

og at samtykket må foreligge mere udtrykkeligt, ligesom den særlige adgang i visse tilfælde til at lempe informationskravet med patientens tarv for oje ikke kan finde anvendelse her.«

Derefter kommer imidlertid sætningen om, at alt dette »bygger på den forudsætning, at patienten er voksen og habil«, samt den almindelige undtagelse for sindssyge. Det indebærer, at også forsøgsbehandling må kunne gennemføres som tvangsbehandling, når talen er om sindslidende. Hvorvidt LSD-forsøgene opfylder de førnævnte kriterier for tvangsbehandling, kommer redegørelsen overhovedet ikke ind på, så lidt som ansvarsplacering og eventuel erstatningspligt. På præcis det ømtålelige, konkrete område, som gav anledning til arbejdsgruppens nedsættelse, er redegørelsen således aldeles tavs.

Beslutningsforslaget indebærer, at psykiatriske patienter må have samme krav på information, og at der må stilles samme betingelser om »informeret samtykke« for behandling og ikke mindst forsøgsbehandling, som når det gælder andre patienter. I betragtning af, at det her drejer sig om et område, hvor diagnosedifferentieringen er ret usikker, og hvor behandlingsmetoderne strækker sig fra samtalerapi til elektrochok og hjernekirurgiske indgreb, er der endda særlig grund til at fastholde kravet om »informeret samtykke«, netop når det gælder psykiatrisk behandling.

De ubestridelige praktiske problemer med »inhabile« patienter får en anden karakter med en effektivisering af tilsynsværgeordningen (jfr. nr. 4). I forbindelse med forsøgsbehandling er der grund til at overveje, om der måske bør indføres dobbelt vetoret, således at forsøgsbehandling afvises, hvis enten patienten eller værgen afslår.

Til nr. 6

Rettigheder er kun noget bevendt, hvis de, der skal nyde godt af dem, har kendskab til dem. Cirkulæret af 9. juli 1982 om klageadgang og domstolsprøvelse ved administrativ frihedsberøvelse af psykiatriske patienter vedrører klageordningen efter den nugældende lovs paragraf 9, d.v.s. klage over tvangstilbageholdelse, mens der intet nævnes om adgang til at klage over selve indlæggelsesbeslutningen. Dertil kommer behovet for, at patienterne i de konkret opdukkende situationer må informeres om deres rettigheder i henhold til dette beslutningsforslag. Til de konkrete situationer bør der udarbejdes kortfattet og letforståeligt skriftligt informationsmateriale, som kan gives til patienterne ved siden af den mundtlige information.

Til nr. 7

Der er ingen præcise tidsfrister for hospitalets behandling af klager. Observationsperioden, hospitalets videreekspedition af den eventuelle klage over den derefter truffne beslutning om tvangstilbageholdelse, justitsministeriets behandlingstid (som højst må være en måned), indbringelse for domstolene og en berammelsestid på typisk to måneder medfører, at der oftest forløber mere end 3 måneder, før den frihedsberøvede kan opnå at få sin sag behandlet af domstolene.

Så længe sindssygeloven og dermed den her beskrevne procedure er gældende, må bestræbelserne gå i retning af tidsfrister i alle led, som tilsammen væsentligt nedbringer tiden, indtil frihedsberøvelsen kan komme for domstolene. Det er, hvad beslutningsforslaget tilsigter på dette punkt.

Ved en kommende revision bør det nok overvejes, om ikke den forstærkede tilsyns- og kontrolordning (se nr. 4) kan blive et smidigere, hurtigere virkende og fagligt mere velfunderet appelorgan, eventuelt med justitsministeriet som ankeinstans.

Normering

Som anført i beslutningsforslagets sidste linjer er forslagsstillerne klar over, at nogle af disse forbedringer ikke er gennemførlige uden en vis personaleforøgelse. Det gælder så meget mere som det psykiatriske sygehusvæsen i forvejen er væsentlig dårligere normeret end det somatiske.

Umiddelbart skulle man mene, at psykiatriske patienter måtte kræve mindst lige så meget personale som somatiske, hvis man skulle kunne tilbyde dem en ordentlig behandling. Om plejeopgaven er større eller mindre, er ikke noget enkelt spørgsmål; på den ene side er psykiatriske patienter måske nok gennemgående mere selvhjulpne end somatiske, på den anden side stilles der specielle personalekrav, når patienter er urolige eller ligefrem voldsomme.

Når det derimod drejer sig om selve behandlingen, skulle man mene, at psykiatriske patienter stillede langt større krav end patienter med brækkede ben, perforerede blindtarme o.s.v. – ikke krav til dyrt apparatur og lignende, men netop til personale. Der er et helt anderledes behov for at tale om problemerne, om symptomerne, om de mulige årsager; der er behov for samtaler, for gruppeterapi, for nogen at henvende sig til og hente støtte hos, når man får det rigtig skidt, bliver urolig o.s.v. Altsammen meget personalekrævende. Er disse muligheder ikke til stede, bliver »løsningen« meget nemt beroligende indspjøjninger, overhåndtagen-