

holdelse efterfølgende var godkendt af overlægen.

I de ovennævnte domme blev det således fastlagt, at en beslutning, der er henlagt til overlægens 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 fandt, at denne retspraksis burde lovfæstes, hvorfor § 4 a blev indsat i psykiatriloven.

Der er ikke indsat en præcis frist for, inden for hvilket tidsrum overlægen skal tage stilling til beslutningen, men det er bestemt, at det skal ske »snarest«.

Det fremgår af lovens bemærkninger, at udtrykket snarest indebærer:

»at overlægen skal tage stilling hurtigst muligt efter, at overlægen igen er mødt på sygehuset.«

Det fremgår videre af bemærkningerne, at:

»Er der tale om en efterfølgende stillingtagen til en tvangstilbageholdelse, kræves det ikke, at overlægen når at tage stilling inden udløbet af den frist på henholdsvis 24 og 48 timer, der er fastsat i psykiatrilovens § 10, stk. 3, 1. og 2. pkt. Disse frister skal derimod overholdes af den læge, der under overlægens fravær træffer bestemmelse om tvangstilbageholdelse.«

»Det er på denne baggrund Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at der ved indsættelsen af § 4 a i psykiatriloven var opmærksomhed på, at der vil kunne gå mere end 48 timer, inden overlægen tager stilling til en beslutning, der i overlægens fravær er truffet af andre læger. § 4 a er således efter ministeriets opfattelse udtryk for en anerkendelse af, at der på alle tidspunkter skal kunne træffes de nødvendige beslutninger vedrørende tvang, herunder uden for normal dagarbejdstid og i weekender.

Ministeren vil supplerende gerne understrege, at hensynet til patientens retssikkerhed ikke alene er tilgodeset ved, at overlægen efterfølgende tager stilling til de beslutninger, andre læger i overlægens fravær træffer. Patientens retssikkerhed er også tilgodeset ved, at patienten skal have beskikket en patientrådgiver, allerede når tvangsindgrebet iværksættes. Patienten har også mulighed for at klage over beslutningen om anvendelse af tvang, allerede når denne træffes af

lægen. Patienten skal således ikke afvente overlægens stillingtagen til beslutninger truffet af en anden læge, hvis patienten ønsker at klage.

Ministeren mener derfor samlet, at der med de gældende regler er fundet en hensigtsmæssig balance, hvor såvel patienternes retssikkerhed som afdelingernes muligheder for at tilrettelægge en hensigtsmæssig anvendelse af de lægelige ressourcer, er sikret.«

Folketingets Ombudsmandens opfølgingsrapport er omdelt i 2. samling på alm. del – bilag 5. Tilsynets spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren er omdelt i 2. samling på alm. del – bilag 52 og ministerens svar på alm. del – bilag 85.

### 3.6 Indelåsning på egen stue

På baggrund af Folketingets Ombudsmands opfølgingsrapport af 6. februar 2001 om inspektion af Sikringsafdelingen ved Amtshospitalet i Nykøbing Sjælland har tilsynet drøftet brugen af dør aflåsning, dvs. isolation på stuen ved aflåsning af patientens dør.

I den forbindelse udtalte tilsynet i sin beretning for folketingsåret 2000-01, jf. afsnit 3.10, følgende:

»Tilsynet har noteret sig, at Justitsministeriet endnu ikke har taget stilling til hjemmelsspørgsmålet.

Tilsynet finder under henvisning til psykiatrilovens mindstemiddelprincip, at indelåsning på egen stue som behandlingsmiddel over for den særlige gruppe af psykiatriske patienter, der er anbragt på afdelingen, i stedet for fiksering kan være nødvendig. Dog skal der tages hensyn til, at den enkelte patient kan finde indelåsning på egen stue mere indgribende end fiksering.

Tilsynet noterer sig, at psykiatrilovens kapitel 5 indeholder bestemmelser om fiksering, der kan anvendes, når nogle nærmere angivne betingelser er opfyldt. § 4 i psykiatriloven indeholder bestemmelser om anvendelse af den mindst indgribende tvangsforanstaltning. Der sigtes her også til de forskellige tvangsindgreb, der er hjemlet i psykiatriloven. En opfattelse, hvorefter hjemmelen til at foretage fiksering kombineret med mindstemiddelprincippet – med henvisning til dette hjemmelsgrundlag – indebærer adgang til at foretage en række tvangsforanstaltninger af mindre indgribende karakter end fiksering, vil