

[Yvonne Herløv Andersen]

ældre, konfuse patienter. Man har diskuteret, hvorvidt det skulle være blødt bælte – det er det samme som det, vi har i vores bil – eller det skulle være fast bælte, af læder. Resultatet er jo det samme: man kan ikke komme ud af det, så det er jo ikke særlig rart. Sådan er det stadig væk, men der er lavet nogle regler om det.

Så er der spørgsmålet om vagt ved fiksering. Det har man allerede fået på nogle sygehuse. Det har så krævet nogle flere mennesker ansat. Jeg synes ikke, det er rart, at en vagt kan have flere patienter at tilse, for på den måde kommer man til at gå ind i den almindelige normering og skal givetvis også påtage sig andre opgaver.

Så er der hele spørgsmålet om, hvorvidt man kan tvangsmedicinere. Det kan man godt ifølge lovgivningen. Der er i den sidste tid specielt vedrørende neuroleptika kommet nogle oplysninger frem, som jeg også synes man bør se på i udvalget. I nogle tilfælde er det sådan, at hvis man befinder sig på et psykiatrisk hospital og ikke ønsker medicinering, så kan man ingen hjælp få dér.

Så er der spørgsmålet om patientrådgiverne. Jeg kan huske, at det efter den gamle lov var et problem at få sat tilsynsværge på tidsnok. Det var i nogle tilfælde sådan, at patienten blev udskrevet, før vedkommende blev sat på. Nu bliver det sådan, at patientrådgiveren 24 timer efter at have fået melding om, hvilken patient man skal tilse, skal tage af sted. Men hvor lang tid går der, inden besked er givet af patienten, til rådgiveren kommer?

Så er der spørgsmålet om, hvilke oplysninger patientrådgiveren kan få. Dér støder man ind i den samme blokering som omkring patienten. Hvis det er til skade for patienten selv, kan man ikke udlevere lægelige oplysninger.

Det er sagt, at § 71, stk. 7-udvalget kan bruges som en klagemulighed. Jeg synes, der er god grund til at tage hele spørgsmålet op om, hvordan det udvalg virker som klagemulighed. Det ved jeg at formanden for udvalget også er interesseret i. Man kunne så se på, om det var noget, man skulle opretholde i loven ud fra den praksis, der har været ført i udvalget, og om det har været en reel klagemulighed for patienterne.

Der var en disput før om definitionen af begrebet sindssyg. Man har taget epileptikere ud, der har sådan en aura, altså en tilstand, før man får et epileptisk anfald. Jeg mener, det er et spørgsmål, om de skal med ind under.

Ligesådan med anorexia nervosa, altså spisevægringspatienter. Jeg ved godt, det er en livstruende tilstand, men at man ligefrem skulle tvangsindlægge dem, er jeg ikke enig i.

Jeg har talt med flere overlæger på psykiatriske hospitaler om det, og de er egentlig godt tilfredse med den nye lov. I realiteten betyder den ikke noget særligt indgreb i forhold til, hvad man har kunnet gøre hidtil, for så snart patienten er behandlingskrævende, kan man foretage de ting, som er nødvendige, og skal vel også. Det er her, retssikkerhedsspørgsmålet kommer ind, synes jeg, som kan være vældig problematisk, og det vil jeg gerne se på i udvalget. Det er ikke meget værd at stille så meget sikkerhed op, hvis man, når man mener, det er nødvendigt, alligevel kan iværksætte det, man kunne under den gamle lov.

Jeg mener ikke, man skal tage elektrochok, det, der hedder elektrostimulation, ind under denne lov. Det mener jeg ikke man skal kunne benytte som en ledende tvangsbehandling. Det er stærkt omdiskuteret, om det overhovedet skal med i en sådan lov. Det mener jeg ikke det skal. Det skal med under den tilladelse, der skal gives af Indenrigsministeriet, når man skal have foretaget lobotomi, altså det hvide snit.

Endelig vil jeg sige, at det var glædeligt, hvis de personer, som befinder sig på plejehjem, gerontopsykiatriske afdelinger, H-plejehjem og inden for særforsoegen, havde den samme retssikkerhed, som nu indføres her vedrørende medicinering. Det er i hvert fald et stykke videre, end vi har været før. Man er helt ude på herrens mark med de patienter med hensyn til, hvilken form for medicin de får, og hvem der giver samtykke til det.

Poulsgaard (FP):

Man hører tit ude i landet: I er sindssyge inde på Christiansborg! Det udtryk kan vi ikke lide. Hvorfor bruger vi det udtryk her? Vi behandler et lovforslag, der handler om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien. Men alle ordførere står heroppe og slynger om sig med ordet sindssyg. Det ord har fra gammel tid en meget, meget nedsættende betydning, og derfor føler de mennesker sig dobbelt ramt, når man bruger det nedværdigende udtryk, der hedder sindssyg. Vi skal være klar over, at op til en femtedel af alle danske før eller siden kommer i kontakt med psykiatrisk behandling. Ville vi så