

[Sundhedsministeren]

stemet opfører sig over for os som forbrugere. Der er penge i det, og det skal vi holde os for øje, men der er faktisk også noget sundhedspolitik i det.

Hermed sluttede forhandlingen.

### *Afstemning*

Forslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

#### **Første næstformand (Knud Østergaard):**

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

#### **4) Første behandling af lovforslag nr. L 76:**

*Forslag til lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.*

Af justitsministeren (Ninn-Hansen).  
(Fremsat 26/10 88).

Sammen med denne sag foretoges den under punkt 5 på dagsordenen opførte sag, nemlig:

#### **5) Første behandling af lovforslag nr. L 82:**

*Forslag til lov om psykiatrisk behandling.*

Af Carsten Andersen (SF) m.fl.  
(Fremsat 2/11 88).

Lovforslagene sattes til forhandling.

### *Forhandling*

#### **Justitsministeren (Ninn-Hansen):**

Jeg synes, det er en god idé, Folketingets ledelse har haft, at vi får lejlighed til at behandle disse to forslag sammen, altså både det af SF fremsatte forslag og det forslag, jeg har fremsat, og som jeg også tidligere har fremsat. Det skal bestemt ikke bebrejdes SF, at man fremfører sine synspunkter i form af et forslag; så er der jo noget at tage stilling til.

Jeg vil da gerne medgive det, som har betydning både for det forslag, jeg har fremsat, og for SF's forslag, nemlig at vi kan konstatere, at begge forslag bygger på det grundsynspunkt, at anvendelse af tvang i forbindelse med indlæggel-

se, behandling og ophold på psykiatrisk afdeling skal undgås, så vidt det overhovedet er muligt. På den anden side – det fremgår også af begge forslag – må man konstatere, at der er behov for i begrænset omfang at kunne anvende tvang. Der er ingen, der nægter, at det kan være nødvendigt under visse omstændigheder.

Jeg skal ikke i enkeltheder kommentere ligheder og forskelle mellem de to lovforslag, men komme med nogle generelle bemærkninger i anledning af SF's forslag. Det er et forslag, regeringen ikke kan støtte, og det siger jeg, selv om SF's forslag på en lang række punkter ligger tæt op ad regeringens forslag. Men de forskelle, der er, er så afgørende, at vi må afvise forslaget.

Når jeg ser på disse forskelle, så er det for det første, at SF's forslag indeholder nogle bestemmelser, der har karakter af generel sygehuslovgivning. Dette rejser en lang række spørgsmål i forhold til den lovgivning, hvor disse spørgsmål i dag er reguleret.

Efter min opfattelse bør særlovgivningen på det psykiatriske område så vidt muligt begrænses til det, der er nært knyttet til spørgsmålet om tvang og de retsgarantier, der må gælde for patienter i forbindelse hermed. SF's forslag er lovgivningsmæssigt set ikke i overensstemmelse med bestræbelserne for at integrere psykiatrien i det almindelige sundheds- og sygehusvæsen.

For det andet har SF i § 24 optaget en bestemmelse med et katalog over visse fordele, som frihedsberøvede patienter skal have ret til, i forhold til, hvad andre patienter på hospitalerne har ret til. Det er f.eks. krav på enestue, uanset om det er lægeligt indiceret.

Jeg må også her tage afstand fra en sådan utrykkelig lovfæstelse, der griber ind i sygehushyldighederne kompetence til efter sygehusloven at foretage den nærmere sygehusplanlægning og prioritering af det forbrug, der står til rådighed inden for den samlede sygehussektor. Jeg skal på det punkt henvise til bemærkningerne, punkt 2.2.1., til regeringens lovforslag.

SF foreslår endvidere et særligt klagesystem med psykiatriske indsigtssnævne og et centralt psykiatrisk landsnævn, og SF har nærmere detaljeret nævnt, hvordan dette skulle sammensættes og opstå, og hvilken kompetence det skulle have. Efter min opfattelse vil en sådan ordning ikke kunne fungere i praksis på en til-