

Steen Moestrup  
Medlem af Landsledelsen og FU  
28 22 27 65  
LAP - Landsforeningen af nuværende og tidligere Psykiatribrugere

Uddrag af vores høringssvar:

-

Det der lægges op til er blot at der i forbindelse med selve indlæggelsen, skal forsøges at få en forhåndstilkendegivelse fra patienterne. Men det er jo noget helt andet end at tage forhåndserklæringer/psykiatriske testamenter, der er afgivet før en frihedsberøvelse bliver aktuel, alvorligt. Om det emne skrev vi i vores høringssvar:

Lovforslagets nr. 4 (nu nr. 5): Forhåndstilkendegivelser mv.

Det er positivt, at de regler, der indtil nu har været gældende i henhold til vejledning om forhåndstilkendegivelser mv., nu indarbejdes i selve lovgivningen, og at det gøres obligatorisk at indhente forhåndstilkendegivelse ved indlæggelsen.

Det undrer os imidlertid, at man ikke har fulgt den anden del af psykiatriudvalgets forslag vedrørende forhåndstilkendegivelser/-erklæringer, nemlig at undersøge "hvordan forhåndserklæringer gennem lovgivning evt. kan blive juridisk bindende med hensyn til behandling/medicinering, og hvordan forhåndserklæringer kan udformes som en form for gensidig kontrakt, hvad angår andre former for anvendelse af tvang og andre forhold under indlæggelse." (s. 249 i udvalgets rapport).

Der blev allerede i en underarbejdsgruppe under regeringens psykiatriudvalg gjort et stort arbejde med at belyse ovenstående problematik, hvilket fremgår af det af arbejdsgruppen udarbejdede dokument:

#### 10.5. Patienters selvbestemmelsesret/psykiatrisk testamente

"Med FN's handicapkonvention understreges det, at handicappede borgeres selvbestemmelsesret skal respekteres bortset fra i helt særlige tilfælde.

Arbejdsgruppen har drøftet muligheden for at indføre livstestamenter på det psykiatriske område - det såkaldte Psykiatriske Testamente, som er et redskab, der kan tages i anvendelse for at undgå tvangsbehandling eller på forhånd vælge, hvilken form for behandling, man ønsker at modtage under en evt. frihedsberøvelse på psykiatrisk afdeling (se: Jensen 1993 og LAP 2009[1]). En sådan forhåndserklæring har for nuværende ikke retsligt bindende virkning her i landet, men "skal så vidt muligt inddrages som vejledende for overlægens overvejelser om behandling, også i tilfælde hvor behandling uden samtykke kommer på tale." [2]

Et medlem af arbejdsgruppen har peget på, at hvis artikel 12 i handicapkonventionen, om at man uanset handicap opretholder sin fulde rets- og handleevne, og om at man skal have adgang til nødvendig støtte for at udøve sin retlige handleevne, skal tages for pålydende, vil det betyde, at sådanne forhåndserklæringer vinder retsgyldighed i dansk ret, som det i mange år (dog med en fravigelsesmulighed i visse nødsituationer) har været tilfældet i staten Florida i USA [3] og som det med en bestemmelse i Civilloven (§ 1901a: Patientenverfügung) siden 2009 har været tilfældet i vores naboland Tyskland. Ifølge bestemmelsen gælder

det for hele det tyske sundhedsvæsen, at forhåndserklæringer, man udarbejder i en habil tilstand, skal respekteres, når og hvis man vurderes ikke at være i stand til at give samtykke til evt. undersøgelse og behandling. Man kan ikke på forhånd bestemme, at man skal have en bestemt behandling, som behandlerne mener ikke er fagligt forsvarlig/relevant, men forhåndserklæring om behandling, man ikke ønsker, er bindende. [4]

LAP har i pjecen: Psykiatrisk Testamente - din hjælp mod tvang udformet et forslag til formular for hvordan et psykiatrisk testamente - en psykiatrisk forhåndserklæring kan udformes. I formularen lægges der op til at man i en "fornuftshabil" tilstand udfylder et bevidnet dokument, hvor man kan angive hvilken form for behandling man ønsker/ikke ønsker, hvis man kommer i en situation hvor psykiatrilovens betingelser for anvendelse af tvang skønnes at være opfyldt. Man kan også anføre hvilke former for indgreb i ens selvbestemmelse, man vil eller ikke vil acceptere, fx mht. besøg, kommunikation pr. tlf., post eller e-mail, fiksering, personlig skærmning med videre. Desuden lægger formularen op til at man på forhånd kan udpege, hvem man ønsker som patientrådgiver, hvem man evt. vil have som bisidder med henblik på, at vedkommende støtter en i at få sine ønsker klart formuleret og præciseret over for psykiater, kontaktperson, patientrådgiver mv. Det kan anføres hvilken grad af aktindsigt en patientrådgiver eller bisidder skal have adgang til og hvilke møder en bisidder uhindret skal have adgang til at deltage i. Desuden kan det anføres hvem der som pårørende skal informeres om hvad og hvilken form for aktindsigt den navngivne pårørende evt. skal have. Der kan også tages stilling til om man ønsker obduktion og til videregivelse af journaloplysninger til pårørende, hvis man dør under indlæggelse.

Et medlem af arbejdsgruppen har peget på følgende:

"I praksis bør det være muligt, at en enkel form for psykiatrisk forhåndserklæring på linje med de nugældende livstestamenter om ja eller nej til livsforlængende behandling kan udformes og lagres elektronisk under ens profil på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk). Det kan så gøres obligatorisk, at overlægen i forbindelse med en evt. tvangsindlæggelse orienterer sig i indholdet af en sådan forhåndserklæring. Det afgørende er, i hvilket omfang sådanne forhåndserklæringer gives retslig gyldighed, under hvilke omstændigheder de evt. kan fraviges og hvordan ulovlig fravigelse efterfølgende kan sanktioneres.

Ud fra princippet om fuld retslig handleevne uanset handicap og princippet om frit og informeret samtykke bør en forhåndserklærings fravalg af bestemte former for behandling, herunder fravalg af ECT og fravalg af bestemte medikamenter som behandling eller som beroligende middel gives fuld og bindende retsmyndighed. Ligeledes kan forhåndsbestemmelser om valg af patientrådgiver, udpegnings af bisidder og anvisning af pårørendes adgang til information mv. uden videre kunne gives bindende gyldighed.

Når det kommer til visse former for fysisk magtanvendelse bør en forhåndserklæring kunne respekteres fuldt ud i det omfang den indlagte person opfylder sine forpligtelser til ikke at forvolde farlige situationer for personale og medpatienter. I det øjemed kan en forhåndserklæring udvides med en form for kontrakt (jf. anbefalingerne til tema 4), hvor en bestemt afdeling forpligter sig til at indfri personens ønsker forudsat at denne overholder sin del af aftalen. Er der undtagelsesvis tale om en overhængende og akut livstruende situation, bør personens præferencer m.h.t. livreddende behandling, så vidt det overhovedet er muligt, også respekteres.

I det omfang en person under en evt. tvangsindlæggelse/tvangstilbageholdelse ønsker at ændre sin forhåndserklæring eller at der fraviges fra denne, bør princippet om støttet beslutningstagen finde anvendelse. Dvs. at en af de i forhåndserklæringen nævnte bisiddere inddrages som støtteperson for den

indlagte for at sikre at personens vilje og præferencer respekteres uden utilbørlig påvirkning og fri for interessekonflikter (se handicapkonventionens art. 12)."

Det er nødvendigt at få en juridisk afklaring af muligheden for, at psykiatriske testamenter kan blive juridisk bindende."

(Uddrag af Arbejdsrapport om anvendelse af tvang i den regionale psykiatri. Sekretariatet for regeringens psykiatriudvalg, 28. maj 2013. Noterne stammer fra det originale bidrag til arbejdsrapporten udarbejdet af LAP's repræsentant i udvalget.)

Gør også gerne opmærksom på at vi er kede af at afsnittet om adgang til alternativer i forhold til påtænkt tvangsbehandling er gledet ud af forslaget sammenlignet med det oprindelige udkast:

Den tekst der ikke er taget med fra det udkast vi i sin tid skrev høringsvar om lød:

7. I § 12, stk. 2, indsættes som 2. pkt.:

»Behandlingen skal endvidere ske i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende vejledninger vedrørende behandling med antipsykotiske lægemidler.«

8. I § 12 indsættes efter stk. 2 som nye stykker:

»Stk. 3. Behandling uden patientens samtykke skal være i overensstemmelse med faglig anerkendt standard og forsvarlig klinisk praksis på det psykiatriske område.

Stk. 4. Hvis patienten ikke giver samtykke til behandling, skal der tages stilling til, om der kan tilbydes andre tiltag som alternativ til den behandling, patienten ikke samtykker til, herunder f. eks. om patienten vil give samtykke til en anden medicinsk behandling end den foreslåede.«

Desuden synes jeg I skal gøre opmærksom på at loven er i modstrid med handicapkonventionen og henvise til den omfattende kritik, vi har fået fra FN's handicapkomite:

Liberty and security of the person (art. 14)

35. The Committee recommends that the State party adopt a policy to initiate a structural review of the procedures used to sanction persons with disabilities when they commit criminal offences. The system should comply with the general safeguards and guarantees established for all persons accused of a crime in the criminal justice system, inter alia, the presumption of innocence, and the right to defence and to a fair trial.

36. The Committee is concerned that the Psychiatric Act allows for compulsory hospitalization or treatment in a medical facility in respect of a person with mental health impairments, against her or his will, if the person is considered to be a danger to herself or himself or to others, which amounts to a deprivation of liberty or security on the basis of disability, contrary to article 14 of the Convention.

37. The Committee recommends that the State party take all necessary measures, including revision of the Psychiatric Act, to ensure that persons with disabilities enjoy the right to liberty and security of person.

The Committee recommends that the State party ensure that no one will be detained in any facility on the basis of actual or perceived disability.

Freedom from torture or cruel, inhuman or degrading treatment or punishment (art. 15)

38. The Committee is deeply concerned at the number of cases of coercive treatment of persons admitted to psychiatric institutions, and at the methods used in the coercive and involuntary treatment of persons with disabilities in psychiatric institutions, in particular the use of straps or belts for more than 48 hours, the use of chemical restraints, or the reportedly frequent application of involuntary electroconvulsive therapy.

39. The Committee recommends that the State party amend its laws and regulations in order to abolish the use of physical, chemical, and other medical non-consensual measures, with regard to persons with psychosocial disabilities in institutions. It particularly recommends that the State party provide training on treatment in accordance with the Convention to medical professionals and personnel in care institutions and other similar institutions on preventing torture and cruel, inhuman or degrading treatment or punishment.

---

[1] Jensen, Karl Bach, Jørn Vestergaard m.fl. (1993). Det mindst onde - en bog om menneskeret contra psykiatrisk tvang. København: Amalie - galebevægelsens forlag.

LAP (2009). Psykiatrisk testamente - din hjælp mod tvang. Odense: LAP.

[2] Vejledning nr. 122 af 14.12.2006 om forhåndstilkendegivelser mv. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger.

[3] Susan Stefan: Psychiatric Living Wills. Common Questions and Answers. University of Miami. School of Law. Se også for en bredere fremstilling: Laura Ziegler: Upholding Psychiatric Advance Directives i Peter Stastny og Peter Lehmann (ed.): Alternatives Beyond Psychiatry. Peter Lehmann Publishing, Berlin 2007.

[4] Fremstillingen er et resume af mail fra ledende embedskvinde i det tyske justitsministerium (Dr. Anne Algermissen) dateret den 20. juni 2012 med følgende ordlyd:

"On June 18, 2009, the German Bundestag adopted an act dealing with advance directives. The act entered into force on September 1, 2009. The provisions of this act are integrated into the German Civil Code (Bürgerliches Gesetzbuch - BGB).

An advance directive enables someone aged 18 and over, while still capable, to refuse specified medical treatment or to consent specified treatment for a time in the future when they may lack the capacity to consent or to refuse the treatment. In cases of consent the medical treatment must be indicated. No one can insist on being given treatments that healthcare professionals consider to be clinically unnecessary, futile or inappropriate.

There is no limitation. The bill does not limit the scope of advance directives (e.g. the dying process, lethal diseases only). The bill is not only for persons with conditions commonly described as serious mental disorders. But this people can also use advance directives to decide whether and how to be medically treated in the future.

The advance directives must be put in writing. The person must sign the advance directive."