

ORIGINAL

Tilsynet i henhold til grundlovens § 71
§71-tilsynet alm. del - Bilag 84
SUU L 140 – svar på spm. 1-3
Offentligt

Folketingets Sundhedsudvalg

MODTAGET

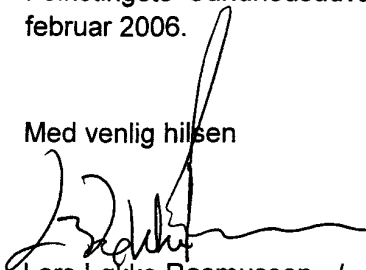

- 1 MRS. 2006

Den Centrale Indlevering

Dato: - 1 MRS. 2006
Kontor: Regional sundhed
J.nr.: 2003-12140-54
Sagsbeh.: SEB
Fil-navn: Dokument 2

./. Vedlagt fremsendes i 5 eksemplarer besvarelse af spørgsmål nr. 1 – 3, (L 140), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 7. februar 2006.

Med venlig hilsen


Lars Løkke Rasmussen /  Sven Erik Bukholt

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: - 1 MRS. 2006
Kontor: Regional sundhed
J.nr.: 2003-12140-54
Sagsbeh.: SEB
Fil-navn: Dokument 6

Besvarelse af spørgsmål nr. 1 (L 140), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 7. februar 2006

Spørgsmål 1:

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 31. oktober 2005 fra Landsforeningen SIND, jf. L 140 – bilag 3"

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 tvangsindeklæggelser 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 "ambulant 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 lovforslaget om ændring af psykiatriloven, 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.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: - 1 MRS, 2006
Kontor: Regional sundhed
J.nr.: 2003-12140-54
Sagsbeh.: SEB
Fil-navn: Dokument 6

Besvarelse af spørgsmål nr. 2 (L 140), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 7. februar 2006

Spørgsmål 2:

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 30. januar 2006 fra Knud Aage Mørch, jf. L 140 – bilag 4"

Svar:

Knud Aage Mørch, der er far til to skizofrene patienter, anfører blandt andet, at en lovgivning som foreslået af regeringen om tvungen opfølgning efter udskrivning ville have hjulpet hans søn til at forblive i medicinsk behandling gennem længere perioder, således at han havde undgået det store antal tilbagefald og dermed det i forbindelse med tilbagefaldene stadigt fremadskridende forfald.

Beretningen fra Knud Aage Mørch, der som pårørende har problemet helt tæt inde på livet, illustrerer tydeligt det alvorlige problem, vi står overfor, nemlig behandlingen og omsorgen for de patienter, som måske uden sygdomserkendelse eller sygdomsindsigt overlades til sig selv og får lov til at synke dybere og dybere ind i deres sygdom, indtil psykiatrilovens kriterier for tvangsindlæggelse er opfyldt, og politiet atter efter lægens anmodning kan hente patienten med tvang.

Familien Mørchs historie er desværre ikke enestående. Det ligger fast, at alt for mange patienter gang på gang bliver så syge, at de bliver tvangsindlagt med politiets hjælp. I alt 249 patienter blev i 2004 indlagt med tvang for 3. gang eller mere inden for en treårs periode. Seks af disse patienter blev indlagt for 10. gang eller mere i en treårs periode.

Vi står altså i dag i den situation, at vi har en gruppe patienter, som har god gavn af den antipsykotiske medicin, som de bliver behandlet med under indlæggelsen på den psykiatriske afdeling. Vi ved, at de, når de tager medicinen, bliver apsykotiske og dermed får grundlag for at leve et værdigt liv. Vi ved imidlertid samtidig, at en lille del af disse patienter, som er målgruppen for den foreslåede ordning om tvungen opfølgning efter udskrivning, når de bliver udskrevet, konsekvent stopper med at tage medicinen, som de har god effekt af. Så starter den onde spiral igen. Patienten bliver herefter uden den nødvendige medicin forudsigeligt på ny så dårlig, at vedkommende på ny skal indlægges på afdelingen, eventuelt med politiets hjælp.

En patient kan kun blive omfattet af den foreslåede ordning med tvungen opfølgning, hvis lægen positivt ved, at vedkommende har gavn af behandlingen med den medicin, som patienten skal tage i den tvungne opfølgning og samtidig har erfaring for, at patienten konsekvent ophører med at tage medicinen, når vedkommende bliver udskrevet fra den psykiatriske afdeling.

Der er endvidere i lovforslaget opstillet strenge kriterier, der skal sikre, at kun de patienter, der efter indlæggelsen konsekvent ophører med at tage den medicin, de havde gavn af under indlæggelsen, bliver omfattet af ordningen. Det fremgår således som ét af de tre objektive kriterier, der foruden det subjektive kriterium i § 13 d, stk. 1, skal være opfyldt, før der kan etableres tvungen opfølgning, at patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse skal have været tvangsindlagt mindst 3 gange.

Lovforslaget giver således, som efterlyst af Knud Aage Mørch og mange andre pårørende, mulighed for at bryde denne onde spiral med det store antal tilbagefald og at etablere en stabil medicinering af patienten i en periode efter udskrivningen og dermed konsolidere det behandlingsudbytte, der er opnået under indlæggelsen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: - 1 MRS. 2006
Kontor: Regional sundhed
J.nr.: 2003-12140-54
Sagsbeh.: SEB
Fil-navn: Dokument 6

Besvarelse af spørgsmål nr. 3 (L 140), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 7. februar 2006

Spørgsmål 3:

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 18. januar 2006 fra Mårten Breum, jf. L 140 – bilag 5"

Svar:

Mårten Breum, der oplyser, at han i 1982 blev psykisk syg, forholder sig med udgangspunkt i sine egne erfaringer fra mødet med psykiatrien, til forslaget om tvungen opfølgning efter udskrivning.

Mårten Breum stiller blandt andet spørgsmålstegn ved retssikkerheden for de patienter, der kan blive omfattet af en beslutning om tvungen opfølgning og anfører, at lovforslaget vil give "overlægerne såvel den dømmende (be-sluttende), som den udøvende magt over tusinder af mennesker, hvis eneste brøde er, at de er psykisk skrøbelige".

Regeringen er helt opmærksom på, at en beslutning om tvungen opfølgning af patienten i situationen vil kunne opleves som en meget indgribende foranstaltning, og at den derfor skal forbindes med stærke retssikkerheds-garantier.

En beslutning om tvungen opfølgning bliver ifølge forslaget forbundet med effektive klagemuligheder og muligheder for domstolsprøvelse. Det er i den forbindelse vigtigt at understrege, at en klage over tvungen opfølgning til-lægges opsættende virkning. Det indebærer, at tvungen opfølgning ikke kan iværksættes, før det psykiatriske patientklagenævn har behandlet kla-gen, såfremt patienten, evt. i samråd med den obligatorisk tildelte patient-rådgiver ønsker at klage over beslutningen om tvungen opfølgning. Hvis patienten får medhold ved det psykiatriske patientklagenævn, som skal træffe afgørelse i sagen inden 7 hverdage efter klagens modtagelse, kan den tvungne opfølgning ikke iværksættes. Hvis patienten ikke får medhold ved det psykiatriske patientklagenævn, kan afgørelsen indbringes for ret-ten.

Mårten Breum antager, at forslaget blandt andet skulle være motiveret af pressens omtale af de meget tragiske tilfælde, hvor psykisk syge har begå-et alvorlig kriminalitet.

Jeg vil understrege, at baggrunden for forslaget alene er et ønske om at bane vejen for et værdigt liv for de patienter, som vi indtil nu ikke har kunnet hjælpe, og som gang på gang som følge af ophør med medicinsk behandling er blevet så syge, at de må tvangsindlægges ved politiets hjælp. Men det er da naturligvis glædeligt for alle parter, hvis tvungen opfølgning kan hjælpe patienter til at undlade at begå kriminalitet, som måtte have været forårsaget af deres sygdom.