

**OMBUDSMANDEN
FOR INATSIARTUT
BERETNING
FOR 2010**

Enkelt-sag - Naalakkersuisut

6.11 Den retlige regulering af anvendelse af tvang i psykiatrien

På baggrund af en henvendelse fra en borger, som klagede over, at han var blevet nægtet udskrivning fra Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling ud fra behandlingshensyn, besluttede Ombudsmanden af egen drift at undersøge forskellige spørgsmål knyttet til retssikkerheden i forbindelse med anvendelsen af tvang over for psykiatriske patienter indlagt på Dronning Ingrid's Hospital.

64) Inatsisartutlov nr. 8 af 3. december 2009 om Ombudsmanden for Inatsisartut.

Resultatet af undersøgelsen blev, at Ombudsmanden fandt anledning til at henstille, at Departementet for Sundhed i forbindelse med forberedelsen af en grønlandsk psykiatrilovgivning overvejede at tage højde for, at de i dag praktiserede retlige garantier for patienterne, som i er omfang er reguleret i cirkulærereform, indarbejdedes i lovforslaget.

Ombudsmanden udtalte videre, at sundhedsvæsenets beslutninger om at anvende tvang i patientbehandlingen er forvaltningsretlige afgørelser, og Ombudsmanden gik derfor ud fra, at de forvaltningsretlige regler der gælder for afgørelsessager, vil blive overholdt i forbindelse med anvendelse af tvang over for psykiatriske patienter (j. nr. 2009-905-0009).

Den 14. december 2007 havde jeg en telefonsamtale med administrerende overlæge ved Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, L, jf. følgende notat af 15. december 2007:

"I forbindelse med min behandling af [...]s henvendelse havde jeg den 14. december 2007 en samtale med administrerende overlæge ved Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, L, om retssikkerhedsspørgsmål for tvangsinlagte patienter.

[...]

1) Beskikkelse af tilsynsværge

Efter sindssygelovens § 6, stk. 1, skal politiet straks, når en sindssyg er tvangsinlagt ved politiets foranstaltning, give retten på den indlagtes hjemsted meddelelse om indlæggelsen med henblik på beskikkelse af en tilsynsværge.

L oplyste under samtalen med mig, at det er hovedreglen, at der går mindst en måned fra en tvangsinlæggelse er gennemført, til en tilsynsværge er beskikket.

Jeg forstod L således, at psykiatrisk afdeling ikke foretager sig andet end at afvente kredsrettens afgørelse.

[...]

I tilfælde, hvor tvangsinlæggelsen ikke gennemføres med politiets bistand, påhviler det efter lovens § 6, stk. 2, den behandlende læge at foranledige en tilsynsværge beskikket, hvis den indlagte anmoder om det.

Det er min opfattelse, at denne pligt indebærer, at lægen altid skal vejlede den indlagte om muligheden for at få beskikket en tilsynsværge. Dette hænger sammen med, at beskikkelse af tilsynsværge er obligatorisk, hvis den indlagte anmoder om det.

6. Sager af almindelig interesse fordelt på sagsområde

Det blev under samtalen oplyst, at (...) var tvangstilbageholdt med henblik på stabilisering, men at han ikke havde fremsat ønske om at få beskikket en tilsynsværge, og psykiatrisk afdeling ikke havde vejledt ham om denne mulighed.

Min samtale med L pegede alt i alt i retning af, at psykiatrisk afdeling kun efter et konkret skøn vejledte om adgangen til at få beskikket en tilsynsværge.

[...]

2) Behandling af udskrivningsbegæringer

L oplyste, at hun ikke var bekendt med tilfælde, hvor hospitalet havde måttet indbringe en udskrivningsbegæring for Justitsministeriet, således som det kræves i sindssygelovens § 9.

L forklarede, at hvis en tvangsindlagt patient ønsker at blive udskrevet, tager hospitalet en samtale med vedkommende.

Dette var også tilfældet med [...], som ikke var blevet vejledt om adgangen til at klage over tilbageholdelsesbeslutningen, idet psykiatrisk afdeling havde den opfattelse, at han herefter ikke krævede at blive udskrevet.

Vejledning om retten til rekurs efter sindssygelovens § 9, stk. 2, eller om retten til domstolsprøvelse efter retsplejelovens kapitel 3, § 21, stk. 1, jf. stk. 2, gives kun efter et konkret skøn, hvilket overlægen forklarede, havde sammenhæng med patientens mentale tilstand, og om der var beskikket en tilsynsværge.

[...]”

Jeg skrev til Direktoratet for Sundhed den 19. december 2007:

”I forbindelse med en henvendelse fra en borger, som er administrativt frihedsberøvet på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, er jeg blevet opmærksom nedenstående problemstillinger, som jeg har besluttet at undersøge af egen drift, jf. landstingsloven om Landstingets Ombudsmand § 6, stk. 5.

Min beslutning om at indlede en undersøgelse er truffet efter en telefonisk drøftelse mellem administrerende overlæge L og retschef Michael Mikkelsen i anledning af henvendelsen fra den frihedsberøvede borger.

Beskikkelse af tilsynsværge

Efter lov nr. 259 af 27. maj 1981 om sindssyge personers hospitalsophold § 6, stk. 1, skal politiet straks, når en sindssyg er tvangsindlagt ved politiets foranstaltning, give retten på den indlagtes hjemsted meddelelse om indlæggelsen med henblik på beskikkelse af en tilsynsværge.

Den administrerende overlæge oplyste under samtalen med min retschef, at det er normalt, at der går mindst en måned fra en tvangsindlæggelse er gennemført, til en tilsynsværge er beskikket.

Jeg beder på denne baggrund direktoratet om en redegørelse for, hvilke forhold, som i praksis forsinker beskikkelsen af tilsynsværger, og hvad sundhedsvæsenet gør for at fremskynde processen.

I tilfælde, hvor tvangsindlæggelsen ikke gennemføres med politiets bistand, påhviler det efter lovens § 6, stk. 2, den behandlende læge at foranledige en tilsynsværge beskikket, hvis den indlagte anmoder om det.

Jeg beder direktoratet om at gøre rede for, hvorvidt den behandlende læge vejleder de indlagte om muligheden for at få beskikket en tilsynsværge, og hvorledes lægen følger op på sådanne anmodninger.

Behandling af udskrivningsbegæringer

Den administrerende overlæge oplyste, at hun ikke var bekendt med tilfælde, hvor hospitalet havde måttet indbringe en udskrivningsbegæring for Justitsministeriet, således som det kræves i loven om sindssyge personers hospitalsophold § 9.

Den administrerende overlæge oplyste videre, at hvis en tvangsindlagt patient ønsker at blive udskrevet, tager hospitalet en samtale med vedkommende.

Jeg beder direktoratet om at gøre rede for i hvilket omfang, at den behandlende læge vejleder administrativt frihedsberøvede patienter, som ønsker at blive udskrevet, om retten til at modtage en skriftlig afgørelse jf. sagsbehandlingslovens § 23.

Jeg beder samtidig direktoratet gøre rede for i hvilket omfang at tilsynsværger, pårørende og andre, som er bemyndiget til at bistå patienten eller handle på patientens vegne, inddrages i sager om udskrivningsbegæringer.”

Departementet svarede mig den 23. juli 2008:

”Departementet for Familie og Sundhed har modtaget Ombudsmandens brev af 19. december 2007. Departementet skal beklage den sene besvarelse, der skyldes langtidssygdom.

Beskikkelse af tilsynsværge

Ifølge § 6 stk. 1 i lov nr. 259 af 27. maj 1981 om sindssyge personers hospitalsophold skal politiet straks ved indlæggelsen give kredsretten meddelelse herom, så der kan blive beskikket en tilsynsværge.

Departementet har kontaktet politiet, for at høre hvorledes deres procedure er ved tvangsindlæggelser. Her blev det oplyst, at politiet ifølge deres retningslinier ikke må underskrive ind-

6. Sager af almindelig interesse fordelt på sagsområde

læggelsespapirerne, og herefter ledsage patienten til sygehuset, før der er tildelt en tilsynsværge. Hvis der ikke kan findes en tilsynsværge i patientens nærmeste familie eller vennekreds, kontaktes socialforvaltningen, som så stiller en tilsynsværge til rådighed. Der finder således ikke en indlæggelse sted, før en person har sagt god for at være tilsynsværge.

Politiet fremsender herefter en indstilling til kredsretten, om at en given person skal beskikkes som tilsynsværge for en tvangsindlagt person. Kredsretten i Nuuk har meddelt, at sagsbehandlingstiden for beskikkelser kan vare op til 7-14 dage, alt efter hvor mange sager der ligger, som skal færdiggøres til en bestemt dag, hvor sagerne er berammede, og hvor meget personale der er til rådighed. Hvor lang tid det tager at behandle sagerne i kystbyernes kredsretter er ikke undersøgt, og heller ikke hvor lang tid det tager før meddelelsen om, at en bestemt person er beskikket som tilsynsværge.

Departementet for Familie og Sundhed har ikke modtaget nogen klage fra Afd. A1 over, at det tager lang tid, inden der bliver beskikket en tilsynsværge. Problemet har været drøftet under et møde om en ny psykiatrilov, hvor Politimesteren, Landsdommeren og den administrative overlæge fra Afd. A1 var til stede. Proceduren blev drøftet, og der var accept af, at det kan tage sin tid i retterne. Departementet har derfor ikke gjort yderligere for at fremskynde bevillinger af tilsynsværger.

Overlægen på Afd. A1 har oplyst, at alle tvangsindlagte bliver indlagt ved politiets hjælp, og derfor får tildelt en tilsynsværge. § 6, stk. 2 omhandler således kun patienter, der er frivilligt indlagt. Ifølge § 6, stk. 2 skal den behandlende læge foranledige en tilsynsværge, hvis patienten selv fremsætter ønske om det. Den behandlende læge eller andre på afdelingen, er altid behjælpelig med at skaffe en tilsynsværge, hvis patienten ønsker dette. Hvis der opstår problemer omkring en frivilligt indlagt patient, gør personalet på Afd. A1 patienten opmærksom på muligheden for beskikkelse af en tilsynsværge.

Landstingets Ombudsmand anmoder departementet om at gøre rede for i hvilket omfang, at den behandlende læge vejleder administrativt frihedsberøvede patienter, som ønsker at blive udskrevet, om retten til at modtage en skriftlig afgørelse jf. sagsbehandlingslovens § 23.

Departementet skal gøre opmærksom på, at der ikke er tale om en forvaltningsretslig afgørelse, men en lægefaglig afgørelse. Hvis patienten nægtes udskrivelse, er det fordi patienten opfylder kravene til tvangsindlæggelse, hvilket vil sige, at de befinder sig i en alvorlig psykotisk tilstand, hvor de som oftest ikke vil kunne forstå eller accepterer, hvad der er grunden til nægtelse af udskrivning.

Overlægen på Afd. A1 oplyser, at når udskrivning nægtes, vil patienten altid ved en lægesamtale blive orienteret om de lægefaglige grunde der er til, at patienten nægtes udskrivelse. Patienten modtager ingen skriftlig redegørelse om beslutningen. Patienten har ret til aktindsigt i sin journal, hvor begrundelsen for nægtelse af udskrivning er indføjjet. I nogle tilfælde er patientens tilstand således, at videre behandling forværres, hvis de får aktindsigt. I sådanne tilfælde nægtes aktindsigt. Når patienten er rask nok, vil patienten dog få mulighed for at få aktindsigt og læse journalen og hermed få en skriftlig orientering om udskrivningsnægtelsen.

Denne fremgangsmåde stemmer overens med de danske regler hvor der i § 3 i Bekendtgørelse om underretning og klagevejledning i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien anføres at "Har overlægen besluttet, at tvangstilbageholdelse skal ske, skal underretningen indeholde oplysning om baggrunden for beslutningen om tvangstilbageholdelse, om formålet hermed og om udsigterne til en bedring af helbredstilstanden." Her bruges ordet "underretning" hvilket må tolkes som en mundtlig gennemgang af begrundelsen for afslag.

Landstingets Ombudsmand anmoder endelig departementet om at gøre rede for i hvilket omfang tilsynsværger, pårørende og andre, som er bemyndiget til at bistå patienten eller handle på patientens vegne, inddrages i sager om udskrivningsbegæringer.

Overlægen på Afd. A1 oplyser, at afdelingen for langt de fleste patienters vedkommende har pårørendesamtale, såfremt patienten giver tilladelse til det. Under disse samtaler vil man dels søge oplysninger om patienten generelt, men også forklare grundlaget for, at patienten eventuelt nægtes udskrivning. Tilsynsværgeren kommer også med til samtale, hvis patienten giver tilladelse til det.

De relevante parter bliver således inddraget i orienteringen om udskrivningsnægtelse.”

Jeg anmodede endvidere Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om en redegørelse for de gældende regler om klageadgang for grønlandske psykiatriske patienter.

Ministeriet svarede mig den 14. januar 2010:

”Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har modtaget Deres mail af 23. april 2009, hvori De spørger til retsgrundlaget for klageadgangen til det psykiatriske patientklagenævn i Region Hovedstaden og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

De har anført i mailen, at klageadgangen er henlagt til Justitsministeriet, jfr. sindssygeloven af 1938, som fortsat gælder i Grønland. De ønsker på denne baggrund at modtage en redegørelse for evt. gennemførte delegationer til Sundhedsministeriet og efterfølgende til de regionale statslige myndigheder af klager fra psykiatriske patienter i Grønland.

Som De selv anfører, er frihedsberøvelser indenfor psykiatrien i Grønland fortsat reguleret af den tidligere danske sindssygelov (lov nr. 118 af 13. april 1938 om sindssyge personers hospitalsophold med senere ændringer), som er anordnet for Grønland. Loven blev med enkelte ændringer sat i kraft i Grønland i 1981, jf. lov nr. 259 af 27. maj 1981 om ikrafttræden for Grønland af lov om sindssyge personers hospitalsophold.

Ministeriet kan oplyse, at Statsministeriet ved brev af 7. oktober 2004 til Indenrigs- og Sundhedsministeriet har resolveret, at der med ressortoverførslen af 23. marts 1998 af psykiatriloven fra Justitsministeriet til det daværende Sundhedsministerium tillige er sket en overførsel af den for Grønland gældende lovgivning på området, lov nr. 118 af 13. april 1938 om sindssyge personers hospitalsophold. Kopi af Statsministeriets brev vedlægges.

6. Sager af almindelig interesse fordelt på sagsområde

Det følger af ordlyden af sindssygelovens 9, at såfremt en patients anmodning om udskrivning ikke imødekommes, kan denne afgørelse indbringes for justitsministeren, som er tillagt kompetence til inden for 1 måned at afgøre, om udskrivning skal finde sted. Denne kompetence er som ovenfor nævnt overført til Ministeriet for sundhed og forebyggelse.

Ud fra et retssikkerhedsmæssigt hensyn er det ministeriets opfattelse, at klagesagsbehandling bør finde sted i en organisation, der er kompetent hertil og har erfaring med området.

Ministeriet orienterede derfor ved breve af 30. november og 14. december 2004 Københavns Overpræsidium om, at ministeriet delegerede kompetencen til klagesagsbehandlingen af klager over frihedsberøvelse til overpræsidiat. Det fremgik bl.a. af det første brev, at det følger af loven, at afgørelser om frihedsberøvelse kan indbringes for retten i overensstemmelse med lov om rettens pleje i Grønland kapitel 4 E, jf. § 9, stk. 3. Kopi af ministeriets breve til Københavns Overpræsidium vedlægges.

Med nedlæggelsen af Københavns Overpræsidium fra 1. januar 2007 overgik kompetencen til behandling af disse klagesager til Statsforvaltningen Hovedstaden. Andre afgørelser om anvendelse af tvang, herunder tvangsfiksering og tvangsmedicinering, er ikke reguleret i sindssygeloven, men betragtes som klager over den sundheds fagligbehandling, og er således undergivet Sundhedsvæsenets Patientklagenævns almindelige kompetence.

Ministeriet skal for god ordens skyld bemærke, at der ved lov nr. 369 af 6. juni 1991 er sket en overførelse til Grønlands Hjemmestyre af sundhedsvæsenet i Grønland, således at hjemmestyret ved landstingsforordning kan fastsætte regler om sundhedsvæsenet og sundhedsforholdene i Grønland. Ved denne overførelse var tvang i psykiatrien dog ikke omfattet. Ved lov nr. 1406 af 27. december 2008 om ændring af lov om sundhedsvæsenet i Grønland skete en overførelse til Grønlands Hjemmestyre af sagsområdet vedr. anvendelse af tvang i psykiatrien.

På denne baggrund kan Grønlands hjemmestyre bl.a. fastsætte regler om grønlandske psykiatriske patienters klageadgang. Ministeriet er imidlertid ikke bekendt med, om Grønlands hjemmestyre på nuværende tidspunkt arbejder på at fastsætte sådan regler.”

Jeg udtalte på denne baggrund:

”1. Generelt om den retlige regulering af psykiatriområdet i Grønland

Reglerne om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse og om tilsynsværger findes i lov om sindssyge personers hospitalsophold⁶⁵, som er sat i kraft for Grønland ved lov nr. 259 af 27. maj 1981.

Loven om sindssyge personers hospitalsophold er opretholdt ved lov nr. 1406 af 27. december 2008 om ændring af lov om sundhedsvæsenet i Grønland, hvor-

65) Lov nr. 118 af 13. april 1938 om sindssyge Personers Hospitalsophold, som ændret ved lov nr. 175 af 11. juni 1954, § 2 i lov nr. 182 af 7. juni 1958 og § 5 i lov nr. 225 af 7. juni 1972.

ved Grønlands Hjemmestyre pr. 1. januar 2009 fik kompetence til at fastsætte regler om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Loven om sindssyge personers hospitalsophold gælder således indtil Inatsisartut vedtager nye regler på området.

Det fremgår af den psykiatridegørelse, som Inatsisartut behandlede den 18. maj 2010, at Naalakkersuisut vil fremlægge forslag til en psykiatrilov senest på Inatsisartuts forårssamling 2011.

Der er ikke i loven om sindssyge personers hospitalsophold taget stilling til, i hvilket omfang forvaltningsrettens almindelige regler finder anvendelse i behandlingen af psykiatriske patienter, herunder ved anvendelse af tvang.

Den patientbehandling, der ikke udføres i form af forvaltningsretlige afgørelser falder ind under begrebet faktisk forvaltningsvirksomhed.

De forvaltningsretlige regler, der ikke er knyttet til afgørelsessager finder derfor umiddelbart anvendelse på behandlingen af psykiatriske patienter.

For så vidt angår anvendelsen af det forvaltningsretlige afgørelsesbegreb i patientbehandlingen bemærker jeg:

I forslaget til den danske lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, som den 1. oktober 1988 i Danmark afløste loven om sindssyge personers hospitalsophold, fremgår det af bemærkningerne til § 31 om pligt til at underrette patienten om påtænkt tvangsanvendelse⁶⁶:

”Beslutninger om at anvende tvang må antages at være afgørelser i forvaltningslovens forstand, hvilket bl.a. indebærer, at forvaltningslovens regler om efterfølgende skriftlig begrundelse på begæring finder anvendelse”.

Dette må sammenholdes med, at på andre områder, hvor forvaltningens virksomhed normalt ikke opfattes som afgørelser, navnlig processuelle beslutninger vedrørende sagsoplysningen, antages det i den juridiske litteratur, at fremskaffelse af oplysninger ved tvangsindgreb alligevel er omfattet af de regler, der er knyttet til afgørelser⁶⁷.

66) Folketingstidende 1987-1988, Tillæg A, sp. 1022.

67) Hans Gammeltoft-Hansen m. fl., Forvaltningsret, 2. udgave, 2002, side 51.

6. Sager af almindelig interesse fordelt på sagsområde

På denne baggrund er det min opfattelse, at sagsbehandlingslovens regler finder anvendelse ved anvendelse af tvang i behandlingen af psykiatriske patienter, i det omfang, der ikke i anden lovgivning er sket fravigelse af sagsbehandlingslovens regler.

Særligt for så vidt angår patienternes adgang til aktindsigt, bemærker jeg, at landstingsforordning nr. 6 af 31. maj 2001 om patienters retsstilling §§ 19 til 22 om aktindsigt finder anvendelse, jf. nærmere herom senere i denne redegørelse.

Direktoratet for Sundhed og Miljø har i cirkulære nr. 10 af 12. juni 1996 fastsat supplerende forskrifter vedrørende indlæggelse, ophold og behandling på Dronning Ingrid's Hospital. Disse regler svarer i et omfang til de regler, som gælder efter den danske psykiatrilovgivning.

Selvom sådanne interne tjenesteforskrifter ikke kan påberåbes særskilt af borgerne er der imidlertid tale om regler, der er bindende for forvaltningen og supplerer det retsgrundlag, som følger af love og bekendtgørelser.

Ved behandlingen af psykiatriske patienter bør det generelt tilstræbes, at reglerne administreres med hensyntagen til, at patienterne sikres mulighed for at have indflydelse på egne forhold.

Denne opfattelse er lagt til grund i de almindelige bemærkninger til den danske lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, og er beskrevet således i de almindelige bemærkninger til lovforslaget, pkt. 6.4⁶⁸:

”Patienternes mulighed for at øve indflydelse og medbestemmelse på egne forhold må antages at spille en ikke uvæsentlig rolle for, hvordan patienterne oplever opholdet på psykiatrisk afdeling, og dermed i sidste instans også for behovet for tvangsanvendelse.

Udvalget har behandlet spørgsmålet om patienternes medindflydelse i betænkning nr. 1068/1986, s. 404 ff. og i betænkning nr. 1109/1987, s. 94.

Udvalget anfører bl.a., at den medindflydelse, som patienterne tillægges, har betydning både for patienternes følelse af eget værd og for personalets holdning til patienterne, ligesom patienternes medindflydelse endvidere må tillægges vægt som en kontrolforanstaltning, der kan medvirke til at forebygge eventuelt misbrug.”

68) Folketingstidende 1987 – 1988, Tillæg A, sp. 998.

I øvrigt sætter reglerne i lov om Den Europæiske Menneskerettighedskonvention, som ved kongelig anordning nr. 814 af 18. september 2001 er sat i kraft for Grønland, grænser for, hvilke indgreb mod patienterne, der kan foretages som led i den psykiatriske behandling.

Konventionen indeholder blandt andet i artikel 3 forbud mod tortur, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf, og artikel 5 indeholder retsgarantier i forbindelse med frihedsberøvelse.

Artikel 5 foreskriver:

”Stk. 1. Enhver har ret til frihed og personlig sikkerhed. Ingen må berøves friheden undtagen i følgende tilfælde og i overensstemmelse med den ved lov foreskrevne fremgangsmåde.

a) [...]

e) lovlig frihedsberøvelse af personer for at hindre spredning af smitsomme sygdomme, af personer der er sindssyge, alkoholikere, narkomaner eller vagabonder

d) [...]”

I det følgende gennemgår jeg de elementer i patientbehandlingen, som har været genstand for min undersøgelse.

2. Beskikkelse af tilsynsværge

Som anført i min høring af Direktoratet for Sundhed, er beskikkelse af tilsynsværge reguleret i loven om sindssyge personers hospitalsophold § 6.

2.A. Beskikkelse af tilsynsværge uden ansøgning ved tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tvangsbehandling

Beskikkelse af tilsynsværge er obligatorisk i forbindelse med tvangsindlæggelse, jf. lovbestemmelsens stk. 1, og Departementet for Sundhed har i sit hørings svar anført, at tvangsindlæggelse, som gennemføres ved politiets bistand, ikke iværksættes, forinden der er taget initiativ til at udpege en tilsynsværge. Værgen udpeges af kredsretten, og den sagsbehandlingstid, som kan medgå til beskikkelsen, beror således på kredsrettens ekspedition af sagen.

Jeg har på denne baggrund ikke bemærkninger til fremgangsmåden ved beskikkelse af tilsynsværge i forbindelse med tvangsindlæggelse.

6. Sager af almindelig interesse fordelt på sagsområde

Det er herefter spørgsmålet, om der uden en udtrykkelig anmodning herom fra patienten bør ske beskikkelse af en tilsynsværge ved tvangstilbageholdelse og tvangsbehandling.

Efter den i Danmark gældende administration af loven om sindssyge personers hospitalsophold, skulle der beskikkes tilsynsværge ved enhver tvangstilbageholdelse, medmindre patienten udtrykkeligt frabad sig dette, jf. § 5, stk. 2, i justitsministeriets cirkulære af 9. juli 1982 om klageadgang og domstolsprøvelse ved administrativ frihedsberøvelse af psykiatriske patienter⁶⁹.

Det samme behov for beskikkelse af en tilsynsværge må efter min opfattelse også gælde i forhold til grønlandske psykiatriske patienter, idet tvangstilbageholdelse og tvangsbehandling på samme måde som tvangsindlæggelse indebærer frihedsberøvelse af patienten.

Direktoratet for Sundhed og Miljø har i øvrigt i cirkulære nr. 10 af 12. juni 1996 fastsat i § 23, stk. 2:

”Ved tvangstilbageholdelse eller tvangsbehandling på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling påhviler det en overlæge på foranledning af patienten at sørge for, at patienten får beskikket en tilsynsværge.”

Jeg har ikke bemærkninger til denne tjenesteforskrift for de psykiatriske læger, idet jeg går ud fra, at sundhedspersonalet søger afklaret, om patienterne ønsker en tilsynsværge beskikket.

2.B. Beskikkelse af tilsynsværge efter anmodning i andre tilfælde

I andre tilfælde end ved frihedsberøvelse af patienten beror beskikkelse af en tilsynsværge på patientens anmodning, jf. lovens § 6, stk. 2:

”I andre tilfælde af behandling på hospital eller anstalt end de i stk. 1 nævnte påhviler det på tilsvarende måde den behandlende læge at foranledige en tilsynsværge beskikket, hvis den sindssyge selv fremsætter ønske derom.”

Det kan ikke af ordlyden af lovens § 6, stk. 2, udledes, hvad lovgiver har ment med ”andre tilfælde”.

69) Betænkning nr. 1068 af 14. februar 1986, Principbetænkning om tvang i psykiatrien, side 340.

Af forarbejderne til lovforslaget fremgår følgende bemærkninger til § 6, stk. 2⁷⁰:

"[...] Da ogsaa Justitsministeriet kan slutte sig til Tanken, foreslaas det, at den behandlende Læge paa eget Initiativ straks ved Indlæggelsen skal foranledige en Tilsynsværge beskikket for enhver, der er tvangsindlagt ved Politiets Bistand, og at der ligeledes skal beskikkes en saadan Tilsynsværge for andre indlagte, hvis de fremsætter Ønske derom."

Sondringen mellem tvangsindlæggelse og "andre tilfælde" er således ikke en sontring mellem tvangsindlæggelse og andre former for tvang i behandlingen, men en sontring mellem obligatorisk beskikkelse af en tilsynsværge for tvangsindlæggelse og fakultativ beskikkelse af en tilsynsværge for frivilligt indlagte.

Spørgsmålet om beskikkelse af tilsynsværge ved andre tvangsindgreb end tvangsindlæggelse får derfor ikke selvstændig betydning i forhold frivilligt indlagte, idet disse patienter har et retskrav på beskikkelse af en tilsynsværge, hvis de fremsætter begæring herom, mens der for tvangsindlagte patienter i forvejen vil være beskikket en tilsynsværge.

Der opstår derimod et spørgsmål om, hvornår sundhedspersonalet skal vejlede patienter, der ikke er tvangsindlagt, om muligheden for at få beskikket en tilsynsværge, jf. herom straks neden for i 2.C.

2.C. Vejledningspligt

Henset til, at det i andre tilfælde end tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tvangsbehandling beror på patientens anmodning, at der beskikkes en tilsynsværge, er det væsentligt, at der er klarhed over, hvornår sundhedspersonalet har pligt til at vejlede patienten om adgangen til at få en tilsynsværge beskikket.

Sagsbehandlingslovens § 7, stk. 1, indeholder følgende regel om vejledningspligt:

"§ 7. En forvaltningsmyndighed skal i fornødent omfang yde vejledning og bistand til personer, der retter henvendelse om spørgsmål inden for myndighedens sagsområde."

Efter sagsbehandlingslovens § 2, stk. 1, gælder bestemmelsen kun i sager, hvor der er eller vil blive truffet afgørelse.

70) Rigsdagstidende 1937-38, Tillæg A, Blad Nr. 34, side 6.

6. Sager af almindelig interesse fordelt på sagsområde

Tages der udgangspunkt i, at en beslutning om at anvende tvang over for en psykiatrisk patient er en afgørelse i forvaltningsretlig forstand, vil der således umiddelbart altid foreligge en vejledningspligt over for patienten, når anvendelse af tvang kommer på tale.

Bestemmelsen forpligter både til at give vejledning, når en borger direkte anmoder herom, og når det i øvrigt er naturligt og relevant at give borgeren vejledning⁷¹.

Hvis der i lovgivningen er tillagt borgeren en særlig rettighed i tilfælde, hvor en forvaltningsmyndighed træffer afgørelse af en bestemt karakter, vil der i almindelighed være pligt for myndigheden til at gøre den pågældende opmærksom på denne mulighed for at få en særlig retsstilling⁷².

Det er således min opfattelse, at sundhedsvæsenet i alle tilfælde, hvor der opstår uenighed mellem en patient og sundhedsvæsenet om behandlingen, og hvor patienten ikke i forvejen har fået beskikket en tilsynsværge, har pligt til vejlede patienten om muligheden for beskikkelse af en sådan.

Der opstår desuden spørgsmål om, hvornår vejledningen om muligheden for beskikkelse af tilsynsværge skal gives, og der må i den forbindelse lægges vægt på, hvilke opgaver, tilsynsværgeren skal varetage.

Tilsynsværgeren har til opgave at holde sig underrettet om den sindssyges tilstand og påse, at patientens ophold på hospitalet ikke udstrækkes længere end nødvendigt⁷³.

Tilsynsværgeordningen tjener både et retssikkerhedsmæssigt og et rent menneskeligt formål⁷⁴.

Det er derfor min opfattelse, at vejledning om muligheden for at få beskikket en tilsynsværge i alle tilfælde, hvor afgørende hensyn ikke taler herimod, bør gives inden sundhedsvæsenet anvender tvang.

71) Forvaltningsloven, John Vogter, 1999, side 204.

72) Forvaltningsloven, John Vogter, 1999, side 206.

73) Betænkning nr. 1068 af 14. februar 1986, Principbetænkning om tvang i psykiatrien, side 340 f.

74) Betænkning nr. 1068 af 14. februar 1986, Principbetænkning om tvang i psykiatrien, side 342.

For at tilsynsværgeordningen kan opfylde sit formål, må patienten så vidt muligt have mulighed for at tage stilling til, om en tilsynsværge ønskes beskikket, inden der anvendes tvang mod patienten.

Behovet for beskikkelse af en tilsynsværge opstår også i den situation, at patienten ønsker at klage over anvendelse af tvang i behandlingen.

Den i Danmark indførte sondring mellem patientrådgiverbeskikkelse uden anmodning fra patienten i tilfælde af tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tvangsbehandling og beskikkelse efter anmodning ved andre tvangsindgreb er beskrevet således i betænkning nr. 1068 af 14. februar 1986, Principbetænkning om tvang i psykiatrien, side 344:

”Medens beskikkelse af patientrådgiver bør være obligatorisk i alle tilfælde af tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tvangsbehandling, bør beskikkelse i andre tilfælde af tvangs-anvendelse - som ved fiksering, fysisk magtanvendelse eller brug af beskyttelsesforanstaltninger - kun ske efter begæring, idet der i de sidstnævnte tilfælde ikke er behov for bistand fra en patientrådgiver, medmindre patienten ønsker at iværksætte en klage. Når en patient tilken)degiver, at han vil klage i disse situationer, bør han straks gøres bekendt med, at han kan få en patientrådgiver stillet til rådighed, hvis han ønsker det.”

Jeg finder, at vejledning om adgangen til at få beskikket en tilsynsværge altid bør gives i tilknytning til vejledning om adgangen til at påklage tvangsanvendelse, såfremt en tilsynsværge ikke allerede er beskikket på dette tidspunkt. Dette gælder uanset, om patienten på et tidligere tidspunkt er vejledt om muligheden for tilsynsværgebeskikkelse.

Jeg har noteret mig, at departementet i sit høringssvar har anført:

”Hvis der opstår problemer omkring en frivilligt indlagt patient, gør personalet på Afd. A1 patienten opmærksom på muligheden for beskikkelse af en tilsynsværge”

Jeg går herefter ud fra, at departementets oplysning skal forstås i overensstemmelse med ovenstående bemærkninger om vejledningspligtens omfang og om tidspunktet for ydelse af vejledning.

Jeg kommer nedenfor nærmere ind på pligten til at give klagevejledning.

3. Behandlingen af udskrivningsbegæringer

3.1. Grundlaget for at nægte udskrivning

6. Sager af almindelig interesse fordelt på sagsområde

Departementet har i sit hørings svar oplyst, at udskrivning på patientens begæring nægtes i følgende situationer:

”Departementet skal gøre opmærksom på, at der ikke er tale om en forvaltningsretslig afgørelse, men en lægefaglig afgørelse. Hvis patienten nægtes udskrivelse, er det fordi patienten opfylder kravene til tvangsindlæggelse, hvilket vil sige, at de befinder sig i en alvorlig psykotisk tilstand, hvor de som oftest ikke vil kunne forstå eller acceptere, hvad der er grunden til nægtelse af udskrivning.”

Jeg bemærker for det første, at jeg ikke kan tilslutte mig departementets opfattelse af, at nægtelse af udskrivning ikke er en forvaltningsretlig afgørelse, idet beslutninger truffet af forvaltningsmyndigheder om at anvende tvang normalt er forvaltningsretlige afgørelser, jf. nærmere ovenfor under afsnit 1.

Jeg bemærker supplerende, at det forhold, at der indgår et lægefagligt skøn i afgørelsen af, om udskrivning skal nægtes, ikke i sig selv er relevant for vurderingen af, om der er tale om en forvaltningsretlig afgørelse.

Jeg bemærker dernæst om det retlige grundlag for at nægte udskrivning:

Om den behandlende læge kan nægte at efterkomme en udskrivningsbegæring, afgøres efter loven om sindssyge personers hospitalsophold § 8, som lyder således:

”Stk. 1. Når den behandlende læge skønner, at udskrivning er uforsvarlig, enten fordi patienten er farlig for sig selv eller for andre, eller fordi udskrivning væsentlig vil forringe udsigten for patientens helbredelse, skal udskrivning nægtes.

Stk. 2. Uden for de i stk. 1 nævnte tilfælde må den behandlende læge ikke nægte at efterkomme en anmodning om udskrivning, medmindre den må antages at ville medføre væsentlige ulemper for patienten selv, og justitsministeren tiltræder nægtelsen.”

Hertil kommer, at lovens § 7 foreskriver, at udskrivning ubetinget skal ske, også uden begæring fra patienten eller andre, hvis patienten er helbredt.

Ved vurderingen af om udskrivning skal ske, skal der således foretages

en konkret vurdering af, om udskrivning er uforsvarlig, enten fordi patienten er farlig for sig selv eller andre, eller om udskrivning væsentlig vil forringe udsigten til helbredelse.

Det sidste kriterium indebærer navnlig, at det forhold, at patienten ikke ønsker at tage imod behandling, eksempelvis ved at afvise at tage ordineret medicin, ikke i sig selv kan danne grundlag for en afgørelse om at nægte at udskrive patienten. Det skal således konkret vurderes, om patientens nægtelse af at tage mod et behandlingstilbud vil kunne få de følger, som efter lovens § 8 kan begrundes, at udskrivning nægtes.

Uden for de tilfælde, der er anført i lovens § 8, stk. 1, kan udskrivning, jf. § 8, stk. 2, alene nægtes, hvis det må forventes at medføre væsentlig ulempe for patienten selv, og Justitsministeriet godkender afgørelsen. I dette tilfælde er adgangen til at tvangstilbageholde altså videre end adgangen til at tvangsindlægge.

3.2. Afgørelsens meddelelse og begrundelse

Jeg har for det første noteret mig, at Direktoratet for Sundhed og Miljø's cirkulære nr. 10 af 12. juni 1996 i § 11, stk. 1, foreskriver, at en overlæge snarest muligt og senest inden 24 timer skal meddele patienten, om begæringen er taget til følge, eller om frihedsberøvelse skal iværksættes.

Denne bestemmelse kan ikke give mig anledning til kritik.

Såfremt en tilsynsværge er beskikket, er det min opfattelse, at også tilsynsværgen bør have meddelelse om afgørelsen, medmindre patienten frabeder sig dette. Jeg begrundes denne underretningspligt med, at det følger af almindelige forvaltningsretlige regler om partsrepræsentation, at partsrepræsentanten bør have meddelelse om sagens afgørelse og, at formålet med beskikkelse af en tilsynsværge i særlig grad tilsiger, at denne får meddelelse om afgørelsen.

Om afgørelsens meddelelse har departementet for det første anført:

”Overlægen på Afd. A1 oplyser, at når udskrivning nægtes, vil patienten altid ved en lægesamtale blive orienteret om de lægefaglige grunde der er til, at patienten nægtes udskrivelse. Patienten modtager ingen skriftlig redegørelse om beslutningen.”

En afgørelse om at nægte at imødekomme et ønske fra patienten om udskrivning er en afgørelse om tvangstilbageholdelse.

Som anført oven for i afsnit 1, er afgørelser om tvangstilbageholdelse forvaltningsretlige afgørelser, hvor sagsbehandlingslovens regler om efterfølgende

skriftlig begrundelse finder anvendelse, såfremt afgørelsen meddeles mundtligt.

Sagsbehandlingslovens § 23 har følgende indhold:

”Den, der har fået en afgørelse meddelt mundtligt, kan forlange at få en skriftlig begrundelse for afgørelsen, medmindre afgørelsen fuldt ud giver den pågældende part medhold. En begæring herom skal fremsættes over for myndigheden inden 14 dage efter, at parten har modtaget underretning om afgørelsen.

Stk. 2. En begæring om skriftlig begrundelse efter stk. 1 skal besvares snarest muligt. Hvis begæringen ikke er besvaret inden 14 dage efter, at begæringen er modtaget af vedkommende myndighed, skal denne underrette parten om grunden hertil samt om, hvornår begæringen kan forventes besvaret.”

Sagsbehandlingsloven regulerer derimod ikke, hvornår en afgørelse skal meddeles skriftligt.

På denne baggrund har jeg som udgangspunkt ikke indvendinger mod, at afslag på udskrivning meddeles mundtligt under den forudsætning, at patienten gøres bekendt med retten til at kræve en skriftlig begrundelse, jf. også mine bemærkninger ovenfor til spørgsmålet om myndighedernes vejledningspligt.

Jeg bemærker dernæst, at cirkulæret i § 11, stk. 2, indeholder følgende bestemmelse:

”Træffer overlægen beslutning om tvangstilbageholdelse, skal han underrette patienten om baggrunden samt formålet hermed. Overlægen vejleder ligeledes patienten om udsigterne til en bedring af helbredstilstanden.”

Bestemmelsen må fortolkes som en regel om pligt til at begrunde en mundtlig afgørelse. Jeg bemærker i den forbindelse, at god forvaltningsskik tilsiger, at også afgørelser, som alene meddeles mundtligt, som udgangspunkt begrundes i fornødent omfang.

Bestemmelsens administration i praksis giver mig imidlertid anledning til nogle overvejelser, idet departementet i sit høringssvar i tilknytning til afgørelsens begrundelse også har anført:

”Patienten har ret til aktindsigt i sin journal, hvor begrundelsen for nægtelse af udskrivning er indføjet. I nogle tilfælde er patientens tilstand således, at videre behandling forværres, hvis de får aktindsigt. I sådanne tilfælde nægtes aktindsigt. Når patienten er rask nok, vil patienten

dog få mulighed for at få aktindsigt og læse journalen og hermed få en skriftlig orientering om udskrivningsnægtelsen.”

Det sidst citerede fra departementets hørings svar må forstås således, at sundhedsvæsenet i almindelighed praktiserer begrundelsespligten ved tvangstilbageholdelser således, at begrundelse udsættes, såfremt begrundelsen vil forværre videre behandling.

Der er ikke umiddelbart overensstemmelse mellem den oplyste praksis og cirkulærets § 11, stk. 2, som ikke beskriver nogen undtagelser i pligten til at begrunde afgørelser om at nægte udskrivelse.

Det er herefter spørgsmålet, hvorvidt begrundelsespligten efter sagsbehandlingslovens § 24, som jo finder anvendelse ved efterfølgende skriftlig begrundelse, jf. lovens § 23, skal finde anvendelse på begrundelser efter cirkulærets § 11, stk. 2.

Dette er af betydning, idet sagsbehandlingslovens § 24, stk. 3, foreskriver, at begrundelsen alene kan begrænses af de hensyn, som kan legitimere en begrænsning af en parts adgang til aktindsigt, jf. nærmere herom nedenfor.

For det første bemærker jeg, at såfremt patienten ønsker en skriftlig begrundelse jf. sagsbehandlingslovens § 23, skal dette ønske opfyldes, og begrundelsen kan alene begrænses i det omfang, det fremgår af sagsbehandlingslovens § 24, stk. 3, jf. § 15.

Neden for i afsnittet om aktindsigt kommer jeg nærmere ind på betingelserne for at nægte aktindsigt.

Vedrørende spørgsmålet om omfanget af den mundtlige begrundelsespligt, som følger af cirkulærets § 11, stk. 2, bemærker jeg, at der ikke kan stilles samme krav til detaljering af begrundelsen for en mundtligt meddelt afgørelse som til skriftlige begrundelser.

Dette hænger sammen med, at sagsbehandlingslovens regler netop angår skriftlige afgørelser, jf. sagsbehandlingslovens § 22, og at de specifikke krav i sagsbehandlingslovens § 24, stk. 1 og 2, til en redegørelse for retsregler, skøn og faktum formentlig ofte vil være uhensigtsmæssige at kræve opfyldt i fuldt omfang ved mundtlige begrundelser.

6. Sager af almindelig interesse fordelt på sagsområde

Der gælder imidlertid på ulovreguleret grundlag nogle centrale forvaltningsretlige krav til begrundelser, der skal overholdes uanset, om en begrundelse gives skriftligt eller mundtligt.

En (mundtlig) begrundelse skal således være egnet til at give afgørelsens adressat en forklaring på, hvorfor afgørelsen har fået det pågældende indhold.

I sammenhæng hermed må det kræves, at begrundelsen er retvisende.

Det forhold, at en begrundelse gives mundtligt, kan således ikke berettige myndigheden til at tilbageholde væsentlig relevant information om grundlaget for afgørelsen, ligesom der ikke må gives adressaten vildledende eller urigtige oplysninger.

Det er derfor min opfattelse, at sundhedsvæsenet efter cirkulærets § 11, stk. 2, er forpligtet til at begrunde afgørelser om tvangstilbageholdelser i overensstemmelse med disse principper for mundtlige begrundelser, og at denne begrundelsespligt alene kan begrænses i samme omfang, som sagsbehandlingslovens § 24, stk. 3, kan medføre, at en skriftlig begrundelse begrænses.

Cirkulæret indeholder herudover i § 25 følgende regel:

”Inden iværksættelse af frihedsberøvelse skal patienten underrettes om den påtænkte tvang, dens nærmere indhold, baggrund og formål.

Stk. 2. Underretning kan i hastetilfælde gives efterfølgende.”

Cirkulærets § 25 kan give anledning til tvivl om, hvorvidt bestemmelsen i forhold til tvangstilbageholdelser har et selvstændigt indhold i forhold til § 11, stk. 2.

Begrundelsespligten i § 11, stk. 2, er knyttet til selve afgørelsen om tvangstilbageholdelse, mens § 25 er formuleret som en pligt, som knytter sig til iværksættelsen.

§ 25 er i alt væsentligt enslydende med den danske lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien § 31.

Som anført oven for under afsnit 1, er begrundelsespligten fremhævet i forarbejderne til § 31.

Jeg finder derfor, at § 25 ikke får selvstændig betydning i tvangstilbageholdelsituationen i forhold til § 11, stk. 2.

3.3. Klagevejledning

I notatet vedrørende embedets telefonsamtale den 15. december 2007 med administrerende overlæge ved Psykiatrisk Afdeling på Dronning Ingrid's Hospital, L, som også er citeret ovenfor i sagsfremstillingen, fremgår det blandt andet:

”L oplyste, at hun ikke var bekendt med tilfælde, hvor hospitalet havde måttet indbringe en udskrivningsbegæring for Justitsministeriet, således som det kræves i sindssygelovens § 9.

L forklarede, at hvis en tvangsinlagt patient ønsker at blive udskrevet, tager hospitalet en samtale med vedkommende.

Dette var også tilfældet med [...], som ikke var blevet vejledt om adgangen til at klage over tilbageholdelsesbeslutningen, idet psykiatrisk afdeling havde den opfattelse, at han herefter ikke krævede at blive udskrevet.

Vejledning om retten til rekurs efter sindssygelovens § 9, stk. 2, eller om retten til domstolsprøvelse efter retsplejelovens kapitel 3⁷⁵, § 21, stk. 1, jf. stk. 2, gives kun efter et konkret skøn, hvilket overlægen forklarede, havde sammenhæng med patientens mentale tilstand, og om der var beskikket en tilsynsværge.”

Loven om sindssyge personers hospitalsophold indeholder i § 9, stk. 2, følgende regel om rekurs:

”For så vidt en sådan begæring afslås, skal den behandlende læge på forlangende af den, der har fremsat begæring om udskrivning, forelægge sagen for justitsministeren⁷⁶, der inden 1 måned afgør, om udskrivning skal finde sted.”

Samtidig gælder sagsbehandlingslovens § 25 ved skriftlige afgørelser:

”§ 25. Afgørelser, som kan påklages til anden forvaltningsmyndighed, skal, når de meddeles skriftligt, være ledsaget af en vejledning om klageadgang med angivelse af klageinstans og oplysning om fremgangsmåde ved indgivelse af klage, herunder om eventuel tidsfrist. Dette gælder dog ikke, hvis afgørelsen fuldt ud giver den pågældende part medhold.

Stk. 2. Landsstyret kan fastsætte regler om, at klagevejledning på nærmere angivne sagsområder, hvor særlige forhold gør sig gældende, kan undlades eller ske på anden måde end nævnt i stk. 1.”

75) Der skulle have stået kapitel 4 E.

76) Er i dag delegeret til Det Psykiatriske Patientklagenævn i Statsforvaltningen i Hovedstaden.

6. Sager af almindelig interesse fordelt på sagsområde

Efter cirkulærets § 26 skal patienten ved enhver anvendelse af tvang have vejledning om adgangen til at påklage indgrebet.

Det er i øvrigt min opfattelse, at hospitalet efter sagsbehandlingslovens § 7 om fornødent også har pligt til at vejlede patienten om klageadgangen. Dette er forudsat i forarbejderne⁷⁷ til § 32 i den danske lov frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, om pligt til at give klagevejledning, som blev indsat på baggrund manglende regler om klagevejledning i loven om sindssyge personers hospitalsophold.

En praksis, hvorefter hospitalet i de tilfælde, hvor en tilsynsværge ikke er beskikket, undlader at give klagevejledning med henvisning til patientens tilstand, er på denne baggrund ikke lovlige.

Såfremt patientens aktuelle tilstand gør, at patienten skønnes ikke at være i stand til at forstå en klagevejledning, kan jeg dog ikke anse det for stridende mod reglerne, at klagevejledningen gives snarest efter afgørelsen, så snart patienten bliver i stand til at forstå betydningen af en sådan vejledning. Der kan dog ikke blive tale om, at hospitalet ganske undlader at give klagevejledning.

4. Aktindsigt

Departementet har i sit hørings svar henvist til, at aktindsigt nægtes patienten, hvis videre behandling forværres, hvis patienten får aktindsigt.

Jeg bemærker, at reglerne om patienters adgang til aktindsigt i dag findes i landstingsforordning nr. 6 af 31. maj 2001 om patienters retsstilling.

Landstingsforordningens § 20 foreskriver:

”§ 20. Den, om hvis helbredsforhold der er udarbejdet patientjournaler m.v., har ret til aktindsigt heri.

Stk. 2. De nærmeste pårørende til en afdød patient har ret til aktindsigt i afdødes patientjournal, hvis retten udøves i afdødes interesse.

Stk. 3. Retten efter stk. 1 kan dog begrænses i det omfang, patientens interesse i at blive gjort bekendt med oplysningerne findes at burde vige for afgørende hensyn til den pågældende selv eller til andre private interesser.”

I forslaget til landstingsforordningen fremgår det af bemærkningerne til § 20, stk. 3:

77) Folketingstidende 1987 – 1988, Tillæg A, sp. 1022 - 1023.

”Reglen i stk. 3 giver i særlige tilfælde mulighed for at begrænse aktindsigten på grundlag af en konkret afvejning af på den ene side hensynet til patientens interesse i at få de pågældende oplysninger og på den anden side afgørende hensyn til patienten selv eller til andre private interesser. Undtagelsesbestemmelsen tænkes især anvendt i forbindelse med behandlingen af patienter med psykiske lidelser, hvor afgørende hensyn til patientens udsigt til bedring i forbindelse med en igangværende behandling vil kunne bevirke, at der er behov for at afslå en anmodning om aktindsigt.”

Bestemmelsen forudsætter, at der i hvert enkelt tilfælde foretages en konkret afvejning af de modstående hensyn. Det betyder blandt andet, at man ikke generelt inden for bestemte sygdomstyper på forhånd kan tilrettelægge en administrativ praksis, der nægter aktindsigt.

Afslag inden for det psykiatriske område på ansøgninger om aktindsigt begrundet i hensynet til sygdomsbehandlingen, må forudsætte, at der i den konkrete sag er et fagligt belæg for at antage, at en videregivelse af oplysningerne til patienten vil være direkte skadelig for det fremtidige patient/behandlerforhold og for selve den iværksatte eller påtænkte behandling.

Ved afvejningen bør man også være opmærksom på den ængstelse og usikkerhed, der kan opstå hos en patient, når det findes nødvendigt at begrænse aktindsigten.

Den af departementet beskrevne praksis, hvorefter aktindsigt nægtes alene ud fra en formodning om, at videre behandling forværres, hvis patienten gives aktindsigt, må således forudsætte en afvejning i forhold til konsekvensen af at afslå aktindsigt.

Såfremt hospitalet giver afslag på aktindsigt, kan denne afgørelse påklages særskilt til Det Psykiatriske Patientklagenævn i Statsforvaltningen i Hovedstaden, jf. landstingsforordningen om patienters retsstilling.

I det omfang, et afslag meddeles skriftligt, skal der efter sagsbehandlingslovens § 25 gives vejledning om klageadgangen til patientklagenævnet.

Det er i den forbindelse min opfattelse, at sådan vejledning også bør gives ved mundtligt meddelte afgørelser i samme omfang, som der er pligt til at vejlede om adgangen til at klage over tvangsindgreb.

5. Mine afsluttende bemærkninger

6. Sager af almindelig interesse fordelt på sagsområde

Som det fremgår af ovenstående gennemgang af sundhedsvæsenets praksis sammenholdt med reglerne på området, er patienternes retssikkerhed i forbindelse med anvendelse af tvang i patientbehandlingen i væsentligt omfang reguleret i et cirkulære, som er en tjenestebefaling, som patienterne ikke selv kan støtte ret på.

Dette er efter min opfattelse betænkeligt, idet regler, der hjemler frihedsberøvelse skal forefindes i lovform, jf. Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 5, stk. 1, ltr. e, som jeg har citeret ovenfor.

Det er min opfattelse, at ikke alene reguleringen af tvangsanvendelsens omfang, men tillige de retsgarantier som borgerne tillægges i forbindelse med tvangsanvendelsen, bør forefindes i lovform.

Jeg henstiller derfor, at departementet i forbindelse med forberedelsen af en grønlandsk psykiatrilovgivning, overvejer at tage højde for, at de i dag i cirkulæreform gældende retlige garantier for patienterne indarbejdes i lovforslaget.

Jeg er herudover, jf. mine bemærkninger i afsnit 1 og 3.1 af den opfattelse, at sundhedsvæsenets beslutninger om at anvende tvang i patientbehandlingen er forvaltningsretlige afgørelser, og jeg går derfor ud fra, at de forvaltningsretlige regler der gælder for afgørelsessager, vil blive overholdt i forbindelse med anvendelse af tvang over for psykiatriske patienter.”

Jeg havde ikke hørt fra departementet ved beretningsårets udløb.