

Folketinget - Sundhedsudvalget  
Christiansborg, den 16. marts 2006

Tilsynet i henhold til grundlovens § 71  
§71-tilsynet alm. del - Bilag 95  
SUU L 140 – spørgsmål 33-63  
Offentligt

ORIGINAL

Udvalget udbeder sig - i 5 eksemplarer - ministerens besvarelse af følgende spørgsmål:

Ad

- 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).*
- 33 Vil ministeren oplyse, hvike bivirkninger for patienterne, der er forbundet med anvendelse af depotmedicin, herunder om der generelt er større bivirkninger for patienterne forbundet med anvendelse af medicin i depotform fremfor tabletform?
- 34 Hvor lang tid bør en patient være under overvågning efter indtagelse af depotmedicin? Hvordan vil ministeren sikre, at der sker påkrævet overvågning af patienter, der under tvungen opfølgning tvangsmæssigt har fået depotmedicin på hospitalet?
- 35 I den foreslåede § 13 d, stk. 4, fremgår det, at der ved medicinering i forbindelse med tvungen opfølgning "skal anvendes lægemidler, for hvilke man kender patientens reaktion, herunder evt. i depotform". Kan ministeren bekræfte, at det skal forstås således, at lægen ikke kan ordinere medicin i depotform i forhold til patienter, som aldrig tidligere har fået depotmedicin?
- 36 I det tilfælde en patient har prøvet både medicin i depotform og medicin i tabletform, og begge medicinformer er virkningsfulde, men der er mindst bivirkninger for patienten med medicinering i tabletform, er lægen så i forbindelse med tvangsmedicinering under tvungen opfølgning forpligtet til at anvende medicinen i tabletform, hvorved depotmedicin vil være udelukket? Hvis ikke det er tilfældet bedes oplyst hvilke årsager, der kan berettige lægen til i stedet at ordinere depotmedicin?

Til indenrigs- og sundhedsministeren

- 37 I det tilfælde en patient hidtil både har prøvet både medicin i depotform og medicin i tabletform, og tabletmedicinen har vist sig mest virkningsfuld (og i øvrigt uden større bivirkninger end depotmedicinen), er lægen så forpligtet til i forbindelse med tvangsmedicinering under tvungen opfølgning at anvende medicinen i tabletform, hvorved depotmedicin vil være udelukket? Hvis ikke det er tilfældet bedes oplyst hvilke årsager, der kan berettige lægen til i stedet at ordinere depotmedicin?
- 38 Vil ministeren redegøre for, hvorledes tvungen opfølgning forventes administreret og kontrolleret i praksis ved daglig medicinering, herunder i hvilket omfang ministeren forestiller sig, at der skal ske daglig politiafhentning af patienten i eget hjem?
- 39 I bemærkningerne til lovforslaget er på side 12 oplyst, at det i psykiatrilovsundersøgelsen er vurderet, at udskrivningsaftaler og koordinationsaftaler grundlæggende ikke har bedre effekt end andre samarbejdsredskaber, når det drejer sig om at fastholde de allersvageste patienter. Ministeren bedes oplyse hvilke antagelser og synspunkter, der ligger til grund for denne vurdering.
- 40 Vil ministeren oplyse for hvor mange af de allersvageste patienter, der rent faktisk har været lavet udskrivnings- og koordinationsaftaler, herunder navnlig for den gruppe af psykiatriske patienter, som ifølge psykiatriundersøgelsen/lovforslaget forventes at kunne omfattes af tvungen opfølgning?
- 41 Hvad er baggrunden for - som det er oplyst på side 12 i bemærkningerne til lovforslaget - at der udarbejdes en lang række andre aftaler end udskrivnings- og koordinationsaftaler, når der henses til, at disse andre former for aftaler er oplyst at adskille sig fra egentlige udskrivningsaftaler og koordinationsaftaler på bl.a. følgende vigtige punkter: For det første angives i disse aftaler ikke nødvendigvis et tidspunkt for opfølgende første møde. For det andet aftales det ikke nødvendigvis om og i givet fald hvem, der er ansvarlig for revurdering, opfølgning og tilbagemelding. For det tredje er der forskel i forhold til skriftlighed og dokumentation. Hvilken betydning mener ministeren det har i forhold til opfølgning og efterlevelse af planer/aftaler, at der ikke er angivet f.eks. et mødetidspunkt, hvem der er ansvarlig for opfølgning, og at der ikke udleveres en skriftlig udformet plan/aftale til patienten m.v.?

- 42 Hvorledes vil ministeren konkret sikre, at der fremover i større omfang udarbejdes skriftlige koordinationsaftaler og udskrivningsaftaler med sigte på at opnå en bedre koordinering og et større samarbejde mellem de forskellige sektorer? Er ministeren herunder indstillet på at præcisere i lovteksten, at det af planerne skal fremgå klart, hvilke sektorer og personer, der har ansvar for de enkelte initiativer m.v.?
- 43 Er ministeren enig i, at når en patient udskrives fra en psykiatrisk afdeling bør denne være så rask, at vedkommende selv er i stand til at tage stilling til, om vedkommende ønsker den ordinerede medicin eller ej? Hvad er i forlængelse heraf ministerens holdning til synspunktet om, at hvis man i stedet anvender længerevarende indlæggelser, vil behovet for ambulat tvang minimeres?
- 44 Hvilken betydning for den skrøbelige men vigtige behandlingsalliance mellem behandler og patient tror ministeren, at en trussel om tvangsmedicinering under tvungen opfølgning vil få?
- 45 Hvilken virkning forventer ministeren, at tvungen opfølgning vil få i forhold til kriminalitet blandt psykisk syge?
- 46 Hvad kan ministeren oplyse om evidensen for tvangsmedicinering, herunder i hvilket omfang der er evidens for, at tvungen medicinsk behandling får selvmord og kriminalitet blandt psykisk syge til at falde?
- 47 Ministeren bedes tilsende udvalget en oversigt over de geografiske områder, hvor man ikke har opsøgende psykoteams, psykiatriske skadestuer eller en driftspsykiatri, der har åbent længere end mellem kl. 8-16. Det bedes angivet for de enkelte geografiske områder, hvilke af de nævnte tilbud man ikke har.
- 48 Ministeren bedes give udvalget en status for de nuværende erfaringer med forsøgene med medicinfri afdelinger, herunder navnlig hvilken virkning dette har haft for de involverede patienters tilstand.
- 49 Hvad kan ministeren oplyse om resultater af forsøg med mindre anvendelse af tvang og i stedet mere omsorg og samtaleterapi o.lign.?
- 50 Hvornår forventer ministeren, at den igangværende undersøgelse af bl.a. årsagerne til at den af tvungen opfølgning omhandlede patientgruppe holder op med at tage deres medicin foreligger, og vil ministeren tilsende udvalget undersøgelsen, når den er færdig? Finder ministeren ikke, at man vil have et bedre beslutningsgrundlag for beslutning om hensigtsmæssigheden af tvungen opfølgning, når resultatet af denne undersøgelse foreligger?

- 51 Hvad er ministerens holdning til under hensyntagen til manglen på psykiatere at iværksætte udviklingsprojekter, hvor psykiaterne i højere grad også får en konsulentrolle med sigte på at udvikle og uddanne andre faggrupper til at være den tætte behandler?
- 52 Vil ministeren tilsende udvalget en oversigt, der illustrerer hvilke institutioner, foreninger m.v., der har tilkendt at tvungen opfølgning er et godt henholdsvis dårligt tiltag?
- 53 Hvilke konsekvenser tror ministeren det vil få for de i forvejen svage patienters tilstand og reaktioner, hvis disse som følge af tvungen opfølgning forlader deres hjem og går under jorden for at undgå at blive afhentet af politiet og tvangsmedicineret?
- 54 Hvad er ministerens holdning til alene at afprøve tvungen opfølgning som en forsøgsordning i et relevant amt?
- 55 Hvad er ministerens holdning til at give psykiatriske patienter mulighed for på forhånd (når de er habile) skriftligt 1) at frabede sig, at specifikke behandlingsmetoder tages i brug i forbindelse med en eventuel fremtidig tvangsbehandling, 2) at angive en person, som de ønsker som bisidder i en sådan situation?
- 56 Har ministeren overvejet muligheden af at lave aftaler med psykiatriske patienter, hvor patienterne gives mulighed for i forbindelse med udskrivningen at tilkendegive, om de er indstillet på at blive bragt ind til medicinering, hvis en senere udvikling i deres tilstand gør det hensigtsmæssig?
- 57 Er ministeren ikke enig i, at medicinering af psykiatriske patienter ikke er helbredende men alene symptomnedsettende, og hvilke initiativer finder ministeren vil være hensigtsmæssige at iværksætte med sigte på også at forsøge at helbrede disse patienter?
- 58 Under 1. behandlingen sagde ministeren bl.a. "at vi har en lille gruppe af patienter, som vi ikke kan nå inden for rammerne af den eksisterende lovgivning". Vil ministeren dokumentere denne påstand, herunder oplyse hvilke tilbud og behandlingsmuligheder den omhandlede patientgruppe har fået?
- 59 Hvilke overvejelser har ministeren gjort sig i forhold til, hvorvidt tvungen opfølgning ikke krænker grundlovens § 71 og § 72 - har ministeren herunder haft indhentet Justitsministeriets vurdering heraf?

- 60 I hvilket omfang indebærer lovforslaget en ændring af gældende ret i forhold til den foreslåede mulighed for, at tvang også kan anvendes uden forældremyndighedens samtykke for børn under 15 år henholdsvis for børn mellem 15 og 18 år? Hvilke overvejelser har ministeren gjort sig i forhold til, hvorvidt dette forslag krænker børnekonventionen?
- 61 Hvordan vil ministeren sikre, at den eksisterende lægekapacitet på landets psykiatriske afsnit, herunder regionale forskelle, kan imødekomme lovforslagets krav ved tvangsfiksering om tilsyn mindst 4 gange i døgnet og en ny lægelig vurdering efter 48 timer, herunder navnlig at det sikres, at det er en læge med fornøden faglig kompetence, der udøver tilsynet?
- 62 Hvad er begrundelsen for, at tvangsbehandling med elektrostimulation også foreslås at kunne iværksættes i de tilfælde, hvor der alene foreligger en potentiel livstruende tilstand, når der henses til, at elektrochock er en meget vidtgående behandling med store bivirkninger for patienten? Er ministeren indstillet på at ændre lovforslaget, således at det alene er, når der foreligger en aktuel livstruende tilstand, at elektrochock kan anvendes?
- 63 Vil ministeren oplyse i hvilket omfang lovforslaget øger behovet for patientrådgivere og hvorledes et sådant eventuelt øget krav vil blive imødekommet?

P.u.v.

Birthe Skaarup  
formand.