

være med til at se, om servicelovens behandlingstilbud inden for det sociale område er skruet rigtigt sammen. Er vi vedholdende nok med hensyn til at holde folk fast i en god behandling, er det de rigtige samarbejdsaftaler, der bliver lavet, eller hvad er det, der skal til? Så vi vil gerne være med til det, vi vil også gerne være med til flere konferencer, vi vil også gerne være med til det, hvis der skal være en forespørgselsdebat i den her sal forud for, at vi skal indgå en ny psykiatrafale. Så vi vil gerne være med til at forbedre vilkårene for mennesker med svære psykiatriske lidelser.

Men det gjorde faktisk et stort indtryk på mig, da jeg så nyhederne i fredags, for der bragte man tre eksempler på mennesker med svære sindslidelser, der har begået alvorlige kriminelle handlinger. Ingen af de tre cases, der blev læst op i tv-nyhederne, ville have været omfattet af modellen ambulantly tvang. Jeg tillod mig derfor at ringe til nyhederne for at sige, at jeg syntes, de havde misinformeret hele landet ved at bringe ministerens tale sammen med de tre cases, der blev refereret til. Det kan kun give nogle misforståelser om, at ambulantly tvang er til for at forhindre kriminalitet.

Men når vi så læser regeringens egen rapport om psykisk sygdom og kriminalitet, er den jo fyldt med mange gode forslag til, hvordan man skal hjælpe mennesker og afbøde skaden, når kriminalitet og psykisk sygdom indgår i en cocktail.

Vi vil meget gerne være med til at drøfte de modeller, vi vil også gerne være med til at drøfte de ressourcer, der skal til, men det gør faktisk indtryk på mig, når jeg læser her, at det ikke er sektorspecifikt, man skal arbejde, det er nemlig på tværs af sektorerne, man skal arbejde. Det gør også indtryk på mig, når man siger, at kriminelle mennesker, der også har en psykiatrisk lidelse, faktisk har en lavere grad af tilbagefald til kriminelle handlinger end andre kriminelle.

Hvorfor så måske sige, at det lige er dem, vi skal ramme med ambulantly tvang? Det er heller ikke det, ministeren siger, men der er mange andre, der siger sådan. De har en lavere grad af tilbagefald. De begår selvfølgelig kriminalitet, der er også mange, der tror, det er i svær stigning, men stigningsgraden i kriminalitet for psykisk syge er faktisk lige nøjagtig den samme som for andre mennesker, der begår alvorlig kriminalitet. Så vi har mange myter, vi skal have slået ihjel, og vi har mange ting, vi skal rose.

Vi skal rose det store arbejde, der er, det udviklingsarbejde, der ligger i, at man godt kan samarbejde med mennesker med svære lidelser. Vi skal samarbejde mere med de pårørende, så de også får støtte og hjælp i deres svære situation og deres måde at være pårørende på. Vi skal samarbejde på mange, mange nye leder og kanter, og vi skal også turde bruge nogle metoder, som andre handicapgrupper f.eks. har haft glæde af i deres metodeudvikling.

Kl. 15.40

Derfor skriver vi også i vores betænkingsbidrag, at det måske ikke er så overraskende, at gennembrudsmetoden er så utrolig positiv, for det, man gør nu inden for psykiatrien, er faktisk det, man har gjort inden for det, vi sådan lidt fortærsket kalder den gamle særforbudsordning, altså at man har samtale med beboerne, samtale med borgerne. Også her fremmer samtalen altså den gode behandlingseffekt. Så der er mange andre måder at gøre det på. Vi vil gerne være med til at lave udvikling, vi vil gerne være med til at prioritere, men vi vil ikke være med til at flytte magten for meget ud i de private hjem.

Jeg har svært ved at se det positive i netop det indgreb, hvor de tidligere psykiatriske patienter siger til os, at noget af det mest indgribende over for dem var afhentning af politiet. Det er jo politiet, der skal afhente folk, der skal ind til ambulantly tvang, så hvorfor møde mennesker i stor nød med det, som de har mindst brug for, og som de oplever som det største indgreb i deres liv: afhentning af politiet? Vi synes, vi skal samarbejde med dem, vi frygter faktisk, at hvis man møder dem med endnu mere tvang, vil flere af dem blive hjemløse.

Selv om der står det modsatte i lovforslaget, at der skal være den bedste medicin til den konkrete klient, så er daglig tabletbehandling for nogle den bedste medicin. Der er jo ikke noget, man bedst kan anvende. I et af svarene fra ministeriet vedrørende lovforslaget står der også, at nogle gange vil mindsteindgrebet være, at man kun skal afhentes hver 14. dag, og derfor er det en depotbehandling. Jamen så er det jo ikke sikkert, at patienten får den bedste medicin, for hvis det også skal måles op mod andre mindsteindgreb, så er det jo afhentning af politiet hver 14. dag eller hver 20. dag, når man har fundet ud af, at patienten ikke kom frivilligt ind til sin injektion. Så derfor er vi meget bekymrede for selve teknikken i metoden og ikke for, om folk skal tage en relevant medicin, der gavner dem, men