

behandlingen mest muligt, jf. afsnit 6.1.3. ovenfor, at erklæringen er underskrevet af overlægen selv eller den læge, der i overlægens fravær fungerer som overlæge. Et sådant krav kan være med til at sikre, at der foreligger en fyldestgørende erklæring, når patientklagenævnet skal behandle klagen. Bestemmelsen i § 37, stk. 1, 1. pkt., foreslås på den baggrund videreført i uændret form i § 36, stk. 1, 1. pkt., i lovforslagets § 1, nr. 13, således at ordet »overlægen« i dette tilfælde skal forstås som overlægen personligt eller den læge, der i overlægens fravær fungerer som overlæge. Der vil ikke være noget til hinder for, at erklæringen udarbejdes af en anden læge, når blot erklæringen er tiltrådt af overlægen ved dennes underskrift.

Efter Justitsministeriets opfattelse må der i de øvrige bestemmelser, hvor ordet »overlægen« indgår, jf. afsnit 8.1. ovenfor, indlægges et krav om, at beslutningen skal træffes af overlægen personligt eller af den læge, der i overlægens fravær fungerer som overlæge, således at beslutningskompetencen ikke kan udøves af underordnet lægeligt personale. Det skyldes, at ordet »overlægen« i disse tilfælde anvendes i forbindelse med beslutning om, hvorvidt lovens betingelser for at anvende tvang er opfyldt, og at henlæggelse af kompetencen til overlægen personligt derfor må opfattes som en særlig retssikkerhedsgaranti, jf. herved de to landsretsdomme, der er refereret i afsnit 8.1. ovenfor.

Det er i de ovennævnte domme også antaget, at en beslutning, der er henlagt til overlægen personligt, efter omstændighederne kan anses for truffet af overlægen, selv om den i første omgang er truffet af underordnet lægeligt personale, når overlægen efterfølgende tager stilling til den. Justitsministeriet finder, at denne praksis bør lovfæstes, og foreslår derfor, at der som § 4 a i psykiatriloven indsættes en bestemmelse, hvorefter bestemmelserne i § 9, stk. 2, § 10, stk. 1, § 10 a, stk. 1, 1. pkt., § 12, stk. 3, § 13, stk. 2, § 15, stk. 2, og § 21, stk. 2, ikke er til hinder for, at en beslutning under overlægens fravær træffes af en anden læge, når overlægen efterfølgende snarest tager stilling til beslutningen.

Bestemmelsen i psykiatrilovens § 4 a i lovforslagets § 1, nr. 2, indebærer, at de beslutninger, der nævnes i bestemmelsen, f.eks. beslutning om tvangsendlæggelse og tvangstilbageholdelse, skal træffes af overlægen personligt eller den læge, der i overlægens fravær fungerer som overlæge (substitution). Der sigtes i den forbindelse ikke nødvendigvis til den administrerende overlæge, men til den overlæge, der har det behandlingsmæssige ansvar for den afdeling eller det afsnit, hvor patienten skal indlægges eller er indlagt (den behandlingsansvarlige over-

læge). Overlægens kompetence kan i disse tilfælde principielt ikke delegeres til underordnet lægeligt personale.

Den foreslåede bestemmelse medfører dog også, at forbudet mod delegation af overlægens kompetence ikke er til hinder for, at beslutningen i overlægens fravær træffes af andre læger. I sådanne tilfælde skal overlægen efterfølgende *snarest* tage stilling til beslutningen. Det indebærer, at overlægen ved førstkommande lejlighed skal tage stilling til lægens beslutning om at anvende tvang. Overlægens stillingtagen skal tilføres tvangsprotokollen. Er der tale om en efterfølgende stillingtagen til en beslutning om tvangstilbageholdelse, kræves det ikke, at overlægen tager stilling til tvangstilbageholdelsen inden udløbet af den frist på 24 eller 48 timer, der gælder efter psykiatrilovens § 10, stk. 3. Disse frister skal derimod overholdes af den læge, der under overlægens fravær træffer bestemmelse om tvangstilbageholdelse.

Hvis overlægen underkender lægens beslutning om f.eks. at tvangsendlægge eller tvangstilbageholde en patient, skal frihedsberøvelsen straks bringes til ophør, idet betingelserne herfor ikke har været opfyldt. Dette forhold adskiller sig principielt ikke fra tilfælde, hvor en frihedsberøvelse efterfølgende erklæres ulovlig af klageinstansen, fordi betingelserne for at tvangsendlægge eller tvangstilbageholde ikke findes at have været opfyldt. Det samme gælder for så vidt angår andre tvangsendgreb. Der henvises i den forbindelse til bemærkningerne til den pågældende bestemmelse i lovforslagets § 1, nr. 2.

## 9. Registrering og indberetning af tvang

### 9.1. Gældende ret og psykiatrilovsundersøgelsen

Efter psykiatrilovens § 20, stk. 1, skal oplysning om enhver anvendelse af tvang, jf. §§ 5-10 og 12-17, og enhver ordination i henhold til § 18 tilføres afdelingens tvangsprotokol med angivelse af indgrebs nærmere indhold og begrundelse. § 20, stk. 2, indeholder en bemyndigelse for sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om tvangsprotokoller samt om registrering og indberetning af tvang til sygehusmyndigheden og Sundhedsstyrelsen.

Bestemmelsen i § 20, stk. 1, indebærer, at der er pligt til at registrere de indgreb, der er reguleret i psykiatriloven, dvs. tvangsendlæggelse og tvangstilbageholdelse, jf. §§ 5-10, tvangsbehandling for sindslidelse, jf. § 12, og for legemlige lidelser, jf. § 13, tvangsfiksering, jf. §§ 14-16, fysisk magtanvendelse, herunder i form af beroligende indsprøjtning, jf. § 17, og beskyttelsesfiksering, herunder aflåsning af en afdelings yderdøre, jf. § 18. Karakteren af de op-