

følger af stk. 2, at såfremt en sundhedsperson efter en individuel vurdering skønner, at en patient, der er imellem 15 og 18 år, ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, kan forældremyndighedens indehaver give et stedfortrædende samtykke. For en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, kan behandling evt. iværksættes på grundlag af et stedfortrædende samtykke fra de nærmeste eller værgen, jf. § 18 i sundhedsloven. Det fremgår af sundhedslovens § 19, at hvis en patient, der midlertidigt eller varigt mangler evnen til at give et informeret samtykke eller er under 15 år, befinder sig i en situation, hvor øjeblikkelig behandling er påkrævet for patientens overlevelse eller for på længere sigt at forbedre patientens chance for overlevelse eller for et væsentligt bedre resultat af behandlingen, kan en sundhedsperson indlede eller fortsætte en behandling uden samtykke fra patienten eller fra forældremyndighedens indehaver, nærmeste pårørende eller værge.

Grænserne for, hvornår behandling m.v. kan siges at være frivillig, er således ikke overensstemmende i kapitel 5 i sundhedsloven og psykiatriloven. Efter psykiatriloven anses behandling m.v. som frivillig, hvis patienten forholder sig passiv i forhold til et foreslået behandlingstiltag m.v., hvorimod der i henhold til sundhedsloven kræves et informeret samtykke.

Forskellen i definitionen i sundhedsloven og psykiatriloven af, hvornår behandling kan iværksættes på »frivillig« basis, er imidlertid efter regeringens opfattelse af flere grunde uheldig.

Det forekommer utidssvarende, at der for psykiatriske patienter kan være en lavere tærskel for et gyldigt samtykke end for patienter med somatiske lidelser. Det giver efter regeringens opfattelse kun mening (uden for området af stedfortrædende samtykke) at tale om »samtykke«, hvis patienten har sin handleevne i behold og kan forstå og forholde sig til de påtænkte foranstaltninger. Demente patienter kan således udvise passivitet, simpelthen fordi de ikke forstår, hvad der foregår omkring dem. Derfor kan deres passivitet ikke i alle tilfælde tolkes som en accept (f.eks. til at påbegynde en behandling med psykofarmaka). Denne tolkning vil i øvrigt medføre, at disse patienter afskæres fra at få beskikket en patientrådgiver til at varetage deres interesser, eftersom der ikke vil være tale om tvang. Et synspunkt om, at der for denne gruppe patienter kan træffes beslutning om behandling, uden at de legale repræsentanter involveres, er forladt på sundhedsrettens øvrige område.

Hertil kommer, at uoverensstemmelse i frivillighedsbegreberne mellem regelsættene giver anledning til nogle uheldige grænsefladeproblematikker for psy-

kiatriske patienter. For patienter, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, kan de pårørende i henhold til patientretsstillingsloven (pr. 1. januar 2007 – sundhedsloven) give et stedfortrædende samtykke. Er en varigt inhabil patient indlagt på en somatisk afdeling, skal et stedfortrædende samtykke utvivlsomt indhentes fra de pårørende eller værgen, før behandling kan iværksættes. Bliver den samme patient indlagt på en psykiatrisk afdeling og skal behandles for en psykisk lidelse, og vedkommende forholder sig passivt i forhold til et behandlingsforslag, er det tvivlsomt, hvorvidt samtykke skal indhentes fra de pårørende, eller om behandling kan iværksættes på et »frivilligt« grundlag med henvisning til psykiatrilovens § 1, stk. 2, hvorefter patientens passivitet jo sidestilles med et samtykke til behandlingen.

Regeringen foreslår på denne baggrund, at samtykkebegrebet i psykiatriloven bringes i overensstemmelse med patientretsstillingslovens samtykkebegreb, og at tvang i psykiatrilovens forstand således defineres som foranstaltninger for hvilke, der ikke foreligger et informeret samtykke, jf. kapitel 5 i sundhedsloven.

6.2. Langvarige fikseringer

Det er regeringens opfattelse, at problematikken vedrørende de langvarige fikseringer indeholder to aspekter. Først og fremmest et sundhedsfagligt aspekt i relation til at nedbringe antallet og udstrækningen af fikseringer og dernæst et juridisk aspekt i relation til psykiatrilovens overensstemmelse med grundlovens § 71, stk. 6, som bestemmer, at en administrativt bestemt frihedsberøvelse skal kunne prøves ved en domstol. De to aspekter vil blive belyst hver for sig.

Øget lægeligt tilsyn og ekstern efterprøvelse

Oplysninger om tvangsansvendelsens omfang og udvikling, herunder tvangsfikseringer siden den seneste revision af loven i 1998 fremgår af Sundhedsstyrelsens årlige tvangsstatistikker. I 1999 blev 1.968 personer undergivet en tvangsfiksering. I 2000 drejede det sig om 1.979 personer. I 2001 var der tale om 2.033 personer. I 2002 var antallet af personer, der blev tvangsfikseret faldet til 1.959, og i 2003 blev 1.787 personer undergivet tvangsfiksering. Det seneste tal (foreløbigt tal) fra 2004 viser, at 1.741 personer var underlagt en tvangsfiksering.

Som følge af fokus på brugen af fikseringer, herunder især de langvarige fikseringer, blev Sundhedsstyrelsens tvangsstatistik fra 2002 udvidet med en tabel, der viste den summerede varighed af bæltfikseringer for de enkelte patienter. Herved blev det muligt at få overblik over, hvor mange patienter der var fikseret i