

### Spørgsmål

Udvalget har stillet 99 spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren til skriftlig besvarelse, som denne har besvaret. Nogle af udvalgets spørgsmål og indenrigs- og sundhedsministerens svar herpå er optrykt som bilag 2 til betænkningen.

### 3. Indstillinger og politiske bemærkninger

#### Indstillinger

Et *mindretal* i udvalget (S, DF og RV) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de af S, DF, RV, SF og EL under nr. 1 og 4-13 stillede ændringsforslag og det af indenrigs- og sundhedsministeren under nr. 3 stillede ændringsforslag.

Et *andet mindretal* i udvalget (V og KF) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med det af indenrigs- og sundhedsministeren under nr. 3 stillede ændringsforslag. Mindretallet vil stemme imod de af S, DF, RV, SF og EL stillede ændringsforslag.

Et *tredje mindretal* i udvalget (SF og EL) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de stillede ændringsforslag.

#### Politiske bemærkninger

##### *Socialdemokratiet, Det Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti*

Socialdemokratiets, Det Radikale Venstres og Socialistisk Folkepartis medlemmer af udvalget ønsker at udtale følgende:

Psykiatriske behandlingstilbud er i god udvikling, om end området fortsat er kendetegnet ved manglende ressourcer og store kulturforskelle på de enkelte behandlingssteder.

Områdets kultur- og kompetenceforskelle påvirker valg af behandling, herunder også omfanget af anvendelsen af magt og tvangsmidler. Derfor er det meget tilfredsstillende, at lovforslaget generelt vil give nye og bedre rammer for udviklingen og indholdet af den psykiatriske behandling. Især finder S, RV og SF det værdifuldt, at der nu er en klar definition af begrebet »tvang«, at der bliver afstukket nye rammer om anvendelse af fiksering m.v.

Lovforslaget har været underlagt en langvarig behandling, hvor der har været stillet adskillige spørgsmål. Desværre er flere af de spørgsmål, som udvalget har stillet tidligt i udvalgsbe-

handlingen, først besvaret meget sent i forløbet, hvorfor de ikke fuldt ud har kunnet indgå i udvalgets arbejde.

Udvalget har forud for førstebehandlingen af lovforslaget holdt sit eget ekspertmøde om behandlingsforholdene i dag, herunder især om behovet for adgang til eventuel udvidet anvendelse af medicinsk tvang. S, RV og SF er ikke blevet overbevist om behovet for såkaldt ambulans tvang eller om nytteværdien heri. Dette uddybes nedenfor under betænkningsteksten til ændringsforslag nr. 4.

Udvalgsmedlemmer har deltaget i konferencer om det såkaldte »gennembrudsprojekt« og det 3-årige undersøgelsesprojekt recovery-orientering. I forlængelse af disse konferencer ønsker S, RV og SF at udtale en tilfredshed med, at erfaringerne fra gennembrudsprojektet meget hurtigt har vist et fald i anvendelse af magt og tvangsbehandling. S, RV og SF har noteret sig, at der oftest er tale om ret så banale hensyn og midler i interaktionen mellem patient og behandler, og undrer sig derfor over, at dette ikke tidligere har været sat så klart i fokus. Samtaler med patienter/brugere og pårørende om behandlingsvalg, konsekvenser og evalueringer af handlinger har i årtier succesfuldt været blandt de faste ingredienser i andre behandlingsformer, hvorfor det kun er godt, at det nu også kommer til at gælde inden for de psykiatriske behandlingstilbud.

Vedrørende projekt recovery-orientering finder S, RV og SF, at der også her må være god inspiration til endnu en udvidelse af det gode samarbejde mellem patient og behandler og mellem mennesker med sindslidelser og deres omgivelser i øvrigt.

S, RV og SF er enige i, at de pårørende skal involveres mere i behandlingen/samarbejdet om behandlingen, idet det dog skal understreges, at valg af den enkelte pårørende skal ske ud fra patientens hensyn og ønsker, samt at en pårørende kan være en anden person end et familiemedlem.

I forbindelse med lovforslaget er det kommet frem, at redskaberne – udskrivningsaftaler og koordinationsplaner – kun har været anvendt i endda meget få forløb. Det finder S, RV og SF stærkt utilfredsstillende, idet netop disse planer skulle være med til dels at sikre god livskvalitet i tiden efter udskrivning, dels at sikre et planlagt og et for patienten kendt samarbejde med social-