

For det fjerde tror mange, at forslaget vil imødegå kriminalitet. Det tror vi ikke. Der er en ekspert, der har vurderet, at der ved tvangsbehandling af 238 psykiatriske patienter vil være mulighed for at forebygge ét tilfælde af kriminalitet – ét tilfælde af kriminalitet! Med andre ord: Forslaget er uproportionalt.

For det femte er der tale om en markant ændring af retstilstanden. I dag kan et menneske kun tvinges ud af sit eget hjem, hvis vedkommende er erklæret aktivt sindssyg eller er blevet umyndiggjort, eller hvis der foreligger en dommerkendelse. Nu ændrer man, eller det er i hvert fald det, regeringen ønsker, simpelt hen retstilstanden for den her gruppe patienter.

For det sjette frygter vi, at muligheden for ambulant tvang kan friste nogle til ikke at sammensætte det rette og måske dyrere forløb. Måske er det her et besparelsesforslag. Det er billigere at tvangsmedicinere mennesker frem for at give dem den nødvendige omsorg.

Endelig kan en af grundene til, at patienterne holder op med at tage deres medicin, jo rent faktisk være, at medicinen ikke virker, og derfor kan vi selvfølgelig ikke fra Folketingets side tillade os at være med til at sikre, at der er mennesker, der bare kan tvangsmedicineres.

Hertil kommer, at den medicin, der kan bruges ved en tvangsmedicinering, nemlig depotmedicin, er den, der er mest vanskelig at give til den konkrete patient, fordi man ikke kan dosere den på den måde, som den enkelte patient har brug for.

Så summa summarum: Vi er meget glade for, at der tegner sig et flertal for det ændringsforslag, der er stillet, og som vil indebære, at en ellers udmærket lovgivning kører igennem Folketinget, men uden det her misfoster, som ambulant tvang er.

For at konkludere: Syge mennesker har brug for at være i hænder. Syge mennesker har ikke bare brug for at få en sprøjte.

**Første næstformand (Svend Auken):**

Vi går videre. Fru Anne Baastrup som ordfører.

**Anne Baastrup (SF):**

Jeg synes, det er godt, at vi nu får vedtaget de her ændringsforslag, som betyder, at den ambulante tvang ryger ud, for så kan vi se, at det lovforslag, der ligger tilbage, faktisk er et lovforslag, der tager hånd om de ting, som vi har diskuteret inden for psykiatrien, siden vi fik gennemført lovgivningen tilbage i 1997-98.

Det, der er det helt karakteristiske ved lovforslaget i øvrigt, er, at nogle af de ting, vi indførte dengang – koordineringsplaner og udskrivningsaftaler – nu i langt højere grad bliver tvungne for hospitalerne at gennemføre.

Det, vi også kan se, er, at hvor vi tidligere diskuterede, at god sygehuspsykiatri er, at man taler med folk, så skal man nu gøre det. En lang række af de temaer, som kom op, dengang vi tilbage i 1997-98 lavede det oprindelige lovforslag, bliver nu i langt højere grad lovfæstet. Det, der så må være projektet, er, at det så også gennemføres den her gang, og det fører mig over til gennembrudsprojektet.

Kl. 16.00

Jeg synes simpelt hen, at det må være en skamplet for en lang række af de psykiatriske afdelinger, at det er nødvendigt, at man laver projekter af den her karakter, der er så simple.

Jeg var til Amtsrådsforeningens konference, hvor vi jo var rundt på de forskellige workshops, og det, det jo drejede sig om, det generelle, var, at når man havde været udsat for tvang, skulle man have en snak om, hvad det var, der skete, hvad det var, der førte frem til den her tvang.

Hvad betød det? Det betød, at tvangen simpelt hen blev forhindret næste gang, fordi der var nogle, der snakkede med patienten, fordi man fandt ud af, hvad det var, der egentlig skete med vedkommende, således at man blev nødt til at bruge tvang. Så begynder vedkommende langsomt at få erkendelsen af sin egen sygdomsfase, sit eget sygdomsforløb, og så behøver man ikke at bruge tvang. Det er jo det, der skal til.

Vi skal simpelt hen i virkeligheden have psykiatrien i gang med at gøre det, som man inden for særforsorgen gjorde tilbage i 1980, nemlig hele tiden at tænke de socialpædagogiske metoder ind, hele tiden prøve at tænke, hvordan vi involverer det enkelte menneskes ressourcer, således at det enkelte menneske kan udvikle sin egen sygdomserkendelse på en sådan måde, at man ikke behøver at bruge tvang.

Det er jo det, der må være vores alle sammens projekt, og derfor er det en rigtig, rigtig dårlig idé, at vi, samtidig med at vi får indskrevet en lang række af de der samtalekrav i loven, åbner for at få nogle nye tvangsmekanismer, for vi ved jo, at regionerne kommer til at fattes penge, vi ved jo, at de pårørende til sindslidende har meget svært ved at opnå den der store folkelige bevægelse, som sikrer, at der også kommer penge