

skrivning skal forelægges det psykiatriske indsigt-nævnet.

§ 10, stk. 3, 2. punktum, 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.

Til § 11

Efter lovforslagets § 11 skal en frihedsberøvelse straks bringes til ophør, når de materielle betingelser for frihedsberøvelse efter § 5, stk. 2, ikke længere er opfyldt. Dette skal ske, uanset om patienten har fremkaldt afgørelsen ved at fremsætte begæring om udskrivelse 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 psykiatrisk behandling af patienter, der er omfattet af lovforslaget, har behandleren pligt til at søge at opnå patientens informerede samtykke, jf. lovforslagets § 2 og bemærkningerne hertil. Hvis dette ikke lykkes, indebærer lovforslagets § 12, at behandlingsteamet har pligt til at udarbejde behandlingsforslag eventuelt i samarbejde med patientens pårørende. Formålet med bestemmelsen er, at forinden der træffes beslutning om tvangsbehandling skal alle andre behandlingsmuligheder være udtømte.

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. Afgørelse 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 Sundhedsstyrel-

sens specialitetsregister, jf. Lægeforeningens medicinfortegnelse og lægemiddelkataloget. Sædvanlig dosering betyder, at ordinationen skal følge de retningslinjer, der er angivet i lægemiddelfortegnelsen, samt det, der svarer til god psykiatrisk praksis. Brug af ekstraordinært store doser – megadoser – vil således være uberettiget, når der er tale om tvangsbehandling. Depotpræparater bør efter lovforslaget undgås. Skal der nødvendigvis anvendes et depotpræparat af hensyn til patienten, skal der anvendes »kortvarig depotmedicin«, dvs. depotmedicin, hvis virkning ophører inden for 72 timer. På grund af fremkomsten af nye præparater fastlægger Sundhedsstyrelsen nærmere regler for anvendelse af depotmedicin. Ved tvangsmedicinering skal der altid være en læge til stede. Medicinering må ikke foregå skjult for patienten ved medicintilsætning til mad og drikke eller sammen med andre præparater, som patienten er vant til at tage. I forbindelse med behandlingen af L 45 er Retsudvalget blevet gjort opmærksom på, at det er i strid med retsopfattelsen, hvis en patient, der har indklaget en sag om anvendelse af tvang kort forinden mødet, hvori klageren skal deltage, tvangsmæssigt er indgivet medicin, der kan give vedkommende vanskeligheder ved at forklare sin sag. Der kan være en afvejning over for, om vedkommende – hvis der ikke gives medicin – vil være i stand til at kunne møde. Afgørelsen træffes af vedkommende overlæge, jf. dog § 2, stk. 3.

§ 13 regulerer adgangen til i visse tilfælde at tvangsbehandle eventuelle legemlige lidelser hos psykiatriske patienter.

Sådan somatisk tvangsbehandling må kun finde sted, såfremt patienten opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse. Patienten skal således være sindssyg og samtidig opfylde enten behandlingskriteriet eller farlighedskriteriet. Den legemlige lidelse skal være akut og så alvorlig, at den udsætter patientens liv eller helbred for væsentlig fare.

Beslutningen om at iværksætte somatisk tvangsbehandling træffes af overlægen for vedkommende psykiatriske afdeling i samarbejde med det tværfaglige behandlerteam.

Overlægen på den psykiatriske afdeling og overlægen på den pågældende somatiske afdeling skal være enige om, at betingelserne for at tvangsbehandle den legemlige lidelse er opfyldt.

Patienten kan om fornødent overføres til somatisk afdeling med henblik på behandlingens gennemførelse. Viser det sig under opholdet på somatisk afdeling nødvendigt at anvende tvang, finder dette sted i overensstemmelse med reglerne i denne lov.