

gorelse fortjener nærlæsning, når det gælder sindslidende, og når det gælder forsøgsbehandling.

Kravet om, at der fra patientens side skal foreligge ikke bare samtykke, men »informeret samtykke« (d.v.s. samtykke på grundlag af fuldstændig information) forud for indgreb eller behandling, er første gang nævnt i Helsinki-deklaration I fra 1964, proklameret af WHO og gentaget i Helsinki-deklaration II fra 1975.

Der findes ikke herhjemme nogen lovregel om lægens informationspligt. Det afgørende moment, siger arbejdsgruppen, er fortsat patientens selvbestemmelsesret – trods visse undtagelser herfra. Men som det hedder i sundhedsstyrelsens medfølgende pressemeddelelse af 6. marts 1982: »Selvbestemmelsesretten har ikke megen værdi, medmindre den kan bruges på en baggrund af viden om egen situation: Hvad fejler jeg? Hvordan kan jeg behandles? Hvad er udsigterne for helbredelse og eventuelle midlertidige eller blivende følger?«

Disse spørgsmål har lægen derfor pligt til at belyse ved grundig information. »Kun derved får patienten mulighed for selv at tage stilling og dermed give eller nægte sit samtykke til behandling«.

Informationspligten er imidlertid som nævnt ikke lovfæstet her i landet, men »en del af en hævdunden og alment accepteret standard for lægegerningen«. Og arbejdsgruppen konkluderer, at den »ikke finder, at det er muligt i lovgivning eller på anden måde at fastsætte regler for, hvorledes der bør indhentes samtykke fra patienter til lægers indgreb eller behandling eller i hvilke konkrete situationer der skal gives patienter information om påtænkt behandling m.v.« Den indskrænker sig til et forslag om, at sundhedsstyrelsen offentliggør dens redegørelse.

Imidlertid går arbejdsgruppen reelt udenom det problem, som var den egentlige baggrund for dens nedsættelse, nemlig hvordan patientrettighederne, patientens selvbestemmelsesret på grundlag af ordentlig information, sikres, når talen er om sindslidende, og specielt når der er tale om forsøgsbehandling. Det var dét, som var hovedproblemet, og efter at arbejdsgruppen blev nedsat, besvarede indenrigsministeriet alle spørgsmål desangående med henvisning til, at dét ville sundhedsstyrelsens samtykke-/informationsgruppe komme med en redegørelse for. Da redegørelsen kom, affærdigede den denne problemstilling med en enkelt sætning. Efter 20 siders præciseringer om lægens informationspligt og om kravet om »informeret samtykke« forud for indgreb eller behandling hedder det ganske enkelt: »Afsnit 4 og 5 om patientens ret og om lægens pligt til information bygger på den forudsæt-

ning, at patienten er voksen og habil.« Er denne forudsætning ikke til stede – og det gælder bl.a. sindssyge patienter – kan behandling ske uden samtykke.

I afsnittet om sindssyge konstateres, at »Tvangsbehandling kommer først på tale, når patientens samtykke ikke kan opnås.« Der er ikke mindst diskussion om, hvor meget man kan lægge i et sådant samtykke, jfr. f.eks. den tidligere ombudsmand, professor Nordskov Nielsens for nyligt udtalte skepsis med hensyn til de samtykker, der i tidens løb er opnået til indgreb som »det hvide snit«.

Når samtykke ikke foreligger, kan tvangsbehandling finde sted (»mod patientens vilje« står der endda i redegørelsen) »ved livstruende tilstande, ved psykotiske urotilstande med fare for patienten selv eller omgivelserne, og hvor behandling med et beroligende lægemiddel er mere hensigtsmæssig end en fysisk restriktion samt ved psykotiske tilstande hos patienten, hvor undladelse af behandling alvorligt vil forringe udsigterne til helbredelse«. Især den sidste betingelse er interessant, for tilsvarende gælder ikke for patienter med somatiske lidelser, som tilsiges selvbestemmelsesret og kun kan behandles efter »informeret samtykke«, uanset hvor alvorlig lidelsen er. Men arbejdsgruppen diskuterer overhovedet ikke denne særregel for sindslidende – den konstateres bare. Til trods for, at ombudsmanden igen og igen har efterlyst et lovgrundlag for tvangsforanstaltninger mod psykisk syge!

Redegørelsen afslutter afsnittet om sindssyge med følgende politisk-polemiske salut: »Det er af betydning at fastholde dette over for de bevægelser i tiden, som går ind for, at behandling af psykiske lidelser er overflødig eller endog skadelig, eller som hævder, at en helbredende eller lindrende behandling ikke bør gennemføres på bekostning af patientens psykiske egenart.« Hermed har man på forhånd besvaret og afvist bl.a. det ønske om skærpede kriterier for indgreb som »det hvide snit«, som den tidligere ombudsmand fremsatte i TV-avisen den 2. januar 1983 efter offentliggørelse af en efterundersøgelse af sådanne patienter, som påviser kraftige følgevirkninger i retning af personlighedsændringer.

Redegørelsens afsnit om sindssyge omtaler overhovedet ikke forsøgsbehandling, selv om den konkrete anledning netop var samtykke-, ansvars- og erstatningsproblemer i forbindelse hermed (LSD-forsøgsbehandling i begyndelsen af 60'erne). Men i et foregående afsnit om forsøg er det fastslået, at »informationspligten her er videregående,