

[Carsten Andersen]

ningen. Meningen er, som vi også har skrevet i fremsættelsestalen, at bryde lægernes magt; det er ikke et spørgsmål om kompetence. Vi mener, der er ansat en række ansvarsfulde mennesker på de psykiatriske afdelinger i det danske hospitalsvæsen, som er i stand til at løse den opgave, at der nu er et fælles ansvar i afdelingsledelsen for, hvordan behandlingsplanen skal fungere. Det er ikke meningen – og det står også klart i bemærkningerne til SF's forslag – at den vagthavende overlæge i en tvangssituation skal rådføre sig med det tværfaglige behandlingsteam om, hvad man nu skal gøre. Det, der ligger i vores forslag, er, at det tværfaglige behandlingsteam kan gå ind i en debat med lægen om, hvorvidt det nu var nødvendigt eller der var andre foranstaltninger, man kunne sætte ind med. Men jeg ved godt, at det er så nyt, at det måske virker forskrækkende, at man skal til at diskutere med lægerne om den behandling, de ordinerer, og de vilkår, man har som patient. Det er et af de væsentligste træk ved vores forslag.

I øvrigt har jeg bemærket, at der faktisk ikke er ret mange, der har talt imod vores forslag om at sætte personaleressourcer ind, før man anvender tvang. Det vil jeg gerne takke for, selv om jeg ved, at det bliver en negativ måde at takke på. For jeg synes, det er bemærkelsesværdigt, at der faktisk ikke er nogen, der har vendt sig imod den tankegang, der ligger i SF's forslag: at personalet, før man fikserer patienterne skal prøve at gå en tur med dem eller gøre noget andet for at undgå brug af tvang.

Jeg vender mig imod hr. Bjørn Elmquists bemærkninger om § 24 som en ret til at blive luftet eller en ret til at blive isoleret. Intentionen med § 24 er selvfølgelig, at der skal være nogle minimumsregler. SF vil gerne være med til at diskutere, om disse patientrettigheder skal indføres over et vist årsspand, men det er dog nedværdigende, at den, der er under psykiatrisk behandling, faktisk ikke har mulighed for at komme ud. En af årsagerne til, at man har lagt de store psykiatriske behandlingsinstitutioner ude i frisk luft og langt væk fra storbyen, var jo netop, at man havde en idé om – og det tror jeg stadig væk gælder – at frisk luft er godt for mennesker, og at det er ved at gå ud i naturen, at man kan blive afslappet og komme på en bedre livs-idé.

Nu nåede jeg ikke De Radikale, men jeg håber, at jeg vil kunne nå i anden omgang at knyt-

te nogle bemærkninger til fru Kirsten Lees indlæg.

Sundhedsministeren (Elsebeth Kock-Petersen):

Jeg synes blot, der var grund til at rette en lille misforståelse, som er fremgået af den debat, der har været om SF's forslag. Jeg er nemlig fuldstændig enig med Venstres ordfører i det meget betænkelige ved de behandlingsteam, der er nævnt i SF's forslag, og derfor er det ikke korrekt, når hr. Carsten Andersen siger, at det mener han at sundhedsministeren tidligere har givet tilsagn om. Absolut ikke!

Det, jeg har sagt – og det er det, hr. Carsten Andersen har misforstået – er, at man i den distriktspsykiatriske indsats også meget ofte vil have andre elementer end det strengt lægelige, når man skal vurdere, hvilke tilbud man skal give folk. De synspunkter vedrørende behandlingsteam, der er kommet frem fra Venstres ordførers side i denne sag, kan jeg fuldstændigt tilslutte mig, så hr. Carsten Andersen må have misforstået mig på dette område.

(Kort bemærkning).

Carsten Andersen (SF):

Det, jeg har henholdt mig til i min bemærkning til Venstres ordfører, er, at sundhedsministeren til B.T. den 6. november 1988 har udtalt, at hun ville se på tvangen i medicinering og omfanget af medicinmisbruget og så finde ud af, om der ikke findes alternativer, og så citerer jeg sundhedsministeren for, at hun mener, patienterne har alt for lidt indflydelse på behandlingen: »Usikkerheden om, hvorfor og hvordan man bliver behandlet, kan virke frygtelig hæmmende. Det er vigtigt, at patienten ved, hvad der foregår. Sammen med psykiateren bør han eller hun være med til at lægge behandlingsplanerne, og det kan ske på en ligeværdig måde.«

Det var det lyspunkt, jeg så, og jeg vil meget henstille til sundhedsministeren ikke at slukke det. Jeg håber, at sundhedsministeren faktisk mener, at patienten skal være medbestemmende med hensyn til, hvad der skal ske, og det har jeg så tilladt mig at koble sammen med det tværfaglige team, som jo vil betyde et bredere behandlingstilbud til patienten. Jeg synes da, det vil være interessant at høre, hvad sundhedsministeren har imod det tværfaglige behandlingsteam med de intentioner, som ligger i SF's forslag. Det vil jeg meget gerne have at vide, for