

ent frivilligt undergiver sig behandling af en legemlig lidelse og med henblik herpå overføres til somatisk afdeling, hvis tvangsanvendelse her senere viser sig nødvendig.

Nathospitalspatienter, som kun sover på en psykiatrisk afdeling, anses for indlagt og er dermed omfattet af lovforslaget, hvorimod daghospitalspatienter, som kun kommer i dagtimerne på sygehuset til behandling og eventuelt for at arbejde i terapi og på værksteder, er udskrevet, hvorfor de som andre ambulante patienter falder uden for reglerne. Det betyder i praksis, at de ikke kan tvangstilbageholdes eller tvangsbehandles, og at proceduren for tvangsindlæggelse i givet fald skal følges, hvis iværksættelse af frihedsberøvelse anses for nødvendig.

Hvis en patient, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, forlader afdelingen og ikke frivilligt vender tilbage til denne eller udebliver efter udgang, opstår der ligeledes spørgsmål om lovforslagets rækkevidde.

Hvis der er tale om en tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt patient og overlægen i forbindelse med, at man har konstateret, at patienten er bortgået eller er udeblevet efter korterevarende udgang, anmoder om politiets bistand til at føre patienten tilbage, må patienten uden iagttagelse af proceduren for tvangsindlæggelse i almindelighed kunne tilbageføres med henblik på fortsat tvangstilbageholdelse. Dette gælder dog ikke, hvis der går længere tid, før politiet finder frem til den pågældende.

I sådanne tilfælde og i tilfælde, hvor overlægens umodning om politiets bistand ikke fremsættes umiddelbart efter konstateret bortgang eller udeblivelse, eller der er givet udgang med tilladelse til overnatning, bør tilbageførsel i givet fald ske i overensstemmelse med reglerne om tvangsindlæggelse.

Hvis en frivilligt indlagt patient, der ikke efterfølgende er blevet tvangstilbageholdt, forlader sygehuset, vil tilbageførsel mod patientens protest kun kunne ske efter reglerne om tvangsindlæggelse.

Behandling af en psykiatrisk patient kræver patientens samtykke. Ønsker patienten ikke, eller kan patienten ikke give samtykke til behandlingen, skal regelsættet om anvendelse af tvang tages i betragtning.

Det ligger i af opfattelsen af tvang, jf. § 3, stk. 2, at lægen til stadighed skal sikre sig, at patienten giver samtykke efter behørig vejledning om formålet med behandlingen og den langsigtede behandlingsplan, jf. § 2, stk. 4. Denne pligt gælder i forhold til alle patienter på psykiatriske afdelinger.

Pligten påhviler både den indlæggende læge og behandlingsteamet på den psykiatriske afdeling. For så vidt der er tale om tvangsindlæggelse eller tvangsbehandling, fremgår vejledningspligten tillige af kapitel 9.

Efter den foreslåede bestemmelse i § 2, stk. 4, er det overlægen og det tværfaglige team, der er ansvarlige for, at der opstilles en socialpsykiatrisk behandlingsplan for alle, der indlægges på psykiatrisk afdeling. Ved at angive, at det skal være en socialpsykiatrisk behandlingsplan, fastslås det, at behandlingsplanen skal række længere end til lige netop den rent lægelige psykiatri og også medtage den lange række af aspekter af sociale forhold, som har betydning for den psykiatriske patients mulighed for at klare sig bedre.

Lovforslagets bestemmelse om, at det tværfaglige behandlingsteam skal tilrettelægge den psykiatriske behandling, er en naturlig konsekvens af den udvikling, som sker inden for psykiatrisk behandling. Der lægges med bestemmelsen op til, at behandlingsansvaret og ansvaret for behandlingsmiljøet bredes ud til at omfatte andre fagområder end det lægelige. Det vil ikke være muligt at opsætte standardregler for sammensætningen af tværfaglige behandlingsteam, det må afhænge af de opgaver, de pågældende afdelinger skal løse. Behandlingsteamet skal således afspejle sigtet med behandlingen og de fremtidsperspektiver, som patienterne i den pågældende afdeling har. Der er med forslaget ikke ønske om at skabe grundlag for ansvarsforflygtigelse eller et debatforum, som ikke kan træffe beslutning. Der er lagt op til, at der skal træffes behandlingsmæssige beslutninger i det tværfaglige team. Det er lægens ansvar i henhold til lægeloven at træffe beslutninger om den lægelige behandling, men det er hensigten med bestemmelsen, at den psykiatriske behandling skal ses som et hele, og at den lægelige behandling må ske i samarbejde med de øvrige fagområder. Det er derfor også foreslået, at det tværfaglige team skal være rådgivende over for overlægen i spørgsmål om anvendelse af tvangsforanstaltninger. Det er særlig det tværfaglige teams opgave at vurdere, om der kan gives andre behandlingsforslag, før tvangsbehandling iværksættes.

Sundhedsministeriet fastsætter nærmere regler for det tværfaglige teams kompetence. Sygehusejerne sammensætter det tværfaglige team under hensyn til de enkelte afdelingers opgaver og normeringer.

Som garanti for patientens informerede samtykke foreslås det, at behandlingsplanen udarbejdes sammen med patienten. Det betyder, at patienten aktivt skal deltage i udarbejdelsen og ikke kun tage stilling til et færdigt udarbejdet forslag. Patienten skal derfor rådgives og vejledes om forskellige behandlingsmuligheder.

Kravene til behandlingsplanen må ifølge sagens natur forstås med den modifikation, at der i den første tid efter indlæggelsen – ca. en uge – kun kan være tale om en rent foreløbig handlingsplan. Kravene til