

### Til kapitel 6

#### Tvangsprotokol og obligatorisk efterprøvelse

##### Til § 20

Den faktiske anvendelse af tvang, være sig tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tvangsbehandling, tvangsfiksering, fysisk magtanvendelse eller aflåsning af en ellers åben afdeling, skal i hvert enkelt tilfælde registreres og indføres i en tvangsprotokol.

For så vidt angår beskyttelsesfiksering bortset fra aflåsning er det tilstrækkeligt, at selve lægeordinationen indføres i tvangsprotokollen. Ordinationsnotatet skal indeholde specifikation af de situationer, hvor beskyttelsesfiksering må bringes i anvendelse, og af de midler, der må benyttes. Derimod er der ved beskyttelsesfiksering ikke pligt til at tilføre tvangsprotokollen oplysning om de enkelte tilfælde, hvor beskyttelsesfikseringen faktisk bringes i anvendelse i henhold til den forudgående ordination.

Efter bemyndigelsesbestemmelsen i stk. 2 er det forudsat, at der i de nærmere regler om tvangsprotokoller, som sundhedsministeren fastsætter, bl.a. skal medtages bestemmelser om indberetning af tvang til sygehusmyndigheden, normalt amtskommune, og til Sundhedsstyrelsen.

En patient har altid ret til at gøre sig bekendt med, hvad der er tilført tvangsprotokollen om patienten selv. Patientrådgiveren har samme ret for så vidt angår den eller de patienter, som patientrådgiveren er beskikket for.

Der henvises i øvrigt til betænkning nr. 1109/1987, side 79-81.

##### Til § 21

Den foreslåede bestemmelse har til formål at sikre, at frihedsberøvelse og anden tvang i overensstemmelse med det mindste middels princip ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt. Det påhviler overlægen at påse overholdelsen af dette princip.

Lovforslagets § 21, stk. 2, indeholder en særlig regel om obligatorisk efterprøvelse af, om betingelserne for fortsat frihedsberøvelse er opfyldt (revi-ews).

Overlægen skal efter § 21, stk. 1, af egen drift og til stadighed bl.a. påse, at ingen holdes frihedsberøvet i længere tid end nødvendigt. Baggrunden for reglen i § 21, stk. 2, er ønsket om at supplere denne løbende efterprøvelse, som bør ske regelmæssigt, med en mere formaliseret procedure.

Efter reglen skal overlægen i relation til enhver patient, der er frihedsberøvet, på eget initiativ tage spørgsmålet om fortsat frihedsberøvelse op til formel prøvelse med de i bestemmelsen angivne intervaller. Resultatet af denne obligatoriske efterprøvelse skal tilføres tvangsprotokollen med en udførlig begrundelse for afgørelsen. Finder overlægen, at betingelserne for fortsat frihedsberøvelse ikke længere er til stede, skal frihedsberøvelsen straks ophæves, jf. § 11. For det tilfælde, at overlægen finder fortsat frihedsberøvelse nødvendig, følger det af § 21, stk. 2, 2. pkt., at patientrådgiveren og efter begæring tillige patienten skal underrettes om afgørelsen.

Det bør fremhæves, at den nævnte procedure naturligvis ikke afskærer patienten fra til enhver tid selv at fremsætte begæring om udskrivning, jf. § 10, stk. 3. Den formaliserede obligatoriske efterprøvelse skal netop sikre, at spørgsmålet tages op regelmæssigt og uafhængigt af en begæring efter § 10, stk. 3, fra patienten, alt med det formål, at frihedsberøvelsen begrænses til det absolut nødvendige.

Endvidere indeholder § 21, stk. 3, en særbestemmelse for så vidt angår efterprøvelse af ordination af beskyttelsesfiksering. For at sikre, at der ikke anvendes beskyttelsesfiksering i videre omfang end påkrævet, foreslås det, at der skal ske en fornyet vurdering henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage efter den første ordination og herefter mindst hver 4. uge. Sker der ikke fornyet lægeordination på disse tidspunkter, falder beslutningen og dermed hjemmel til for at benytte det pågældende beskyttelsesmiddel bort.

Der henvises til betænkning nr. 1109/1987, side 81-82.

### Til kapitel 7

#### Særlige regler om psykokirurgiske indgreb og om forsøgsbehandling

##### Til § 22

Et psykokirurgisk indgreb medfører en varig ændring af hjernens funktion og må betegnes som den mest indgribende psykiatriske behandlingsform.

Sundhedsstyrelsen har siden 1983 centraliseret udførelse af psykokirurgiske indgreb, således at de kun må foretages på Rigshospitalet. Psykokirurgisk indgreb foretages i stadigt færre og færre tilfælde og er siden 1983 efter det oplyste ikke blevet foretaget her i landet.

Som følge af det særdeles vidtgående indgreb, som den psykokirurgiske behandlingsform indebæ-