

tienter blev låst inde under et ugentligt personalemøde.

For et par år siden var der en patient, der klagede over denne ulovlige praksis og fik medhold i Patientklagenævnet. Siden har Folketingets Ombudsmand fulgt sagen, og Justitsministeriet har indhentet udtalelser fra myndigheder og eksperter om, at der er behov for, at de ansatte på Sikringsafdelingen kan anvende indelåsning på patientens egen stue, men har samtidig erkendt, at der også er behov for en lovændring, så dette bliver lovligt.

Kristeligt Folkeparti lægger meget vægt på, at det foreliggende forslag udelukkende drejer sig om Sikringsafdelingen i Nykøbing Sjælland. Og Kristeligt Folkeparti lægger også vægt på, at det altid er mindste indgrebsprincip, der skal være gældende.

Vi er enige i, at aflåsning om natten er nødvendig af hensyn til medpatienter og personale, og vi er enige i, at om dagen skal det absolut kun være den omtalte ugentlige halve time under personalemøder. Indelåsning må under ingen omstændigheder bruges bevidstløst, f.eks. under kaffepauser eller andet eller som kompensation for manglende personale.

For ca. 14 dage siden havde vi samråd med ministeren om sagen i § 71-tilsynet, og jeg vil da rose ministeren for at reagere så hurtigt på samrådet.

Vi er også tilfredse med, at ministeren afviser hørings svar, som giver udtryk for, at der ikke skal være en klagemulighed. Vi er enige med ministeren i, at det skal der naturligvis være.

Kristeligt Folkeparti som støtte forslaget og også det nævnte ændringsforslag fra Venstre.

### **Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Jeg vil gerne starte med at rette en tak til ordførerne for den meget positive modtagelse af lovforslaget. Jeg er glad for de tilkendegivelser, der er kommet under debatten.

Det hører selvfølgelig også med til sagen, at det naturligvis er regeringen, der fremsætter lovforslag, men at vi jo præcis i dette tilfælde, man kan sige forudgående ved det samråd, der har været refereret til, har haft en mulighed for langt hen ad vejen også at afstemme synspunkter omkring behovet for at få fremsat dette forslag.

Derfor vil jeg også gerne starte med at kvittere for de bemærkninger, der har været fra flere sider, bl.a. fra fru Anne Baastrup, om behovet

for en hurtig behandling af lovforslaget her, sådan at det kan tredjebehandles inden udgangen af denne samling.

Men så kan jeg jo høre, at der på et punkt er behov for en præcisering af forslaget. Det var det spørgsmål, som fru Ester Larsen tog op, og som – hvis jeg hørte godt efter – blev fulgt pænt til dørs af faktisk alle ordførere efterfølgende, nemlig spørgsmålet om forslaget § 18 b. Jeg vil gerne sige, at der jo ikke fra min side har været tilsigtet nogen udvidet adgang til at foretage aflåsninger.

Kl. 16.00

Forslaget har jo det meget klare sigte at tilvejebringe den hjemmel, som vi så må konstatere ikke har været til stede i et historisk perspektiv. Så jeg kan sådan set sagtens erklære mig enig i, at der er god mening i at præcisere, at bestemmelsen i § 18 b om generel aflåsning af patientstuerne alene kan anvendes af sikkerhedsmæssige årsager i tre helt specifikke tilfælde, nemlig om natten, i dagtimerne under den ugentlige konference samt under den daglige konference, det daglige behandlermøde.

Der må ikke herske tvivl om, at den generelle aflåsning udelukkende kan foretages i de tre nævnte tilfælde, når personalet har behov for at samles for at drøfte behandlingsmæssige forhold.

Derfor vil jeg straks i forlængelse af denne debat stille et ændringsforslag og oversende det til udvalget, som skaber en præcisering af § 18 b, og som meget gerne skulle imødekomme de synspunkter, der har været herom i debattens løb.

Det er jo sådan ifølge den nuværende praksis, som flere af ordførerne også har været inde på, at den ugentlige konference varer op til 1½ time, hvor behandlerne mødes med patienternes kontaktpersoner for at drøfte og koordinere behandlingsindsatsen for de enkelte patienter på Sikringsafdelingen.

Det er også sådan, at for så vidt angår det daglige behandlermøde, den daglige konference, hvor dagens behandlingsindsats koordineres over for de enkelte patienter, der taler vi om en tidsmæssig ramme på op til ½ time, og jeg føler det meget naturligt og meget fornuftigt at få præciseret disse ting i et ændringsforslag. Det vil jeg gerne her give tilsagn om at fremsætte, oversende til udvalget senere i dag og dermed også på det punkt fortsætte, hvor jeg føler at denne sag er startet, nemlig i et dynamisk tempo