

ling, som patienten accepterer.

Depotpræparater bør efter ændringsforslaget undgås. Skal der nødvendigvis anvendes depotpræparat af hensyn til patienten, bør der anvendes »kortvarig depotmedicin«, dvs. depotmedicin, hvis virkning ophører inden for 72 timer. På grund af fremkomsten af nye præparater bør Sundhedsstyrelsen fastlægge nærmere retningslinier for anvendelse af depotmedicin.

Ændringsforslaget præciserer endvidere, at den vagthavende læge i akutte situationer kan træffe midlertidig beslutning om tvangsbehandling, hvilket er en kodificering af praksis.

Af hensyn til patienter, der skal møde i deres egen sag, er det vigtigt, at de ikke oplever sig hæmmet af medicin. Bestemmelsen i det foreslåede § 12, stk. 5, kan betyde, at eventuelle møder af hensyn til forsvarligheden må afholdes i hospitalet.

Bestemmelsen om tvangsbehandling af somatiske sygdomme er i ændringsforslag nr. 17 strammet op til kun at omfatte akutte og livstruende sygdomme.

Anvendelse af beskyttelsesfiksering bør ikke erstatte personale eller behandlingsinitiativer. Der må i det daglige ske en afvejning imellem indsatsen af personale og beskyttelsesfiksering. Det er spørgsmålet om, hvordan beskyttelsesfikseringen indgår i en samlet behandlingsplan, der er afgørende.

Patienter, der deltager i forsøgsbehandling, bør være fuldt orienteret om deres deltagelse og give deres positive tilsagn. Der bør ikke herske usikkerhed om patientens retstilstand ved et eventuelt erstatningsspørgsmål.

Patientrådgiverens funktion udvides, så denne får mulighed for at følge en eventuel klagesag op. Samtidig skal patientrådgiveren beskæftige sig med behandlingsplanens indhold

set i relation til patientens ønsker.

Til nr. 4, 19, 21, 23 og 24

Forebyggelse af anvendelse af tvang er en naturlig følge af lovforslagets intentioner om større retssikkerhed, når tvang anvendes. Derfor stilles en række ændringsforslag, som giver sygehusejernerne og sygehusmyndighederne en forpligtelse til at forebygge anvendelse af tvang, eventuelt ved anvendelse af øgede personaleressourcer. Det er ikke et spørgsmål om procedureregler. I langt den overvejende del af tilfældene af anvendelse af tvang ville tvangen kunne undgås, såfremt personalet på den pågældende afdeling havde tid til at afdede en urolig patient, f.eks. ved at gå en tur med patienten eller ved samtale i enrum. Bestemmelserne skal ikke være til hinder for, at personalet kan handle i akutte situationer, og for at sikre forsvarlige forhold for de øvrige patienter på afdelingen.

Til nr. 32

Det psykiatriske hospitalsområde har udviklet sig en hel del, siden justitsministeren første gang fremsatte forslag til lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien den 28. oktober 1987. Der er sket en stor overflytning fra de store hospitaler til distriktpsykiatrisk behandling, og behovet for indlæggelser er faldende. Der er derved sket en vis lettelse af presset på de fysiske rammer på hospitalsområdet uden for Københavnsområdet.

Denne udvikling vil givet fortsætte, hvorfor det kan være rimeligt at gennemføre de fysiske ændringer og personalenormeringerne i takt med de ændrede behov og sprede den økonomiske belastning over en årrække.

Grethe Fenger Møller (KF) fmd. Fischer (KF) Helge Adam Møller (KF) Bjørn Elmquist (V)

Niels Anker Kofoed (V) Kirsten Jacobsen (FP) Kirsten Lee (RV) Nør Christensen (CD)

Inger Stilling Pedersen (KRF) Erling Christensen (S) Ole Espersen (S) Søren Hansen (S)