udkastet til lovforslag.