

le og patienter, overvejende gode fysiske rammer, systematisk registrering af anvendelsen af tvang og effektiv, god klagesagsbehandling. Komiteen fandt dog anledning til at kritisere navnlig brugen af langvarige fikseringer. Komiteen anbefalede, at alle patienter, der undergives tvangsfiksering, skal have beskikket en patientrådgiver ved indgrebets iværksættelse. Indenrigs- og Sundhedsministeriet tilkendegav dengang overfor komiteen, at ministeriet ville behandle spørgsmålet om brug af langvarige fikseringer i forbindelse med den forestående revision af psykiatriloven. Med henblik på en styrkelse af patienternes retssikkerhed i forbindelse med tvangsfikseringer foreslår regeringen en række tiltag. Det er regeringens vurdering, at disse tiltag, udover at styrke patienternes retssikkerhed, vil kunne medvirke til at nedbringe længden og antallet af fikseringer. Der henvises i den forbindelse til punkt 6.2.

Europarådets Komité til Forebyggelse af Tortur m.v. anbefalede tillige, at der udarbejdes nationale standarder for skærmmning, samt at alle patienter, der undergives skærmmning, skal tilbydes en patientrådgiver. Regeringen fremsætter med dette lovforslag forslag om regulering af skærmmning, herunder om tilknytning af en patientrådgiver. Der henvises i den forbindelse til punkt 6.3.

Europarådet vedtog i 2004 en rekommandation om beskyttelse af personer med sindslidelser (Recommendation Rec (2004)10 of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder). På baggrund af rekommandationen foreslås det, at lovens § 22 om psykokirurgisk indgreb ændres, således at indgrebet alene kan finde sted, hvis patienten selv er i stand til at samtykke skriftligt. I dag vil en værges samtykke kunne erstatte patientens. Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 20, med tilhørende bemærkninger.

Derudover præciseres det med forslaget i psykiatrilovens § 31 på baggrund af rekommandationen, at den underretning, som patienten som udgangspunkt har krav på inden iværksættelse af tvangsindgreb, både skal være mundtlig og skriftlig. Der henvises i den forbindelse til lovforslagets § 1, nr. 25, med tilhørende bemærkninger.

6. Hovedpunkter i lovforslaget

Psykiatrilovens mindste middel princip, som er lovfæstet i § 4, er det bærende element i beslutninger om anvendelse af tvang i behandlingen. Det fremgår således af bestemmelsen, at tvang ikke må benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt, for at opnå patientens

frivillige medvirken. Når forholdene tillader det, skal patienten have en passende betænkningstid. Derudover skal anvendelse af tvang stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes. Tvang skal udøves så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe. Og endelig må tvang ikke anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.

Dette lovforslags hovedpunkter samt de enkelte elementer skal ses i lyset af mindste middel princippet, som således fortsat overalt skal indfortolkes i betingelserne for og fremgangsmåden ved enhver tvangsudøvelse.

6.1. Tvangsdefinitionen

Det fremgår af den nuværende bestemmelse i psykiatrilovens § 1, stk. 2, at der ved tvang i psykiatrilovens forstand forstås foranstaltninger, som patienten modsætter sig. Det antages i praksis, at en patients passivitet over for en foranstaltning som udgangspunkt sidestilles med frivillighed. Der stilles dog ikke store krav til en tilkendegivelses klarhed, før en protest fra patientens side må antages at foreligge med den virkning, at man må afstå fra at gennemføre den påtænkte foranstaltning, medmindre betingelserne for tvangsmæssig gennemførelse er til stede. Indvilliger en patient med beklagelse eller resignation, antages der som udgangspunkt at foreligge frivillighed. Det samme gælder, hvis patienten ved en korrekt vejledning og information lader sig overbevise eller blot overtale til at medvirke. Det er efter de gældende regler imidlertid næppe muligt generelt at angive, hvornår tilfælde inden for dette grå-zone-område, antager karakter af tvang i lovens forstand. Som vejledende retningslinie efter de eksisterende regler antages at gælde, at det er tvang, hvis en foranstaltning søges gennemført, selv om patienten verbalt eller nonverbalt giver udtryk for en protest eller modstand, der ikke frafaldes eller opgives.

Det fremgår af kapitel 5 i sundhedsloven, at ingen undersøgelse, behandling eller pleje må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller af §§ 17-19 i sundhedsloven vedrørende stedfortrædende samtykke. I § 17, stk. 1, i sundhedsloven fastsættes, at en patient, der er fyldt 15 år, selv kan give informeret samtykke. Forældremyndighedens indehaver skal tillige have information og inddrages i den mindreåriges stillingtagen. Det