

Til lovforslag nr. L 36. Betænkning afgivet af Retsudvalget den 11. juni 1998

Betænkning

over

Forslag til lov om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, retsplejeloven og straffeloven

(Revision af psykiatriloven m.v.)

Udvalget har behandlet lovforslaget i nogle møder og har herunder stillet spørgsmål til justitsministeren, som denne har besvaret dels skriftligt, dels mundtligt, samt til sundhedsministeren, som denne har besvaret skriftligt.

Nogle af udvalgets spørgsmål samt justitsministerens og sundhedsministerens svar herpå er optrykt som bilag til betænkningen.

I udvalgets behandling af lovforslaget er tillige indgået materiale fra udvalgets behandling af det tilsvarende lovforslag i folketingsåret 1997-98, 1. samling (L 75).

Endvidere har udvalget modtaget skriftlige og/eller mundtlige henvendelser fra:

Danske Psykiatere og Børne-ungdomspsykiatere,
Den Almindelige Danske Lægeforening,
Fagligt Netværk Socialpsykiatri,
Jensen, Lars, Rødekro,
Landsforeningen Sind og
Medborgernes Menneskerettigheds Kommission.

Der er af justitsministeren og af et mindretal stillet ændringsforslag, hvorom henvises til de ledsagende bemærkninger.

En række spørgsmål har været særligt drøftet i forbindelse med udvalgets behandling af lovforslaget. Et flertal (udvalget med undtagelse af Dansk Folkeparti og Centrum-Demokraternes medlemmer) bemærker i den anledning følgende:

Udvalget har drøftet de særlige spørgsmål, der knytter sig til tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse af børn og unge på voksenpsykiatriske afdelinger. Udvalget har i den forbindelse stillet spørgsmål til justitsministeren om foreneligheden heraf med artikel 37, litra c, i FN's Børnekonvention.

Det fremgår af justitsministerens besvarelse af udvalgets spørgsmål, at Justitsministeriet er mest tilbøjelig til at mene, at pligten ifølge artikel 37, litra c, i FN's Børnekonvention til at sikre, at børn og unge, der frihedsberøves, som udgangspunkt skal holdes adskilt fra voksne, ikke kun gælder inden for strafferetsplejen, men f.eks. også gælder i tilfælde, hvor børn og unge er tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt på en psykiatrisk afdeling efter psykiatrilovens regler.

Af besvarelsen fremgår også, at Sundhedsministeriet har oplyst, at tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse af børn og unge i henhold til psykiatriloven på lukkede voksenpsykiatriske afdelinger kun forekommer i meget beskedent omfang.

Om der er sket en overtrædelse af artikel 37, litra c, i tilfælde, hvor unge tvangsindlægges eller tvangstilbageholdes sammen med voksne, beror på en konkret vurdering af, hvad der i det enkelte tilfælde tjener den unges tarv.

Flertallet lægger afgørende vægt på, at Børnekonventionens regler overholdes.

Det er i den forbindelse vigtigt, at sygehushmyndighederne vejledes om Børnekonventionens krav på dette punkt.

Der er endvidere behov for en forbedring af forholdene for tvangsindlagte og tvangstilbageholdte unge, således at det sikres, at Børnekonventionen ikke overtrædes. Efter flertallets opfattelse er der imidlertid også mere generelt behov for en forbedring af indsatsen på det børne- og ungdomspsykiatriske område.

Flertallet har i den forbindelse noteret sig regeringens aftale af 4. april 1997 med de kommunale parter om den fortsatte udbygning af tilbudene til sindslidende, hvorefter der vil ske en markant styrkelse af de børne- og ungdomspsykiatriske behandlingstilbud i de kommende år. Denne styrkede indsats vil også indebære øget kvalitet i behandlingstilbudene til gruppen af psykisk syge børn og unge, der har behov for at blive indlagt, eventuelt ved tvang.

Det fremgår bl.a. af aftalen, at der ved udgangen af år 2005 skal være etableret ungdomspsykiatriske funktioner i alle amter. I amter med et stort befolkningsunderlag kan der etableres et ungdomspsykiatrisk afsnit med lukket eller skærmet afsnit.

Flertallet har hæftet sig ved, at der mellem aftaleparterne er enighed om, at psykisk syge børn og unge skal undersøges og behandles på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger. Antallet af børn og unge, der indlægges på voksenpsykiatrisk afdeling med psykiatrisk hoveddiagnose, skal derfor gennem udbygning af børne- og ungdomspsykiatrien reduceres væsentligt inden år 2000.

Flertallet lægger vægt på, at gennemførelsen af aftalen nøje følges, således at der eventuelt kan tages nye initiativer, hvis den hidtidige indsats viser sig utilstrækkelig til at nå de opstillede mål, herunder på det børne- og ungdomspsykiatriske område.

Flertallet lægger i øvrigt vægt på, at regeringen søger at indgå en ny psykiatraftale med amterne, Københavns og Frederiksberg Kommuner i god tid, inden den nuværende aftale udløber ved udgangen af 1999. Flertallet har med tilfredshed noteret sig, at der i den gældende aftale er enighed om, at det er målsætningen, at alle patienter skal have tilbud om enestue.

Det er vigtigt, at patienter, der udskrives, ikke efter udskrivningen lades i stikken. Flertallet er derfor enig i forslaget om, at der ydes en særlig støtte i form af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner til patienter, som ellers risikerer at

falde ud af behandlingssystemet, uden at nogen lægger mærke til det, før det er for sent.

Flertallet lægger i den forbindelse vægt på, at ordningen indebærer en række myndighedsforpligtelser. Ordningen indebærer således en pligt for overlægen til at sørge for, at udskrivningsaftalen indgås, eller koordinationsplanen opstilles. Formålet med aftalen/planen er bl.a. at få præciseret, hvem der har pligten til at følge patienten efter udskrivningen.

Flertallet lægger endvidere vægt på, at de relevante myndigheder m.v., herunder på det behandlingsmæssige og sociale område, positivt medvirker til aftalernes og planernes gennemførelse, herunder ved at stille de tilbud m.v. til rådighed, som de har tilsluttet sig som en del af aftalen/planen.

Flertallet lægger også vægt på, at kredsen af myndigheder m.v., som kan modtage oplysninger, der er nødvendige i forbindelse med indgåelse af og tilsyn med overholdelse af en udskrivningsaftale/koordinationsplan, nærmere angives i en vejledning i tilknytning til loven.

Flertallet lægger endelig vægt på, at der i forhold til den udskrevne er tale om tilbud, som ikke vil kunne gennemtvinges over for den pågældende.

Allerede den gældende psykiatrilov indeholder bestemmelser om behandlingsplaner, der har til formål at sikre, at patientens ønsker inddrages ved tilrettelæggelsen af behandlingen, således at patienten har medindflydelse på den behandling, der iværksættes.

I forlængelse heraf lægger flertallet vægt på, at det sikres, at patienter, der måtte have et ønske om på forhånd at tilkendegive, hvilke indgreb der findes mindst krænkende og mindst indgribende i personlighedsintegriteten, får mulighed herfor. En sådan forhåndstilkendegivelse skal kunne afgives ved indlæggelsen, under indlæggelsen og i forbindelse med udskrivningen.

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at patientens ønsker til behandlingen skal noteres i journalen, og at overlægen skal inddrage patientens tilkendegivelser som vejledende i forbindelse med tilrettelæggelsen af behandlingen, også i tilfælde, hvor anvendelse af tvang kommer på tale.

Flertallet er enig i, at sådanne tilkendegivelser ikke kan være bindende for den behandlingsansvarlige overlæge. Flertallet forudsætter imidlertid samtidig, at patientens tilkendegivelser tages

alvorligt og respekteres i det omfang, det er foreneligt med hensynet til en forsvarlig behandling.

Udvalget har under lovforslagets behandling også drøftet spørgsmålet om fast vagt til bæltefikserede patienter. Allerede den gældende psykiatrilov stiller i § 16 krav om, at en patient, der er tvangsfikseret med bælte, skal have fast vagt. Formålet med ordningen er dels at betage bæltefiksering noget af den traumatiske effekt, som kan være forbundet med at blive fikseret og ladet alene, dels at beskytte patienten mod eventuelle overgreb eller gener fra medpatienter.

Det fremgår af forarbejderne til bestemmelsen, at en fast vagt er en hertil udpeget plejer, sygeplejerske eller andet kvalificeret personale, som ikke samtidig har andre arbejdsopgaver end at tage sig af den eller de bæltefikserede patienter, som den pågældende er fast vagt for. Tilsynet bør udføres med hensyntagen til patientens egne ønsker og respekt af dennes værdighed og selvfølelse, herunder også retten til et vist privatliv, når dette ikke er uforeneligt med hensynet til patientens sikkerhed.

I forlængelse heraf skal flertallet fremhæve, at de gældende regler om fast vagt indebærer, at den faste vagt skal være fysisk til stede hos den eller de bæltefikserede patienter. De krav, der stilles til en fast vagt, kan derfor ikke opfyldes ved terminalovervågning.

Endelig har flertallet i forbindelse med drøftelsen af spørgsmålet om god psykiatrisk sygehusstandard noteret sig justitsministerens svar på udvalgets spørgsmål 36, der er optrykt som bilag til betænkningen, hvoraf det fremgår, at personalebistanden også er et led i den gode psykiatriske sygehusstandard.

Et mindretal inden for flertallet (Socialistisk Folkepartis medlem af udvalget) finder, at der samlet er sket forbedringer ved denne ændring af loven om tvang i psykiatrien. Men det er SF's erfaring, at det er vigtigt, at Folketinget til stadighed konfronteres med selve loven. SF lægger derfor megen vægt på justitsministerens ændringsforslag om en egentlig revisionsbestemmelse. Denne revisionsbestemmelse skal bruges til at få de ændringer, som måtte følge af den af justitsministeren lovede undersøgelse af loven, indarbejdet i et nyt lovgrundlag i folketingsåret 2005-06. I den forbindelse håber SF, at det vil blive overvejet helt at droppe lov om tvang i psy-

kiatrien og i stedet indsætte et afsnit i lov om patientrettigheder.

Under arbejdet i Retsudvalget er der stillet en lang række spørgsmål på baggrund af den offentlige debat samt henvendelser til udvalget. Nogle af disse spørgsmål og svarene herpå er optrykt som bilag til betænkningen.

Sideløbende med dette lovforslags behandling har der været stor aktivitet i amtskommunerne med henblik på at sikre bedre forhold for de sindslidende, hvilket er helt afgørende, hvis brugen af tvang skal begrænses. SF finder, at dette arbejde skal følges op, således at der over en årrække kan ske forbedring af samtlige hospitaler, så det kan lade sig gøre at tilbyde enestue, flere tilbud om aktiviteter samt adgang til frisk luft. Det fokus, der har været på psykiatrien de sidste år, må ikke forsvinde med vedtagelsen af dette lovforslag. SF har derfor sammen med CD's medlem af Retsudvalget stillet ændringsforslag, som sikrer en egentlig ret til enestuer m.v.

Under behandlingen af lovforslaget modtog udvalget et svar fra justitsministeren, hvoraf det fremgår, at man ikke overholder Børnekonventionen, når man tvangslægger børn og unge på voksenafdelinger. Mindretallet støtter naturligvis udvalgets generelle opbakning til, at Børnekonventionen skal overholdes, men finder, at en egentlig lovgivning herom er det optimale.

Undervejs i behandlingen af lovforslaget har der været en del debat om udskrivningsaftaler og koordineringsplaner. Mange har udtalt sig skeptisk over for denne nydannelse. SF finder imidlertid, at det er afgørende vigtigt, at der gives de fornødne tilbud til patienter, der har brug for støtte ved udskrivning, men muligheden for at lave koordineringsplaner uden patientens samtykke forventer SF bliver undtagelsen, og i den forbindelse skal det understreges, at koordineringsplanerne kun er tilbud.

Endvidere skal opmærksomheden henledes på, at justitsministeren i den lovede undersøgelse, jf. Retsudvalgets beretning over lovforslag nr. L 133 fra folketingsåret 1996-97, har givet tilsagn om, at man også vil følge udviklingen inden for udskrivningsaftaler og koordineringsplaner. I den forbindelse er det vigtigt, at ministeren har lovet, at også bruges og pårørendes erfaringer inddrages med henblik på at sikre en ordentlig evaluering. Herunder finder SF, at det bør overvejes, om ikke det ville være en god idé,

at koordineringsplaner udarbejdes med patientrådgiveren som deltager, selv om der ikke må være tvang forbundet med disse planer.

Herefter indstiller et *flertal* (Socialdemokratiets, Venstres, Det Konservative Folkepartis og Det Radikale Venstres medlemmer af udvalget) lovforslaget til *vedtagelse* med de af justitsministeren under nr. 6 og 9 stillede ændringsforslag.

Et *mindretal* (Socialistisk Folkepartis og Enhedslistens medlemmer af udvalget) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de stillede ændringsforslag.

Et *andet mindretal* (Dansk Folkepartis medlem af udvalget) indstiller lovforslaget til *forkastelse* ved 3. behandling, men vil stemme for de under nr. 1-8 og 10 stillede ændringsforslag.

Dansk Folkeparti ser helt bestemt fornuftige elementer i lovforslaget, men finder generelt ikke, at lovforslaget i nødvendigt omfang sikrer, at amterne stiller det nødvendige antal behandlingspladser og personale til rådighed i forbindelse med tvangstilbageholdelse og tvangsbehandling af patienter, der i øvrigt bør nedbringes til kun det absolut nødvendige.

Herunder finder Dansk Folkeparti det urimeligt, at der er store forskelle i overlægernes brug af tvang både sygehusene og amterne imellem, selv om de behandler patienter med stort set de samme lidelser. Det er ikke tilfredsstillende, at bæltefiksering, beroligende indsprøjtninger og andre tvangsindgreb rammer i flæng, alt efter hvor i landet patienten bliver behandlet. F.eks. er risikoen for at blive udsat for tvang mere end dobbelt så stor i Ringkøbing Amt som i Ribe Amt.

Derfor mener Dansk Folkeparti grundlæggende, at hele området burde overføres fra amterne til at ligge i statens regi, hvilket givetvis ville give en mere ensartet behandling af patienterne. Dansk Folkeparti vil gerne understrege vigtigheden af, at Folketinget udstikker retningslinjer, der sikrer en mere ensartet behandling af patienterne, uanset hvilket amt eller sygehus man behandles på.

Dansk Folkeparti finder det ligeledes kritisabelt, at brugen af elektrochok som tvangsbehandling tilsyneladende er firedoblet på syv år, når der er usikkerhed om værdien af selve be-

handlingen og om patientens vilje til at medvirke, og Dansk Folkeparti vil i den anledning gerne opfordre til, at loven bliver forvaltet og administreret skønsomt over for de berørte patienter. Målet må også være, at antallet af tvangsbehandlinger bringes ned.

Dansk Folkeparti er endvidere skeptisk over for, at loven trods de mange indvendinger, der er kommet under udvalgsbehandlingen, først skal revideres i folketingsåret 2005-06.

Et *tredje mindretal* (Centrum-Demokraternes medlem af udvalget) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de stillede ændringsforslag. Skulle ændringsforslagene ikke blive vedtaget, vil dette mindretal stemme imod lovforslaget ved 3. behandling.

Et *fjerde mindretal* (Fremskridtspartiets medlem af udvalget) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de under nr. 2-4 og 6-9 stillede ændringsforslag.

Et *femte mindretal* (Kristeligt Folkepartis medlem af udvalget) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de under nr. 1-4 og 6-10 stillede ændringsforslag.

Æ n d r i n g s f o r s l a g

Til § 1

Af et *mindretal* (SF og CD), tiltrådt af et *mindretal* (DF, EL og KRF):

1) *Nr. 1* affattes således:

»1. § 2 affattes således:

»§ 2. Med henblik på i videst muligt omfang at forebygge anvendelse af tvang skal sygehusmyndigheden tilbyde sygehusophold, behandling og pleje, som svarer til god psykiatrisk sygehusstandard.

Stk. 2. En indlagt patient har som minimum krav på tilbud om enestue, tilbud om beskæftigelse, undervisning eller aktiviteter samt mulighed for ophold i frisk luft dagligt efter behov.«

Af et *mindretal* (SF og CD), tiltrådt af et *mindretal* (DF, EL, FP og KRF):

2) Efter det under *nr. 2* foreslåede § 3, stk. 5, indsættes som nyt stykke:

»Stk. 6. Amtskommunen har gennem overlægen efter drøftelse med den pågældende patients hjemkommune ansvaret for, at en udskreven patient tilbydes betryggende boligmæssige og støttemæssige forhold efter udskrivelsen. Såfremt kommunen ikke har relevante tilbud, tilbydes den pågældende patient betryggende forhold i en anden amtskommune eller kommune for hjemkommunens regning.«

Stk. 6 bliver herefter stk. 7.

3) I den under nr. 2 foreslåede affattelse af § 3, stk. 6, der bliver stk. 7, indsættes efter sidste punktum:

»Sundhedsministeren fastsætter regler for, hvilke myndigheder og personalegrupper der kan modtage de pågældende personlige oplysninger.«

4) I nr. 3 indsættes efter den foreslåede § 4 a:

»§ 4 b. Psykiatriske patienter under 18 år, der er tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt, skal holdes adskilt fra voksne psykiatriske patienter, medmindre en sådan adskillelse vil stride mod barnets eller den unges tarv.«

Af et *mindretal* (SF og CD), tiltrådt af et *mindretal* (DF og EL):

5) Efter nr. 6 indsættes som nyt nummer:

»01. I § 16 indsættes efter 1. pkt. som nyt punktum:

»En fast vagt må kun tilse én fikseret patient ad gangen og må ikke have andre opgaver på afdelingen, mens fikseringen foregår.«

Af *justitsministeren*, tiltrådt af *udvalget*:

6) Efter nr. 7 indsættes som nyt nummer:

»02. I § 20 indsættes efter stk. 2 som nyt stykke:

»Stk. 3. Sundhedsministeren bemyndiges til at gennemføre forsøg, hvor der på en eller flere psykiatriske afdelinger for en tidsbegrænset periode tillige skal tilføres tvangsprotokollen oplysning om andre former for indgreb eller restriktioner end de i stk. 1 nævnte.«

Af et *mindretal* (SF og CD), tiltrådt af et *mindretal* (DF, EL, FP og KRF):

7) Efter nr. 15 indsættes som nyt nummer:

»03. I § 40 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:

»Stk. 2. Inden Justitsministeriets afgørelse indhentes en alternativ lægelig vurdering af den pågældende patient til brug for afgørelsen, ligesom patientens udsagn indhentes enten ved personligt møde eller ved skriftlig procedure.«

Stk. 2-4 bliver herefter stk. 3-5.«

8) Efter nr. 15 indsættes som nyt nummer:

»04. I § 41, stk. 1, indsættes efter sidste punktum:

»Justitsministerens afgørelse skal foreligge inden en måned fra begæring.«

Af *justitsministeren*, tiltrådt af et *flertal* (udvalget med undtagelse af DF):

9) Nr. 17 affattes således:

»17. I § 46 ændres »senest ved begyndelsen af folketingsåret 1996-97« til »i folketingsåret 2005-06«.

Af et *mindretal* (SF og CD), tiltrådt af et *mindretal* (DF, EL og KRF):

Til § 4

10) I stk. 1 indsættes efter »1. januar 1999« ordene: », dog træder § 2, stk. 2, i lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien som affattet ved denne lovs § 1, nr. 1, først i kraft den 1. januar 2004«.

B e m æ r k n i n g e r

Til nr. 1 og 10

Formålet med ændringsforslagene er at sikre, at alle psykiatriske patienter har visse minimumsrettigheder i forhold til sygehusenes fysiske standard. Undersøgelser har vist, at der er en tæt forbindelse mellem afdelingernes fysiske standard og de aktiviteter, der sker der, og brugen af tvang. Forslagsstillerne er bekendt med justitsministerens overordnede målsætninger for god sygehusstandard samt den indgåede aftale mellem regeringen og amtskommunerne om økonomisk tilskyndelse til at forbedre forholdene. Men denne aftale kræver, at amtskommunerne selv vil afsætte midler til forbedringerne. Der er altså ingen garanti for, at man i alle landets amter gennemfører de fysiske forbedringer, som

er nødvendige for at imødegå brug af tvang. Derfor er et egentligt lovkrav nødvendigt.

Imidlertid erkendes det, at ombygninger ikke kan ske på én gang. Derfor er der i lovforslaget indarbejdet en 5-årig frist for, at den nødvendige omstilling kan ske. I denne periode bør det også overvejes, om staten skal fortsætte den nuværende økonomiske fordelingsnøgle, så den samlede udbygning, der vil koste ca. 2 mia. kroner, også dækkes 40 pct. af statens midler.

Til nr. 2

Ændringsforslagets formål er at sikre, at ingen psykiatrisk patient udskrives til »ingenting«, herunder til ophold isoleret i egen lejlighed uden støtte, f.eks. i form af støttekontaktpersonordning eller lignende.

Til nr. 3

Ændringsforslagets formål er at sikre kontrol med, hvem der kan modtage oplysninger om patienters private forhold.

Til nr. 4

Det er forslagsstillernes grundlæggende opfattelse, at børn og voksne skal holdes adskilt på de psykiatriske afdelinger. Opfattelsen skyldes ikke blot, at en sådan adskillelse er anført i FN's Børnekonvention, men først og fremmest, at det er et fundamentalt rigtigt princip. Når forslagsstillerne finder det vigtigt at få dette princip indført i selve loven, er det for at sikre, at bestemmelsen vil gælde her i landet, selv om reglen i Børnekonventionen måtte blive ændret eller ophævet.

Til nr. 5

Forslagsstillerne finder det helt uacceptabelt, at det i dag kan forekomme, at én fast vagt har tilsyn med op til 4 patienter samtidig. En sådan behandling mindsker sikkerheden for den fikse-rede på en urimelig måde.

Til nr. 6

Efter den gældende bestemmelse i psykiatrilovens § 20, stk. 1, skal oplysninger om de former for tvang, der er reguleret i psykiatriloven, tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og beskyttelsesfiksering, tilfø-

res afdelingens tvangsprotokol med angivelse af indgrebets nærmere indhold og begrundelse.

I forbindelse med revisionen af psykiatriloven har der været rejst spørgsmål om, hvorvidt der tillige bør ske en registrering af visse andre former for indgreb og restriktioner, der anvendes på psykiatriske afdelinger af behandlingsmæssige grunde eller som led i opretholdelse af ro, orden og sikkerhed på afdelingerne.

Som eksempler på sådanne restriktioner har bl.a. været nævnt nægtelse af udgang og brug af telefon.

Formålet med en sådan ordning skulle være at skabe overblik over omfanget af såkaldt »skjult tvang«.

En generel udvidelse af registreringspligten vil påføre de psykiatriske afdelinger et betydeligt administrativt merarbejde. Dette vil indebære en risiko for, at den tid, der er til rådighed til patientkontakt, begrænses.

Efter Justitsministeriets opfattelse opvejes ulemperne ved en generel ordning med registrering af »skjult tvang« ikke af de fordele, der er forbundet med en sådan ordning. Justitsministeriet stiller derfor ikke forslag herom på det foreliggende grundlag.

Som anført i bemærkningerne til lovforslaget og til ændringsforslag nr. 9 vedrørende revisionsbestemmelse vil der ved et uafhængigt forskningsinstitut blive gennemført en undersøgelse af psykiatrilovens virkninger, således at resultaterne heraf kan indgå i grundlaget for det nye forslag om revision af psykiatriloven, der skal fremsættes i folketingsåret 2005-06.

Spørgsmålet om en nærmere regulering af andre former for indgreb og restriktioner end dem, der i dag er reguleret i psykiatriloven, vil kunne være aktuelt i forbindelse med den kommende revision.

For at få det bedst mulige grundlag for at tage stilling til dette spørgsmål vil det være naturligt, at spørgsmålet indgår i den videnskabelige undersøgelse, der skal gennemføres forud for lovrevisionen.

Med henblik på at gøre dette muligt foreslås det, at sundhedsministeren bemyndiges til at gennemføre forsøg, hvor der på en eller flere psykiatriske afdelinger for en tidsbegrænset periode tillige skal tilføres oplysning om andre former for indgreb og restriktioner end dem, der i dag er omfattet af registreringspligten.

Forsøgsordningen har bl.a. til formål at afkla-

re, hvordan en generel udvidelse af protokolleeringspligten i givet fald vil kunne udformes. Det må således bl.a. søges afklaret, hvilke typer af indgreb og restriktioner, der bør være omfattet, og hvordan der skal forholdes i tilfælde af gentagne anmodninger fra samme patient eller i tilfælde, hvor der alene er tale om en kortere tidsmæssig udsættelse, før patientens anmodning kan imødekommes.

Den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse tænkes som nævnt udnyttet i tilknytning til den forestående videnskabelige undersøgelse, hvis resultater skal indgå i grundlaget for lovrevisionen i folketingsåret 2005-06.

Til nr. 7

Dette ændringsforslag har til formål at sikre patientens retssikkerhed. Det er urimeligt, hvis Retslægerådet alene foretager sine vurderinger på baggrund af anmodningen fra en afdeling, uden at alternative vurderinger er indhentet. Da man samtidig ved, at Retslægerådets vurderinger også har betydning for den senere domstols-

prøvelse, er det afgørende, at Retslægerådets rådgivning sker på fuldt oplyst grundlag.

Til nr. 8

Som systemet er i dag, kan en patient hurtigt overføres til sikringsafdelingen, mens der er erfaring for, at begæring om ophævelse af anbringelsen kan have flere måneders behandlingstid. Dette synes ikke rimeligt.

Til nr. 9

Med ændringsforslaget foreslås indsat en ny revisionsbestemmelse i psykiatriloven, der indebærer, at forslag om revision af loven skal fremsættes for Folketinget i folketingsåret 2005-06.

Som anført i lovforslagets bemærkninger (side 9, højre spalte) vil der ved et uafhængigt forskningsinstitut blive iværksat en undersøgelse af psykiatrilovens virkninger, som også inddrager bruger- og pårørendeerfaringer. Undersøgelsen vil blive påbegyndt og gennemført så betids, at resultaterne af undersøgelsen kan indgå i grundlaget for det nye forslag om revision af psykiatriloven.

Lissa Mathiasen (S) fmd. Per Kaalund (S) Dorte Bennedsen (S)

Else Marie Mortensen (S) Jan Petersen (S) Anne Baastrup (SF) nfmd.

Sonja Albrink (CD) Elisabeth Arnold (RV) Søren Søndergaard (EL)

Birthe Rønn Hornbech (V) Inge Dahl-Sørensen (V) Karen Rønde (V) Tom Behnke (FP)

Bendt Bendtsen (KF) Pernille Sams (KF) Peter Skaarup (DF) Jann Sjursen (KRF)

Nogle af udvalgets spørgsmål til justitsministeren og dennes svar herpå

Spørgsmål nr. 13:

Ministeren anmodes om en redegørelse for den foreslåede klageordnings forhold til grundlovens § 71, stk. 6.

Svar:

Om Justitsministeriets overvejelser om betydningen af grundlovens § 71, stk. 6, for valg af klageordning henvises indledningsvis til afsnit 5.3. i lovforslagets almindelige bemærkninger (L 36 s. 20-21).

Endvidere henvises til Justitsministeriets besvarelse af 2. maj 1997 af spørgsmål nr. 19 vedrørende L 133, hvori der i anledning af et lignende spørgsmål fra Retsudvalget er anført følgende:

»Som det fremgår af afsnit 5.3. i de almindelige bemærkninger til lovforslaget, er det i overvejelserne om den foreslåede forenkling af klageordningen bl.a. indgået, at patienten efter grundlovens § 71, stk. 6, har krav på at få prøvet lovligheden af en tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse ved de almindelige domstole eller anden dømmende myndighed.

Får patientklagenævnet - som det er foreslået ved lovforslaget - kompetence til i første instans at tage stilling til klager over tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse, skal patienten således stadig have mulighed for at få patientklagenævnets afgørelse om tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse prøvet ved domstolene. Det er da også baggrunden for, at det i § 37 i lovforslagets § 1, nr. 13 [§ 1, nr. 14, i L 36] er fastsat, at sygehushyldigheden [efter den tilsvarende bestemmelse i L 36 patientklagenævnet] efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren skal indbringe patientklagenævnets afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tilbageførsel for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

Ved overvejelserne om den foreslåede forenkling af klageordningen er det også taget i betragtning, at grundlovens § 71, stk. 6, ikke antages at være til hinder for, at der fastsættes bestemmelser, hvorefter en forudgående administrativ klage mulighed skal være udnyttet, før sagen kan

indbringes for domstolene. Det kan i den forbindelse oplyses, at ordningen efter § 9 i den tidligere sindssygelov, der var gældende frem til den 1. oktober 1989, var den, at afgørelser om tvangstilbageholdelse kunne påklages til Justitsministeriet og derefter indbringes for domstolene efter retsplejelovens kapitel 43 a.

Med hensyn til vigtigheden af, at behandlingen af sager om frihedsberøvelse under en sådan klageordning fremmes mest muligt, henvises til besvarelsen af spørgsmål nr. 6. [I Justitsministeriets besvarelse af spørgsmål nr. 6 vedrørende L 133 er bl.a. redegjort for baggrunden for forslaget om ændring af retsplejelovens § 470, der sigter på at fremskynde rettens behandling af sager om bl.a. tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse efter psykiatriloven mest muligt, jf. herved s. 23 og 50-51 i L 36.]

I overvejelserne om den foreslåede forenkling af klageordningen er desuden indgået, at flertallet i det udvalg, der forberedte psykiatriloven, anbefalede en lignende klagemodel. Flertallets forslag byggede således også på, at klager over frihedsberøvelse i første instans skulle behandles af de lokale patientklagenævne, jf. afsnit 5.2. i de almindelige bemærkninger til lovforslaget.

Det kan i øvrigt oplyses, at lovforslaget om revision af psykiatriloven har været sendt til høring bl.a. hos Den Danske Dommerforening, og at Dommerforeningens høringssvar er sendt til Retsudvalget ved skrivelse af 28. februar 1997. I Dommerforeningens høringssvar nævnes ikke grundlovmæssige betænkeligheder ved klageordningen. Dommerforeningen fraråder dog i sin udtalelse, at man ændrer grundlæggende ved klageordningen, idet foreningen finder, at lovforslaget svækker retssikkerheden betænkeligt.«

Spørgsmål nr. 15:

Ministeren anmodes om en detaljeret redegørelse for den foreslåede klageordning i forhold til den eksisterende, herunder en besvarelse af bl.a. følgende spørgsmål:

- Hvilke typer klager behandles administrativt, og hvilke behandles af domstolene?

- På hvilket tidspunkt kan/skal klager indbringes for domstolene?
- Hvem kan/skal indbringe klager for administrative myndigheder og for domstolene?
- Hvilke klager har opsættende virkning?

Svar:

1. For så vidt angår spørgsmålet om, hvilke typer klager der behandles administrativt, og hvilke der behandles ved domstolene, kan følgende oplyses:

Eksisterende klageordning.

Klager over *tvangsindlæggelse* og *tvangstilbageholdelse* indbringes for byretten i 1. instans med mulighed for anke til landsretten, jf. psykiatrilovens § 34, stk. 1, og retsplejelovens kapitel 43 a om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse.

Klager over *tvangsbehandling*, *tvangsfiksering*, *anvendelse af fysisk magt* og *beskyttelsesfiksering* behandles i 1. instans af de lokale patientklagenævn, jf. psykiatrilovens §§ 35-36. Patientklagenævnets afgørelser kan påklages til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, jf. psykiatrilovens § 38. Er sådanne klager tillige rettet mod bestemte sundhedspersoners faglige virksomhed, behandles også denne del af klagen af det lokale patientklagenævn med klageadgang til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Klager, der *alene angår sundhedspersoners faglige virksomhed*, indbringes direkte for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, jf. § 12, stk. 1, 1. pkt., i lov nr. 397 af 10. juni 1987 med senere ændringer om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. (centralstyrelsesloven).

Klager over *personalets adfærd i øvrigt* skal rettes til arbejdsgiveren, dvs. sygehusmyndigheden (vedkommende amtskommune eller Hovedstadens Sygehusfællesskab). Det samme gælder klager over *mindre vidtgående tvangsindgreb*, f.eks. fratagelse af knive og spiritus. Klager over *forholdene i øvrigt på en psykiatrisk afdeling* skal også rettes til sygehusmyndigheden. Embedslægen vil som tilsynsmyndighed efter omstændighederne også kunne behandle sådanne spørgsmål.

Patientens klager over *patientrådgiveren* indbringes for statsamtmanden, hvis afgørelser kan indbringes for Justitsministeriet.

Tilsynet i henhold til grundlovens § 71, stk. 7, fører *tilsyn med behandlingen af administrativt frihedsberøvede patienter på psykiatriske afdelinger*.

Endelig har Folketingets Ombudsmand en umiddelbar adgang til bl.a. at foretage *inspektioner* på de psykiatriske sygehuse og afdelinger.

Retstilstanden efter en vedtagelse af lovforslaget.

Ved lovforslaget om revision af psykiatriloven foreslås de lokale patientklagenævns saglige kompetence udvidet, således at klager over *tvangsindlæggelse*, *tvangstilbageholdelse* og *tilbageførsel* fremover skal behandles af disse patientklagenævn i 1. instans, jf. § 35 i lovforslagets § 1, nr. 14 (L 36 s. 2-3 og 47-48).

Patientklagenævnets afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tilbageførsel kan indbringes for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a, jf. § 37, stk. 1, i lovforslagets § 1, nr. 14 (L 36 s. 3 og 48-49).

Lovforslaget medfører ikke i øvrigt ændringer i de gældende klageveje.

2. Med hensyn til spørgsmålet om, på hvilket tidspunkt klager kan/skal indbringes for domstolene, kan følgende oplyses:

De gældende fristregler.

Patienten kan forlange domstolsprøvelse, så snart der foreligger en frihedsberøvelse (tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse). Sygehusmyndigheden skal herefter inden 5 søgnedage efter begæringens fremsættelse indbringe sagen for retten, jf. retsplejelovens § 469, stk. 2.

I retsplejelovens § 469, stk. 4, er fastsat regler, der sætter visse tidsfrister for patientens adgang til at forlange domstolsprøvelse efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a. Efter § 469, stk. 4, skal begæring om sagens indbringelse for retten efter reglerne i dette kapitel således fremsættes inden 4 uger efter frihedsberøvelsens ophør. Senere fremsættelse af begæringen kan dog indtil 6 måneder efter frihedsberøvelsens ophør undtagelsesvis tillades af retten, når der foreligger særlig grund til at afvige fra fristen.

Har retten godkendt, at patienten tvangstilbageholdes, kan spørgsmålet om udskrivning først på ny begæres prøvet efter retsplejelovens kap.

43 a, når der er forløbet 2 måneder efter rettens afgørelse, jf. psykiatrilovens § 34, stk. 2.

Retstilstanden efter en vedtagelse af lovforslaget.

Som nævnt ovenfor medfører lovforslaget, at klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tilbageførsel i 1. instans behandles i de lokale patientklagenævne. Det indebærer, at patienten først kan forlange domstolsprøvelse, når patientklagenævnet har truffet afgørelse, jf. § 37, stk. 1, i lovforslagets § 1, nr. 14, hvorefter patientklagenævnet efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren skal indbringe sine afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse m.v. for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a. Patientklagenævnet skal forelægge sagen for retten inden 5 søgnedage efter begæringens fremsættelse.

I tilknytning til denne ændring af klageordningen indeholder lovforslaget en mindre ændring af fristreglen i retsplejelovens § 469, stk. 4. Det foreslås således, at fristerne (4 uger og 6 måneder) for at fremsætte begæring om sagens indbringelse for retten efter reglerne i kapitel 43 a i sager om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tilbageførsel regnes fra patientklagenævnets afgørelse i sagen (og ikke fra frihedsberøvelsens ophør), jf. lovforslagets § 2, nr. 2 (L 36 s. 4 og 50).

Godkender patientklagenævnet, at patienten frihedsberøves, kan spørgsmålet om udskrivning først på ny begæres prøvet i patientklagenævnet, når der er forløbet 2 måneder efter nævnets afgørelse. Har spørgsmålet om frihedsberøvelsens lovlighed været indbragt for retten, regnes fristen fra rettens afgørelse, jf. § 37, stk. 2, i lovforslagets § 1, nr. 14.

3. For så vidt angår spørgsmålet om, hvem der kan/skal indbringe klager for administrative myndigheder og for domstolene, kan følgende oplyses:

De gældende regler.

Efter psykiatrilovens § 34, stk. 1, påhviler det sygehusmyndigheden efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren at indbringe afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse for retten efter regler i retsplejelovens kapitel 43 a. Efter retsplejelovens

§ 469, stk. 2, 1. pkt., skal forelæggelsen for retten finde sted inden 5 søgnedage efter, at anmodningen er fremsat.

Efter psykiatrilovens § 36 påhviler det også sygehusmyndigheden efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren at indbringe klager over tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og beskyttelsesfiksering for patientklagenævnet.

At der i psykiatrilovens §§ 34 og 36 er fastsat en pligt for sygehusmyndigheden til at indbringe klager, som patienten ønsker at fremsætte, afskærer ikke patienten eller efter omstændighederne patientrådgiveren fra selv at indbringe klagen.

Retstilstanden efter en vedtagelse af lovforslaget.

Ved §§ 35 og 37, stk. 1, i lovforslagets § 1, nr. 14, videreføres de gældende regler med de ændringer, der følger af, at patientklagenævnet i 1. instans behandler klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tilbageførsel.

Efter § 35 får sygehusmyndigheden således også pligt til efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren at indbringe klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tilbageførsel for patientklagenævnet. Endvidere pålægges patientklagenævnet pligt til efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren at indbringe sine afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tilbageførsel for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a, jf. § 37, stk. 1, i lovforslagets § 1, nr. 14.

4. Med hensyn til spørgsmålet om, hvilke klager der har opsættende virkning, henvises til pkt. 1 i besvarelsen 26. januar 1998 af spørgsmål nr. 1 vedrørende L 75, hvori der er redegjort nærmere både for de gældende regler om opsættende virkning af klage i psykiatrilovens § 32 og den foreslåede udvidelse af muligheden for at iværksætte tvangsbehandling, selv om patienten klager, jf. § 32, stk. 3, i lovforslagets § 1, nr. 14 (L 36 s. 2 og 46).

Spørgsmål nr. 36:

Ministeren bedes kommentere henvendelsen af d.d. fra Danske Psykiatere og Børne-ungdomspsykiatere, jf. bilag 49.

Svar:

I henvendelsen fra Danske Psykiatere og Børne-ungdomspsykiatere opfordres til, at man i bemærkningerne til lovforslaget om revision af psykiatriloven også prioriterer beskrivelsen og kvaliteten af den del af den psykiatriske behandling, som udgøres af personalebistand.

Hertil bemærkes, at spørgsmålet om personalenormering allerede indgår i den foreslåede ændring af psykiatrilovens § 2 i lovforslagets § 1,

nr. 1. Som det fremgår, foreslås således en ny affattelse af psykiatrilovens § 2, hvori personalenormering udtrykkeligt nævnes i tilknytning til definitionen af god psykiatrisk sygehusstandard.

Der henvises endvidere til pkt. 4.3. i lovforslagets almindelige bemærkninger, hvor der på side 17, 2. spalte, jf. side 61, er redegjort nærmere for den del af aftalen mellem regeringen og de amtskommunale parter, der vedrører personaleressourcer.

Nogle af udvalgets spørgsmål til justitsministeren og justitsministerens og sundhedsministerens svar herpå fra folketingsåret 1997-98, 1. samling, (L 75)

Spørgsmål nr. 4:

Hvilke forskrifter gælder der for politiets uniformering under tvangsendlæggelser?

Svar:

Efter psykiatrilovens § 7, stk. 1, træffer politiet bestemmelse om tvangsendlæggelsens iværksættelse og yder bistand hertil. De nærmere regler om fremgangsmåden ved gennemførelsen af tvangsendlæggelser er fastsat i Justitsministeriets bekendtgørelse nr. 613 af 20. september 1989.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 12, at en tvangsendlæggelse skal gennemføres så skånsomt og diskret som muligt, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe. Efter bestemmelsen skal de polititjenestemænd, der medvirker ved en tvangsendlæggelse, så vidt muligt være civilklædte. Befordres patienten i et af politiets køretøjer, skal dette så vidt muligt ske i et civilt tjenestekøretøj.

Spørgsmål nr. 13:

Vil ministeren udsende nærmere regler for, hvorledes man fører journaler i overensstemmelse med god psykiatrisk standard, herunder hvordan det sikres, at lægerne rent faktisk forpligtes til at sikre, at patienter, der måtte have et ønske om det, kan give en forhåndstilkendegivelse af, hvilke indgreb de finder mindst krænkelende?

Svar:

Justitsministeriet har til brug for besvarelsen af spørgsmålet indhentet en udtalelse fra Sundhedsministeriet. Udtalelsen vedlægges.

Sundhedsministerens bidrag til justitsministerens besvarelse af spørgsmål nr. 13, som Retsudvalget har stillet den 15. december 1997:

Der er fastsat regler om lægers journalføring i Sundhedsstyrelsens cirkulære nr. 235 af 19. december 1996 om lægers pligt til at føre ordnede optegnelser (journalføring). Cirkulæret er uddy-

bet i Sundhedsstyrelsens Vejledning nr. 236 af 19. december 1996 om lægers journalføring.

Af § 6, stk. 1, pkt. 9, i Sundhedsstyrelsens cirkulære om lægers pligt til at føre ordnede optegnelser (journalføring) fremgår, at en læge har pligt til for enhver patient at oprette en journal, der blandt andet skal indeholde oplysninger om, hvilken information der er givet til patienten. Journalen skal endvidere indeholde patientens tilkendegivelser på baggrund af den givne information, jf. også § 16 i Sundhedsstyrelsens cirkulære nr. 163 af 22. september 1992 om information og samtykke m.v. (»Lægers pligt og patienters ret«).

Det er således allerede i dag fastsat, at en læge har pligt til at notere patientens tilkendegivelser om bl.a. ønsker til behandlingen i journalen.

På den baggrund skønnes der ikke at være behov for at udsende yderligere regler for lægers journalføring.

Når lovforslaget er vedtaget, vil Sundhedsstyrelsen informere om den retstilstand, der på dette punkt er beskrevet i Retsudvalgets beretning og i lovforslagets bemærkninger.

Spørgsmål nr. 15:

Der ønskes en redegørelse for betydningen for den fremtidige praksis i psykiatrien af, at Retsudvalget i sin beretning over lovforslag nr. L 133 (folketingsåret 1996-97) har anbefalet forskellige tiltag. Betyder anbefalingerne, at de respektive ministre er forpligtede til at søge udført disse henstillinger, eller kan de sidde dem overhørig? Besvarelsen ønskes givet såvel for så vidt angår den retlige som den politiske forpligtelse. Er sundhedsministeren eksempelvis forpligtet til at præcisere, hvad god psykiatrisk standard er over for patienter, der ønsker at give en forhåndstilkendegivelse af, hvilke indgreb de finder mindst indgribende?

Svar:

1. Det generelle spørgsmål om, hvorvidt folketingsbeslutninger og udvalgsberetninger, der

ikke er vedtaget med hjemmel i grundloven, Folketingets forretningsorden eller den øvrige lovgivning, har en retlig betydning, er bl.a. behandlet af Henrik Zahle i Dansk forfatningsret 1 (1995), side 297 ff. Zahle anfører (side 312) sammenfattende følgende:

»Efter min opfattelse må folketingsbeslutninger anerkendes som retligt relevante. Og tilsvarende gælder med hensyn til udvalgsberetninger. Heraf følger, at sådanne tilkendegivelser kan og skal tages i betragtning som en del af det retskildegrundlag, som myndigheder arbejder efter.«

I den øvrige statsretlige litteratur er det almindeligt antaget, at regeringen ikke er retligt forpligtet til at følge folketingsbeslutninger, der pålægger eller opfordrer regeringen til at fremsætte et lovforslag med et nærmere bestemt indhold eller træffe andre foranstaltninger, jf. bl.a. Alf Ross, Dansk Statsforfatningsret (3. udgave ved Ole Espersen, 1980), side 313, Peter Germer, Statsforfatningsret (2. udgave, 1995), side 68, og Lars Busck, Folketingets kontrol med forvaltningen (1988), side 110 ff.

Peter Germer, a.st., og Lars Busck, a.st., side 125 ff., antager dog samtidig, at såfremt regeringen ikke agter at efterleve en beslutning, påhviler det vedkommende minister at tilkendegive dette over for Folketinget, jf. ministeransvarlighedslovens § 5.

I overensstemmelse med, hvad der således må anses for den almindelige antagelse i den statsretlige litteratur, er det Justitsministeriets opfattelse, at en minister ikke er retligt forpligtet (jf. ministeransvarlighedslovens § 5) til at fremsætte lovforslag med et nærmere bestemt indhold til opfyldelse af en folketingsbeslutning herom. Der må dog i så fald påhvile ministeren en pligt til at underrette Folketinget om regeringens overvejelser og om begrundelsen for, at regeringen ikke finder, at der bør fastsættes regler af den karakter, som beslutningen lægger op til. Efter Justitsministeriets opfattelse bør en minister følge en tilsvarende fremgangsmåde, for så vidt angår et udvalgsflertals henstillinger, der er indeholdt i f.eks. en beretning fra udvalget.

2. Med hensyn til den foreliggende beretning fra Folketingets Retsudvalg bemærkes følgende:

Folketingets Retsudvalg afgav den 2. oktober 1997 en beretning over forslag til lov om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang

i psykiatrien og retsplejeloven (Revision af psykiatriloven) (L 133). Dette lovforslag bortfaldt ved udgangen af folketingsåret 1996-97.

Det lovforslag om revision af psykiatriloven, der herefter blev fremsat for Folketinget den 14. november 1997 (L 75), indeholder i afsnit 1.b. i lovforslagets almindelige bemærkninger en redegørelse for de anbefalinger og synspunkter m.v., som er anført i Retsudvalgets beretning, jf. lovforslaget side 7-8.

I afsnit 1.c. i lovforslagets almindelige bemærkninger er på denne baggrund redegjort for de ændringer i det nye lovforslag, som tilkendegivelserne i Retsudvalgets beretning har givet anledning til, jf. lovforslaget side 8-9. I dette afsnit er der også redegjort for de overvejelser og initiativer, som Retsudvalgets beretning i øvrigt har givet anledning til.

Som eksempel kan nævnes overvejelserne om Det Etske Råds forslag om muligheden for at udfærdige en forhåndstilkendegivelse om, hvilke indgreb af tvangsmæssig karakter den enkelte patient vil foretrække. Herom er i Retsudvalgets beretning anført følgende, jf. afsnit 1.b. i lovforslagets almindelige bemærkninger:

»Retsudvalget har også overvejet Det Etske Råds forslag om muligheden for at udfærdige en forhåndstilkendegivelse om, hvilke indgreb af tvangsmæssig karakter den enkelte patient vil foretrække. Det anføres, at det må anses for at være i overensstemmelse med god psykiatrisk behandling, at man i videst muligt omfang sikrer, at patienter, der måtte have et ønske om at give en forhåndstilkendegivelse af, hvilke indgreb der findes mindst krænkende og mindst indgribende i personlighedsintegriteten, får mulighed herfor.

Retsudvalget har forstået, at det følger af reglerne for lægers journalføring, at patientens ønsker til behandlingen skal noteres i journalen. Patientens tilkendegivelser kan fremsættes ved indlæggelsen, under indlæggelsen og i forbindelse med udskrivningen, og ønskerne kan fremsættes såvel mundtligt som skriftligt. Det er udtryk for god lægeskik at inddrage patientens tilkendegivelser som vejledende for overlægen i dennes overvejelser om tilrettelæggelsen af behandlingen - også i tilfælde, hvor behandling uden patientens samtykke kommer på tale.«

Om Justitsministeriets overvejelser anføres i afsnit 1.c. i lovforslagets almindelige bemærkninger følgende:

Bilag til bet. o. lovf. om frihedsberøvelse m.v.

»Med hensyn til Det Ethiske Råds forslag om en form for anerkendelse af forhåndserklæringer om psykiatrisk behandling finder Justitsministeriet heller ikke behov for særlige lovregler herom. Som anført i Retsudvalgets beretning følger det af reglerne for lægers journalføring, at patientens ønsker til behandlingen noteres i journalen. Patientens tilkendegivelser kan fremsættes ved indlæggelsen, under indlæggelsen og i forbindelse med udskrivningen, og ønskerne kan fremsættes såvel mundtligt som skriftligt. Det er udtryk for god lægeskik at inddrage patientens tilkendegivelser som vejledende for overlægen i dennes overvejelser om tilrettelæggelsen af behandlingen - også i tilfælde, hvor behandling uden patientens samtykke kommer på tale.«

Som det fremgår, er Retsudvalgets beretning over det nu bortfaldne lovforslag om revision af psykiatriloven indarbejdet i det nye lovforslag. Beretningen er herved blevet en del af forarbejderne til det revisionsforslag, som Folketinget nu behandler, og vil derfor, hvis lovforslaget vedtages, have betydning for fortolkningen og administrationen af psykiatriloven.

Specielt for så vidt angår spørgsmålet om journalføring af patienternes tilkendegivelser og om betydningen af sådanne tilkendegivelser, henvises til besvarelsen af spørgsmål nr. 13. Som det fremgår heraf, vil Sundhedsstyrelsen efter en vedtagelse af lovforslaget informere om den retstilstand, der på dette punkt er beskrevet i Retsudvalgets beretning og i lovforslagets bemærkninger.

Spørgsmål nr. 16:

Når det i forslaget til § 3, stk. 6, angives, at den psykiatriske afdeling kan videregive oplysninger om »patienters rent private forhold«, bør dette så ikke som beskyttelse for patienten alene omhandle »relevante private forhold«?

Svar:

Efter § 3, stk. 6, i lovforslagets § 1, nr. 2, kan den psykiatriske afdeling videregive oplysninger om patienters rent private forhold til andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl., hvis videregivelsen må anses for nødvendig af hensyn til indgåelse af og tilsyn med overholdelse af en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan. I samme omfang kan myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. videregive oplysninger om patienter til den psykiatriske afdeling og andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl.

Som det fremgår af ordlyden af den foreslåede bestemmelse og lovforslagets bemærkninger til bestemmelsen, jf. s. 41, kan oplysninger kun videregives, hvis det er *nødvendigt* af hensyn til muligheden for indgåelse af og tilsyn med overholdelse af udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner. Er en oplysning ikke relevant for indgåelse af og tilsyn med overholdelse af en udskrivningsaftale eller koordinationsplan, vil betingelsen om, at videregivelsen må anses for nødvendig, ikke være opfyldt, og der vil derfor ikke være hjemmel til at videregive en sådan oplysning.