

mindste middels princip«, jf. § 12, stk. 2, og § 4. Under lovforslagets behandling i Folketinget lagde et flertal i Retsudvalget afgørende vægt på at fremhæve betydningen af iagttagelsen af »det mindste middels princip« i forbindelse med tvangsmedicinering, jf. Folketingstidende 1988-89, Tillæg B, sp. 1324.

Justitsministeriet finder det overvejende betænkeligt at gå ind på en ordning, der generelt udelukker patientklagenævnet fra vurdere det lægelige indhold i forbindelse med en klage. Justitsministeriet finder imidlertid, at der kan være behov for at præcisere patientklagenævnets kompetence ved behandling af klager over tvangsbehandling, således at det udtrykkeligt fremgår, at nævnet ved behandling af klager over valg af præparat og dosering i forbindelse med tvangsmedicinering kun tager stilling til, om betingelserne i psykiatrilovens § 12, stk. 2, er opfyldt, dvs. om der i det enkelte tilfælde anvendes afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger. En sådan præcisering kræver ikke lovændring, idet den kan gennemføres ved at ændre § 15 om indholdet af nævnets afgørelser i bekendtgørelsen om forretningsordenen for de psykiatriske patientklagenævn. Hvis lovforslaget vedtages, vil Justitsministeriet foretage en sådan præcisering i forretningsordenen for de psykiatriske patientklagenævn.

Justitsministeriet har i forbindelse med spørgsmålet om patientklagenævnenes saglige kompetence også overvejet, om der kan være behov for ændre reglerne om patientklagenævnenes sammensætning med henblik på at styrke den psykiatriske sagkundskab i nævnene. Den psykiatriske sagkundskab har ikke kun betydning ved vurderingen af, om psykiatrilovens betingelser vedrørende det lægelige indhold af en tvangsmedicinering er opfyldt, jf. ovenfor, men indgår f.eks. også ved afgørelsen af, om de almindelige betingelser for tvangsbehandling er opfyldt, dvs. om den pågældende opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse, jf. psykiatrilovens § 12, stk. 1, jf. §§ 10 og 5.

Under den nugældende ordning består nævnet ved afgørelsen af den enkelte sag af vedkommende statsamtmand (i Københavns Kommune overpræsidenten) som formand, et medlem beskikket efter indhentet udtalelse fra den Almindelige Danske Lægeforening samt et medlem beskikket efter indhentet udtalelse fra De Samvirkende Invalideorganisationer, jf. psykiatrilovens § 35. De Samvirkende Invalideorganisationer har overladt til Landsforeningen Sind at indstille medlemmer og stedfortrædere til nævnet.

Ved vurderingen af en eventuel ændring af nævnets sammensætning med henblik på at styrke den

psykiatriske sagkundskab skal det fremhæves, at dette spørgsmål blev overvejet nøje af det lovforberedende udvalg i forbindelse med drøftelserne om patientklagenævnsmodellen, jf. betænkning nr. 1068/1986 s. 463-464. Flertallet, der anbefalede denne model, lagde vægt på, at de lokale nævn skulle fungere hurtigt og smidigt, og begrænsede derfor antallet af medlemmer til tre, jf. betænkning 1109/1987 s. 98. Flertallet lagde også vægt på, at den lægelige repræsentant som udgangspunkt burde være speciallæge i psykiatri eller have indsigt i psykiatri, jf. betænkning nr. 1068/1986 s. 463-464.

Justitsministeriet finder på den baggrund ikke, at der bør gennemføres ændringer på dette punkt. Justitsministeriet finder samtidig, at der kan være grund til at gøre opmærksom på, at intentionen bag den nugældende ordning er, at den lægelige repræsentant så vidt muligt bør være speciallæge i psykiatri eller have indsigt i psykiatri med henblik på at kunne tilføre patientklagenævnet den fornødne psykiatriske sagkundskab ved klagesagsbehandlingen.

I stedet for at gennemføre ændringer i patientklagenævnenes sammensætning kunne det overvejes at styrke den psykiatriske sagkundskab gennem en konsulentordning, der f.eks. knyttes til nævnets sekretariat.

Justitsministeriet finder imidlertid ikke, at der bør stilles forslag om en sådan ordning. Efter Justitsministeriets opfattelse må patientklagenævnet som udgangspunkt tilvejebringe de fornødne psykiatriske oplysninger gennem den erklæring, som overlægen udfærdiger til brug for klagesagens behandling i nævnet, og ved efter omstændighederne at stille uddybende spørgsmål til den behandlende læge, der møder i nævnet, jf. psykiatrilovens § 37, stk. 1, og afsnit 6.3. nedenfor. En sådan fremgangsmåde gør det muligt at behandle og afgøre sagerne hurtigt. Viser der sig herefter undtagelsesvis at være behov for yderligere sagkyndige oplysninger, må sådanne oplysninger normalt tilvejebringes ved, at nævnet indhenter en supplerende sagkyndig erklæring f.eks. fra Retslægerådet, som sagens parter kan få lejlighed til at kommentere, inden nævnet træffer afgørelse. Dette gælder også for så vidt angår behandlingen af sager om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse, som foreslås omfattet af patientklagenævnets kompetence.

6.3. Patientrådgiverens og overlægens deltagelse i patientklagenævnets møder og patientklagenævnets mødested

6.3.1. Gældende ret og psykiatrilovsundersøgelsen

Efter psykiatrilovens § 37, stk. 2, har patienten og