

nævnes i bestemmelsen, f.eks. beslutning om tvangsindlæggelse 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 overlæge). 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 tvangslægge 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 tvangslægge eller tvangstilbageholde ikke findes at have været opfyldt. Det samme gælder for så vidt angår andre tvangsgreb. Der henvises i den forbindelse til bemærkningerne til den pågældende bestemmelse i lovforslaget § 1, nr. 3.

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. tvangsindlæggelse 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 oplysninger, der i det enkelte tilfælde skal registreres i tvangsprotokollen, er nærmere beskrevet i §§ 26-33 i Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 617 af 21. september 1989 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger. Sundhedsstyrelsen har i den forbindelse udfærdiget særlige skemaer til brug for tilførsler i tvangsprotokollen, jf. bekendtgørelsens § 26, stk. 2.

I bekendtgørelsens §§ 34-35 er der fastsat nærmere regler om indberetning af de psykiatriske afdelingers tvangsansvendelse. Efter § 34, stk. 1, skal overlægen på vedkommende afdeling sørge for, at der kvartalsvis foretages indberetning til sygehusmyndigheden og Sundhedsstyrelsen gennem den pågældende embedslægeinstitution om afdelingens anvendelse af tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse, tvangsbehandling, tvangsfiksering, fysisk magtanvendelse og beskyttelsesfiksering bortset fra aflåsning af en afdelings yderdøre. Indberetningerne foretages på skemaer, der er udfærdiget af Sundhedsstyrelsen, og skal indeholde de oplysninger om tvangsregistreringer, som også skal tilføres tvangsprotokollen, med undtagelse af patientens og impliceret personales navn og cpr-nr., jf. bekendtgørelsens § 35.

Indberetningen foregår i praksis således, at den enkelte psykiatriske afdeling hvert kvartal fremsender anonymiserede kopier af tvangsprotokolskemaer og indberetningsskemaet vedrørende den samlede tvang, der er udført på afdelingen, til sygehusmyndigheden og embedslægeinstitutionen. På baggrund af de kvartalsvise indberetninger fører Sundhedsstyrelsen en statistik over tvangsansvenden.

I psykiatrilovsundersøgelsen peges der på, at det nugældende registrerings- og indberetningssystem er uhensigtsmæssigt. Det anføres i den forbindelse, at det under den nugældende ordning ikke er muligt at henføre de indberettede oplysninger til bestemte personer eller indlæggelser. Det fører til, at det ikke kan påvises, i hvilket omfang tvangsansvenden angår samme person, således at den pågældende indgår flere gange i statistikken, jf. afsnit 3.4. ovenfor. Statistikkernes anvendelse som et billede af anvendelsen af tvang bliver herved vanskeliggjort. Det må derfor overvejes, om der bør gennemføres ændringer på dette område.