

Indenrigs- og sundhedsministeren

København, den 7. april 2006
Regional sundhed j.nr.:

Kære

Tak for Deres brev af 28. februar 2006 vedrørende lovforslaget om revision af psykiatriloven.

Jeg er glad for, at De bifalder lovforslaget som helhed, bortset fra den del der vedrører tvungen opfølgning efter udskrivning.

De skriver, at De kunne være bekymret for, at De kunne være blevet underlagt tvungen opfølgning efter udskrivning, hvis muligheden havde været til stede i dag. Jeg forstår sådan set godt Deres bekymring for, at tvungen opfølgning efter udskrivning kan blive anvendt vilkårligt.

Forslaget er ikke rettet mod psykiatriske patienter som gruppe. Men for de meget få psykiatriske patienter, som lovforslagets regler om tvungen opfølgning sigter på at hjælpe, og her taler vi om op mod 100 personer, er det desværre nærmest blevet en fast del af tilværelsen, at de kommer så langt ud i deres psykose, at det er nødvendigt, at de med politiets hjælp tvangsindlægges på en psykiatrisk afdeling. For nogle af de mest syge patienter sker det op til ca. en gang i kvartalet. Det er denne onde spiral, jeg gerne vil bryde med lovforslaget.

Statistikkerne taler deres tydelige sprog. I alt 249 patienter blev i 2004 indlagt med tvang for 3. gang eller mere indenfor en treårs periode. Seks af disse patienter blev indlagt med tvang for 10. gang eller mere i en treårs periode. Det er simpelthen ikke godt nok.

Det fremgår klart af regeringens forslag, at en patient kun kan blive omfattet af tvungen opfølgning, hvis lægen positivt ved, at vedkommende har gavn af behandlingen med den medicin, som patienten skal tage og samtidig har erfaring for, at patienten konsekvent ophører med at tage medicinen, når vedkommende bliver udskrevet fra den psykiatriske afdeling.

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 retssikkerhedsgarantier.

En beslutning om tvungen opfølgning bliver ifølge forslaget forbundet med effektive klagemuligheder og adgang til domstolsprøvelse. Det er i den forbindelse vigtigt at understrege, at en klage over tvungen opfølgning har opsættende virkning. Det indebærer, at tvungen opfølgning ikke kan iværksættes, før det psykiatriske patientklagenævn har behandlet klagen, hvis patienten har klaget over beslutningen om tvungen opfølgning. Hvis patienten får medhold ved det psykiatriske patientklagenævn, kan den tvungne opfølgning ikke iværksættes.

Dertil kommer, at for denne lille gruppe af patienter, som forslaget retter sig mod, er alternativet ikke ingen tvang. Alternativet er, at de får lov til at blive så syge, inden de atter behandles, at tvangsindlæggelse bliver nødvendig. Det, synes jeg ikke, er et værdigt liv. Jeg håber på, at hvis disse patienter oplever en stabil periode i deres sygdomsforløb, kan de blive i stand til at træffe et valg, hvor de samlet set får et liv med større livskvalitet.

Når det så er sagt, er jeg enig med Dem i, at vi skal udbygge og modernisere det psykiatriske system.

Det har der været bred politisk enighed om siden 1997 i form af fortløbne psykiatrafalter mellem skiftende regeringer og de fleste af Folketingets partier. I den periode er der afsat over 2 mia. kr. til dette område, herunder til etablering af enestuer m.v.

Disse tiltag suppleres af en stor indsats på det sociale område med bl.a. tilbud om støttekontakt person, botilbud og væresteder.

Der findes således en bred vifte af tilbud, som går hånd i hånd. Der er altså ikke tale om, at et tilbud i ét system, udelukker et tilbud i et andet system. Der er tale om en "både-og" løsning.

Med venlig hilsen

Lars Løkke Rasmussen