

[Alice Faber]

folk, der led af kræft, var et stykke tid om at ændre sig, men nu er der en meget stor gruppe, der lever meget bedre med, at de ved, at de har så og så lang tid at leve i. Jeg kunne godt forestille mig, at der også kunne være nogle forbehold hos nogle læger med hensyn til at fortælle sindslidende, hvad det er, der står i registrene. Jeg synes, vi skal være opmærksomme på, at mange mennesker faktisk meget bedre tåler at få at vide, hvad der sker, end vi egentlig går og regner med. Det synes jeg mange erfaringer med åbne journaler har vist.

Beslutningsforslag nr. B 74 drejer sig om afskaffelse af tidsbestemte foranstaltninger mod sindslidende lovoertrædere. Vi er af den overbevisning, at straffen naturligvis skal have en maksimal varighed. Jeg synes også, det er urimeligt, at nogle personer, altså her lægerne, skal udsættes for at garantere andres handlinger i al fremtid. Jeg synes, det må være svært at administrere for lægerne, og jeg kunne godt tænke mig, at lægerne blev mere bange for at udskrive, end de ellers ville være, netop fordi bestemmelsen er sådan formuleret.

Men vi synes også, det er vigtigt, at sindslidende stadig skal have mulighed for at undgå fængslerne, sådan at straffen afsønes andre steder. Måske skulle vi have nogle specielle fængselsafsnit eller specielle fængselsafdelinger. Det synes jeg er lidt svært at tage stilling til, men jeg synes, det er vigtigt, at vi får det med i kommissoriet. Jeg mener, at betænkningen fra 1972 er for gammel, og at man bør tage det med i overvejelserne igen.

Til sidst vil jeg gerne spørge justitsministeren, hvordan det udvalg, som skal komme frem med en betænkning om hele området, er sammensat. Da vi talte om det for et par måneder siden, var jeg inde på, at jeg fandt det vigtigt, at Galebevægelsen og Landsforeningen Sindslidendes Vel, dvs. patientorganisationerne, var repræsenteret. Derudover finder jeg det meget vigtigt, at alle personalekategorier er repræsenteret. Jeg vil gerne vide, om plejere også er repræsenteret. Jeg vil også gerne vide, om de forskellige retninger inden for psykiatrien er repræsenteret. Vi ved alle sammen, at der er nogle, der har en meget, om jeg så må sige, moderne holdning til psykiatri, og nogle, der har en meget gammel-dags holdning. Er begge synspunkter repræ-

senteret? Kunne jeg få at vide, hvordan udvalget er sammensat?

Knud Lind (FP):

Sindssygeloven blev til den 23. april 1938 og har i realiteten virket siden, med en ændring i 1954. Det er derfor et spørgsmål, om ikke loven bør revideres i dag, således at den afpasses efter de nuværende forhold inden for området.

Der indlægges i gennemsnit ca. 40.000 patienter til psykiatrisk behandling om året, og tallet er stigende. Ca. 20.000 indlægges på sindssygehospitaller. Der tvangsindlægges årligt ca. 2.000 personer, svarende til ca. 5 pct. af samtlige til psykiatrisk behandling indlagte. 85 pct. af tvangsindlæggelserne begrundes med en farlighedsindikation. Ved farlighedsindikation forstås, at de pågældende er farlige for sig selv eller andre. Knap halvdelen er farlige for sig selv. 15 pct. af tvangsindlæggelserne sker af behandlingsmæssige årsager. Af de tvangsindlagte udskrives ca. 30 pct. inden for de første 14 dage, heraf ca. en tredjedel inden for de første 2 døgn, medens andre 30 pct. er indlagt i mere end 2 måneder. Ud af de 2.000, som tvangsindlægges, er der 100, der klager. Ser man på klagerne som helhed, stammer knap halvdelen fra frivilligt indlagte.

Behandlingsårsager er en dominerende tilbageholdelsesgrund på sindssygehospitallerne, medens farlighedsindikationen som tilbageholdelsesgrund kun kommer til udtryk i ca. 5 pct. af tilfældene.

Man kan ikke sige, at klagerne har fået ret. Ud af de 1.250 klager til justitsministeriet i perioden 1960-73 blev overlægens afgørelse kun ændret i 4 tilfælde. Det er heller ikke mange, der bliver forelagt domstolene til afgørelse. I den nævnte periode var det kun 173 sager, og kun 8 ud af de 173 sager ved domstolene blev omstødt. Det kunne i sig selv tyde på, at loven virkede godt i praksis, men det kunne også tyde på, at de pågældende måske slet ikke var klar over, at de kunne klage. Samtidig bør man tage i betragtning, at selv ved domstolene har psykiaterne det afgørende ord. Det bør dog tilføjes, at psykiaterne tager udgangspunkt ikke i det juridiske, men i hensynet til sygdomsbehandlingen. Man kan så diskutere, om der bør lægges mere vægt på det rent juridiske.