

F. t. l. vedr. tvang i psykiatrien

Til § 10

Den foreslåede bestemmelse regulerer adgangen til at tvangstilbageholde, det vil sige nægte udskrivning af en patient, der er indlagt på en psykiatrisk afdeling. Tvangstilbageholdelse kan kun ske, hvis de materielle betingelser i § 5 er opfyldt, herunder navnlig at patienten er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, ligesom enten farligheds- eller behandlingskriteriet samtidig skal være opfyldt. Hvis betingelserne for tvangstilbageholdelse er opfyldt, har overlægen pligt til at nægte udskrivning.

Ikke kun tvangsindlagte patienter, men også patienter, der frivilligt har ladet sig indlægge, vil kunne tilbageholdes mod deres vilje, hvis betingelserne herfor er til stede.

Overførsel af en psykiatrisk patient til en lukket afdeling sidestilles med en tvangstilbageholdelse, hvis patienten protesterer mod overførslen. Dette indebærer, at en sådan tvangsmæssig overførsel kun kan finde sted, hvis betingelserne i § 5 er opfyldt.

Lovforslagets § 10, stk. 3, 1. punktum indeholder en regel om, at overlægen skal tage stilling til en anmodning om udskrivning og meddele patienten sin afgørelse snarest muligt og senest inden 24 timer efter begæringens fremsættelse. Reglen gælder ikke kun for patientens første udskrivningsbegæring, men også i tilfælde, hvor patienten tidligere har fået afslag på en anmodning om udskrivning og på ny fremsætter anmodning herom, hvilket patienten har fri adgang til.

Hvis overlægen afslår at imødekomme udskrivningsbegæringen, foreligger der en tvangstilbageholdelse. En patientrådgiver skal derfor beskikkes, hvis patienten ikke allerede har fået beskikket en sådan, f.eks. i kraft af forudgående tvangsindlæggelse eller tidligere etableret tvangstilbageholdelse.

I § 10, stk. 3, 2. punktum, foreslås en særregel, der alene tager sigte på den situation, at en tvangsindlagt patient begærer sig udskrevet inden for det første døgn efter tvangsindlæggelsen. I den situation vil det være nødvendigt at indrømme overlægen en vis observationstid, der er længere end 24 timer, for at tage stilling til, om den tvangsindlagte skal tilbageholdes. Fristen foreslås fastsat til 48 timer regnet fra tvangsindlæggelsen. Er det forsvarligt at udøve skønnet hurtigere, f.eks. i tilfælde hvor overlægen kender patienten i forvejen, skal dette dog gøres, således at ingen tilbageholdes længere end nødvendigt.

Der revideres i øvrigt til betænkning nr. 1109/1987, side 56-60.

Til § 11

Efter lovforslagets § 11 skal en frihedsberøvelse straks bringes til ophør, når de materielle betingelser for frihedsberøvelse efter § 5 ikke længere er opfyldt. Dette skal ske, uanset om patienten har fremkaldt afgørelsen ved at fremsætte begæring om udskrivning efter § 10, stk. 3, eller en sådan begæring ikke er fremsat, jf. § 21, stk. 1, hvorefter overlægen af egen drift løbende skal tage stilling til spørgsmålet. En ophævelse af frihedsberøvelse er ikke nødvendigvis ensbetydende med udskrivning, idet patienten kan vælge at forblive indlagt på frivilligt grundlag.

Til kapitel 4

Tvangsbehandling

Til § 12

Ved al lægelig behandling af psykiatiske patienter, der er omfattet af den foreslåede lov, har den behandelende læge pligt til at søge at opnå patientens informerede samtykke, jf. forslaget § 3 og bemærkningerne hertil. Hvis dette ikke lykkes, og patienten i stedet modsætter sig den foreslåede behandling, må man i almindelighed undlade at iværksætte den påtænkte behandling, medmindre den pågældende patient er indlagt og opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse. I så fald vil der efter forslaget § 12, stk. 1, være mulighed for at gennemføre den psykiatiske behandling mod patientens vilje.

Afgørelse om tvangsbehandling træffes i det enkelte tilfælde af overlægen, der også træffer bestemmelse om, i hvilket omfang der om fornødent kan anvendes magt til behandlingens gennemførelse. Afgørelsen om behandlingsform og indhold skal træffes i overensstemmelse med § 4 om det mindste middels princip. Ved tvangsmedicinering indebærer dette, at der skal anvendes afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger, jf. § 12, stk. 2.

Ved afprøvede lægemidler forstås præparater, der er velkendte, og som findes optaget i Sundhedsstyrelsens specialitetsregister, jf. Lægeforeningens medicinfortegnelse og lægemiddelkataloget. Sædvanlig dosering betyder, at ordinationerne skal følge de retningslinjer, der er angivet i lægemiddelfortegnelsen, samt det der svarer til god lægelig praksis. Brug af ekstraordinært store doser – megadoser – vil således være uberettiget, når der er tale om tvangsbehandling. Depotpræparater bør i videst muligt omfang undgås og må ikke være begyndelsesbehandling ved tvangsmedicinering af patienter, hvis reaktion på behandlingen overlægen ikke kender. Ved tvangsmedicinering bør der altid være en læge til stede. Medicinering må ikke foregå skjult for patienten ved medi-