

også er rettet mod den eller de sundhedspersoner, der har deltaget i den påklagede tvangsudøvelse, kan nævnet samtidig tage stilling til, om der er grundlag for at udtale kritik over for den pågældende, jf. § 15 i bekendtgørelsen om forretningsorden for de psykiatriske patientklagenævne. Har klagen over den faglige virksomhed ikke forbindelse med tvangsindgrebets foretagelse, behandles klagen af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, jf. afsnit 5.1. ovenfor.

Om den saglige kompetence ved klage over tvangsbehandling fremgår det af forarbejderne til den gældende lov, at nævnets kompetence ikke er begrænset til en efterprøvelse af, om betingelserne for tvangsbehandling er opfyldt, jf. § 12, stk. 1, og en bedømmelse af den tvang, der i givet fald er anvendt, jf. § 12, stk. 3, 2. pkt. Nævnet er også beføjet til at tage stilling til selve det lægelige indhold af behandlingen, herunder valg af præparat og dosering, jf. § 12, stk. 2, og § 4, og Folketingstidende 1988-89, Tillæg A, sp. 2095.

I psykiatrilovsundersøgelsen peges der på, at patientklagenævnene med henblik på visse spørgsmål kan have behov for at få tilført yderligere psykiatrisk sagkundskab. Der henvises i den forbindelse til, at patientklagenævnene kan have behov for psykiatrisk viden, når man ved behandlingen af klager over bl.a. tvangsbehandling tager stilling til det lægelige indhold af en tvangsmedicinering, jf. afsnit 3.5. ovenfor.

6.2.2. Baggrunden for den gældende ordning

Som nævnt i afsnit 5.2. ovenfor henhørte klager over rent lægelige spørgsmål tidligere under Sundhedsstyrelsen, men blev med virkning fra den 1. januar 1988 overført til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Spørgsmålet om behandlingen af sager om lægeansvar i forbindelse med tvangsbehandling blev drøftet indgående i det udvalg, der forberedte psykiatriloven, jf. betænkning nr. 1068/1986 s. 451-453. Udvalget indstillede, at klageinstansen ikke behandler klager over eventuelle lægefejl, der har medført skader, for hvilke patienten kræver erstatning, men alene tager stilling til, om betingelserne for tvangsansvendelse har været opfyldt, og om den rette fremgangsmåde er fulgt. Det er da også baggrunden for, at patientklagenævnet ikke har beføjelse til at afgøre eventuelle erstatningsspørgsmål i forbindelse med tvangsbehandling, men alene kan godkende eller tilsidesætte en beslutning om tvangsbehandling og eventuelt udtale kritik over for nærmere angivne medicinalpersoner, jf. afsnit 6.2.1. ovenfor.

Sammenhængen mellem den behandlende læges ansvar for den behandling, der ydes, og patientklagenævnets kompetence til at vurdere sundhedsper-

soners faglige virksomhed ved klage over tvangsbehandling, ses ikke at have givet anledning til særlige overvejelser hos det flertal i udvalget, der udtalte sig til fordel for patientklagenævnsmodellen, jf. betænkning nr. 1068/1986 s. 469, jf. s. 465, og afsnit 5.2. ovenfor.

6.2.3. Justitsministeriets overvejelser

Det kan i lyset af psykiatrilovsundersøgelsen overvejes at ændre reglerne om patientklagenævnets saglige kompetence, således at nævnet ikke vurderer det lægelige indhold i forbindelse med tvangsansvendelse. Ved klager over tvangsbehandling skal nævnet herefter alene efterprøve, om betingelserne for tvangsbehandling er opfyldt, jf. § 12, stk. 1, og bedømme den tvang, der i givet fald er anvendt, jf. § 12, stk. 3, 2. pkt.

Til fordel for en sådan løsning kan tale, at den bidrager til en afklaring af, hvem der har det lægelige ansvar for en tvangsbehandling. Forslaget forhindrer således, at patientklagenævnet ved behandlingen af en klage over tvangsbehandling med opsættende virkning griber ind i den behandlende læges ansvar for det lægelige indhold af den påtænkte tvangsbehandling ved at tilsidesætte overlægens beslutning om valg af præparat og dosering og sætte sin egen afgørelse i stedet f.eks. ved at anvise et andet præparat eller en anden dosering.

Heroverfor kan det anføres, at ordningen svækker patientens retssikkerhed ved klage over tvangsbehandling, idet den afskærer patienten fra at få patientklagenævnets vurdering af, hvorvidt en påtænkt eller gennemført tvangsmedicinering iagttager »det 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