

Sidst har vi fået svar på spørgsmål, jeg også har stillet, om, hvor mange medicinske forsøg der foregår på de psykiatriske afdelinger, og det er noget med, at 15 pct. af den medicin, der bliver brugt, gives i forbindelse med medicin-afprøvningsforsøg. Jeg synes virkelig, der er behov for, at vi får noget mere hånd i hanke med brugen af medicin.

Jeg har også et andet spørgsmål. Jeg er kommet i besiddelse af Europarådets rekommandation vedrørende behandling af psykiatriske patienter og menneskerettigheder, og deri er der et afsnit om elektrochok. Det er jo en udbredt behandlingsform eller i hvert fald en behandlingsform, der bliver brugt her i Danmark. Jeg ved, at man i mange andre lande er meget forbeholden over for denne form for behandling.

Jeg kunne tænke mig at høre ministerens holdning til det forslag, der er i anbefalingen fra Europarådet, om, at en patient ikke kan få elektrochok, medmindre patienten eller en patientrådgiver, bistandsværge eller en anden person skriver under på et informeret samtykke, og at beslutningen om at give elektrochok bagefter kan afprøves af et råd, en komité, som ikke består af psykiatere alene, men hvori der altså også er nogle faglige repræsentanter. Denne anbefaling viser jo, hvor alvorligt man ser på behandlingen med elektrochok, og jeg kunne godt tænke mig at få ministerens kommentar til det.

Peter Duetoft (CD):

Jeg vil gerne starte med at takke ministrene for det svar, der er givet i dag, og anerkende, at regeringen har spillet ud, og også anerkende, at der er en række amter og kommuner, der bestemt har gjort noget.

Men det ændrer jo altså ikke noget ved, at både sindslidende og pårørende og personale rundt om i landet igen og igen – i øvrigt sammen med § 71-udvalget – har kunnet påvise, at der er kritisable punkter, meget kritisable punkter, og at vi selvfølgelig skal have gjort noget ved det.

I formiddags havde vi nogle af eksemplerne fremme, så jeg skal ikke bruge tid her og nu på at nævne dem alle sammen igen. Ordet svingdørspatient er jo ikke helt dødt i vores system endnu – kassetænkning imellem amter og kommuner er jo altså et problem – så det er da noget af det, man skal fokusere på.

Jeg mener også, at de umenneskelige fysiske forhold, der er på en række hospitaler, også med hensyn til frisk luft og med hensyn til eneværelse og alle de ting, der er nævnt, er et problem.

Og jeg mener også, at personalemangelen rundt omkring er et problem, dels fordi det fører til tvangsfikseringer og ekstra medicinering, men også fordi det fører til, at det bliver vanskeligere at få personale; og det, at det er vanskeligere at få personale til noget, der i forvejen er vanskeligt, gør det jo stort set nærmest umuligt.

Det er nogle af de kritikpunkter, vi har mødt. Vi har jo så også mødt pårørende, som bliver ved at sige, at det er vanskeligt at komme i forbindelse med systemet, altså at forbindelsen mellem systemet og de pårørende er for ringe.

Og endelig må jeg jo sige, at retssikkerheden for sindslidende kan ligge på et næsten parodisk lille sted. Jeg forstår stadig væk ikke, at man f.eks. ved et farlighedsdekret til sikringen i Nykøbing faktisk får slået fast, at der ikke er nogen, der tager stilling til, om den læge, der indstiller til et farlighedsdekret, diagnosemæssigt har ret eller ikke har ret. Retslægerådet siger jo selv, at det, de kan tage stilling til, det er, om formen er rigtig. Og Justitsministeriet følger stort set altid Retslægerådet. Og domstolene vil ikke høre nogen vidner. Og det fører altså til, at hvis en eller anden læge et eller andet sted får et horn i siden på en eller anden eller mener, noget er meget besværligt, så . . . Jeg er overbevist om, at hvis »Gøgereden« i sin tid var foregået i Danmark, var man ikke endt med det hvide snit på Jack Nicholson, men så var man endt med at bringe ham på sikringen i stedet for, og det er jo lige så umuligt.

Så der er nok at tage fat på. Det her er desværre stadig væk en skamlet på det danske velfærdssamfund, og der er ikke så meget at rose sig af.

Jeg synes, det har været et problem i debatten i flere år, at kritik altid er modtaget negativt. § 71-tilsynet var f.eks. på Sct. Hans. Vi påpegede en lang række fysiske mangler på Sct. Hans, hvorefter vi fik den administrerende overlæge direkte i hovedet med en melding om, at de her åndssvage folketingsmedlemmer, der ikke har et suk forstand på noget som helst, ikke skal komme her og blande sig i vores forhold.

Tænk, at man kan få læger til at stille sig frem og forsvare nogle af de fysiske forhold, man ser, i stedet for at de griber det som en chance og