

Lovforslag nr. L. 205. Fremsat den 8. maj 2002 af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien

(Indførelse af mulighed for aflåsning af patientstuer på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland)

§ 1

I lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, jf. lovbekendtgørelse nr. 849 af 2. december 1998, foretages følgende ændringer:

1. Efter § 18 indsættes:

»Aflåsning

§ 18 a. Aflåsning af patientstue kan anvendes over for patienter, der er anbragt i Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, jf. kapitel 11.

Stk. 2. Aflåsning af patientstue kan anvendes behandlingsmæssigt med henblik på:

- 1) at etablere nødvendige faste rammer i behandlingen af patienten, eller
- 2) at skærme patienten mod for mange stimuli.

Stk. 3. Aflåsning af patientstue kan tillige anvendes i det omfang, det er nødvendigt at afværge, at en patient:

- 1) udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred,
- 2) forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter, eller
- 3) øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Stk. 4. Beslutning om aflåsning af patientstue træffes af en læge.

§ 18 b. Aflåsning af patientstuer kan foretages af sikkerhedsmæssige grunde om natten og kortvarigt om dagen under konferencer eller lignende over for patienter, der er anbragt i Sikringsaf-

delingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, jf. kapitel 11.

Stk. 2. Beslutning om aflåsning af patientstuer træffes af en læge.«.

2. I § 19 ændres »samt om beskyttelsesfiksering.« til: »og beskyttelsesfiksering samt om aflåsning af patientstue.«.

3. I § 20, *stk. 1*, ændres »og 12-17,« til: », 12-17 samt § 18 a,«.

4. I § 21, *stk. 1*, ændres »og beskyttelsesfiksering« til: », beskyttelsesfiksering og aflåsning af patientstue«.

5. Til § 31, *stk. 1*, indsættes som 2. *pkt.*:

»Underretning om anvendelse af tvang i henhold til § 18 b, kan dog foretages som generel information til patienten.«.

6. I § 31, *stk. 2*, ændres »og anvendelse af fysisk magt, jf. §§ 14-17,« til: », anvendelse af fysisk magt og aflåsning af patientstue, jf. §§ 14-17 og § 18 a,«.

7. I § 35 ændres »og beskyttelsesfiksering« til: », beskyttelsesfiksering og aflåsning af patientstue«.

8. I § 38, *stk. 1*, ændres »og beskyttelsesfiksering« til: », beskyttelsesfiksering og aflåsning af patientstue«.

9. I § 40, *stk. 1*, ændres »sikringsafdelingen, som er knyttet til amtshospitalet i Nykøbing Sjæl-

land.« til: »Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland.«

10. I § 41 a, ændres »sikringsafdelingen, som er knyttet til amthospitalet i Nykøbing Sjælland.« til: »Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland.«

§ 2

Loven træder i kraft dagen efter bekendtgørelse i Lovtidende.

§ 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Lovforslagets formål og baggrund

a. Formålet med lovforslaget er at indføre hjemmel til at foretage aflåsning af patientstuer på Sikringsafdelingen, som er en del af Retspsykiatrisk Afdeling under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland.

Sikringsafdelingen er ikke en almindelig psykiatrisk afdeling. På Sikringsafdelingen behandles landets farligste sindssyge patienter under omfattende sikkerhedsforanstaltninger. Der er ofte tale om patienter, der er overført fra lukkede psykiatriske eller retspsykiatriske afdelinger, idet disse afdelinger ikke har kunnet rumme eller behandle patienterne på grund af vedvarende farlighed. Ofte har patienterne mange adfærdsproblemer, der har domineret behandlingsforløbet, og mange patienter fremtræder som svært personlighedsforstyrrede, grænseoverskridende, dominerende og impulsstyrrede. Situationen er ofte den, at patienterne har været fikseret i længere tid i forsøg på at undgå farlighedsdekret og dermed overførsel til Sikringsafdelingen. Sikringsafdelingen skal behandle disse patienter, og der er ikke mulighed for at overflytte til andre behandlingstilbud, før patienten ikke længere vurderes at være farlig.

Det er et grundlæggende princip i psykiatriloven, at anvendelsen af tvang skal stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået ved tvangen, og at mindre indgribende foranstaltninger skal anvendes, såfremt disse er tilstrækkelige.

Anvendelse af aflåsning af patientstuer har været praksis på Sikringsafdelingen siden etableringen i 1918. Aflåsningen foretages af hensyn til mulighederne for at opnå det bedst mulige behandlingsresultat på forsvarlig måde. Det er af afgørende betydning, at rammerne, hvorunder behandlingen gives, ligger urokkeligt fast, og de patienter, der kommer til Sikringsafdelingen har behov for meget faste rammer. Aflåsningen har samtidig til formål at kunne opretholde den nødvendige sikkerhed på stedet. Det er afdelingens vurdering, at den hidtidige praksis med aflåsning af patientstuer er en væsentlig årsag til de opnåede be-

handlingsresultater gennem tiden, og til at der i behandlingen på stedet kun i relativt begrænset omfang anvendes tvang i henhold til psykiatriloven.

Den administrerende overlæge ved Sikringsafdelingen rettede i foråret 2000 på baggrund af en konkret klagesag henvendelse til Justitsministeriet for at gøre opmærksom på det problematiske i, at den på Sikringsafdelingen nødvendige aflåsning af patienter på deres stuer – frivillig såvel som ufrivillig - ikke umiddelbart kunne vurderes som omfattet af psykiatrilovens bestemmelser. Overlægen opfordrede til en lovregulering af området under henvisning til, at aflåsningen er af meget stor vigtighed for behandlingen af landets farligste sindssyge.

Folketingets Ombudsmand har i forlængelse af en inspektion af Sikringsafdelingen i april 2000 ligeledes gjort opmærksom på, at psykiatriloven og tvangsbeholdningsloven ikke rummer hjemmel til at iværksætte aflåsning af patienternes egne stuer. Samtidig har ombudsmanden dog tilkendegivet, at han er opmærksom på, at afdelingen har et udtalt behov for at anvende midlet aflåsning på egen stue.

Der er ingen tvivl om, at det ville have meget alvorlige konsekvenser for såvel patientbehandlingen som patienternes og personalets sikkerhed på Sikringsafdelingen, såfremt den årelange praksis med aflåsning af patientstuer skulle bringes til ophør.

Lovforslaget tager således sigte på at etablere den fornødne hjemmel til, at den hidtidige praksis på Sikringsafdelingen kan videreføres.

b. Forslaget indeholder to elementer:

For det første indføres i § 18 a hjemmel til at aflåse patientstuer af behandlings- og sikkerhedsmæssige årsager. Beslutning herom træffes af en læge efter en konkret vurdering og skal være begrundet i et individuelt behov. Dels kan der være tale om, at patienten skærmes mod for mange stimuli, hvor afskærmningen har et behandlingsmæssigt sigte, dels virker afskærmningen som en grænsesættende foranstaltning overfor patienter med svære psykoser, hvor disse fremtræder meget grænsesøgende og uden forståelse for egne el-

ler andres grænser. I disse situationer foretages aflåsning af patientstue af hensyn til såvel patienten selv som de øvrige patienter på afdelingen. Endelig kan der foretages aflåsning af patientstue i det omfang, det er nødvendigt for at hindre, at en patient øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Dernæst etablerer forslaget i § 18 b hjemmel til at aflåse patientstuer om natten og kortvarigt om dagen under konferencer og lignende. Kun ved at lade patienterne sove bag låst dør og ved aflåsning af dørene i forbindelse med gennemførelsen af et kortvarigt middagsmøde og en ugentlig konference på afdelingen kan hensynet til medpatienters og personalets sikkerhed tilgodeses i tilstrækkeligt omfang, samtidig med at de behandlingsmæssige aspekter tilgodeses.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at særlige forholdsregler efter styrelsens opfattelse kan være nødvendige over for den specielle gruppe af psykiatriske patienter, der er anbragt på Sikringsafdelingen. Uden mulighed for at låse dørene vil der efter styrelsens vurdering være en risiko for, at der sker en stigning i antallet af voldsepisoder med deraf følgende øget brug af tvangsforanstaltninger i form af fikseringer med bælte og remme. Det er derfor Sundhedsstyrelsens anbefaling, at der etableres mulighed for, at Sikringsafdelingen kan foretage aflåsning af dørene til patientstuerne.

Retslægerådet har ligeledes anbefalet, at aflåsning på egen stue af patienter indlagt på Sikringsafdelingen fortsat anvendes. Efter rådets opfattelse tilgodeser aflåsning på egen stue to afgørende hensyn, dels hensynet til medpatienters og personalets sikkerhed, dels behandlingsmæssige hensyn. Rådet gør desuden opmærksom på, at det ikke er muligt at pege på andre behandlingsmæssige foranstaltninger af eksempelvis psykoterapeutisk eller miljøterapeutisk karakter, som kan tilgodesse de samme hensyn. Endelig er det rådets opfattelse, at aflåsning på egen stue er et væsentligt mindre indgreb end langvarig fiksering, som vil være det eneste alternativ.

Psykiatriloven har tidligere været behandlet i Folketingstidende 1988-89: FF 767, 1553, 9906, 10301,

tillæg A 2035, tillæg B 1323, 1779, tillæg C 985; Folketingstidende 1994-95 (1. samling): FF 260, 516, 6015, 6215, tillæg A 323, tillæg B 623, tillæg C 480; Folketingstidende 1994-95 (2. samling): FF 3649, 3867, 6436, 6639, tillæg A 2494, tillæg B 725, tillæg C 601; Folketingstidende 1996-97: FF 3079, tillæg A 3004, 3050, tillæg B 1541; Folketingstidende 1997-98 (1. samling): FF 1843, tillæg A 1682, 1752; Folketingstidende 1997-98 (2. samling): FF 260, 2016, 2126, tillæg A 921, 993, tillæg B 228, 266, 350, tillæg C 367.

2. *Vurdering af lovforslagets økonomiske og administrative konsekvenser m.v.*

Forslaget er økonomisk neutralt, og har således ingen økonomiske konsekvenser for hverken stat, amtskommuner eller kommuner. Forslaget har ingen erhvervsøkonomiske eller miljømæssige konsekvenser og indeholder ingen EU-retlige aspekter.

3. *Hørte myndigheder m.v.*

Lovforslaget har sideløbende med forslaget fremstilling været sendt til høring hos følgende myndigheder m.v.:

Amtrådsforeningen, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykologforening, Dansk Sygeplejeråd, De Samvirkende Invalideorganisationer, Den Almindelige Danske Lægeforening, Det Centrale Handicapråd, Det Danske Center for Menneskerettigheder, Det Psykiatriske Patientklagenævn i Vestsjællands Amt, Foreningen af Amtmænd, Forbundet af Offentligt Ansatte, Galebevægelsen, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Institut for Psykiatrisk Grundforskning, Landsforeningen af Patientrådgivere og Bistandsværger, Landsforeningen Bedre Psykiatri, Landsforeningen for Pårørende til Sindslidende, Landsforeningen LEV, Landsforeningen SIND, Pårørendeforeningen af 1998, Retslægerådet, Retspsykiatrisk Klinik, Sikringsafdelingen, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, Vestsjællands Amt, Finansministeriet, Justitsministeriet og Statsministeriet.

Vurdering af konsekvenser af lovforslaget

	Positive konsekvenser / mindre udgifter	Negative konsekvenser / merudgifter
Økonomiske og administrative konsekvenser for staten	Ingen	Ingen
Økonomiske og administrative konsekvenser for kommuner og amtskommuner	Ingen	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter	

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1 (psykiatrilovens §§ 18 a og 18 b)

Det skal indledningsvis understreges, at det foreliggende forslag kun omfatter Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland.

Psykiatrilovens nugældende bestemmelser om tvangsforanstaltninger indebærer, at de psykiatriske afdelinger i dag har mulighed for eksempelvis at tvangsbehandle, tvangsfiksere, beskyttelsesfiksere, fastholde og om fornødent med fysisk magt føre patienter til et andet opholdssted på sygehuset, såfremt en række betingelser er opfyldt. For alle tvangsforanstaltninger gælder, at tvang ikke må benyttes, førend der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken. Det er samtidig en grundsætning, at anvendelsen af tvang skal stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået ved tvangen, og hvor mindre indgribende foranstaltninger er tilstrækkelige, skal disse anvendes.

Som anført under lovforslagets almindelige bemærkninger skal forslaget ses i sammenhæng med den særlige patientkreds på Sikringsafdelingen.

Patienter med svære psykoser kan fremtræde meget grænsesøgende uden forståelse for egne eller andres grænser. For at hjælpe disse patienter til at forstå andres grænser og indgå i en mere social dialog med omgivelserne, kan det være nødvendigt at begrænse den grænseoverskridende adfærd ved at afskærme patienten

på egen stue med låst dør. Derudover kan det være nødvendigt af behandlingsmæssige grunde at skærme patienten på egen stue for at minimere stimuli. Det ses ofte, at meget dårlige patienter selv ønsker aflåsning af patientstuen, idet de føler sig dårligt tilpas sammen med andre. Det er velkendt, at meget sindssyge patienter ikke tåler at være for tæt på andre mennesker. Flere patienter føler sig meget trygge ved, at døren til deres stue er aflåst i perioder, således at de ikke behøver at bruge energi på at kontrollere egne impulser eller handlinger.

Behovet for at skærme en patient på egen stue med låst dør kan derudover være begrundet i konkret farlighed. Denne farlighed hænger sammen med, at de meget syge patienter ofte ikke er forudsigelige i deres handlinger. Det kan derfor være nødvendigt at skærme patienten både af hensyn til patienten selv og medpatienters og personalets sikkerhed.

Med bestemmelsen i § 18 a lovfæstes den årelange praksis, som er dannet på Sikringsafdelingen. Denne praksis anses som et væsentligt mindre indgreb end langvarig fiksering, som vil være det eneste alternativ for denne gruppe af patienter. Forslaget er således i overensstemmelse med psykiatrilovens generelle *mindste middels princip*.

Da afdelingen, som tidligere anført, rummer landets farligste psykiatriske patienter, indeholder forslaget tillige hjemmel til, at der foretages generel aflåsning af patientstuer om natten og kortvarigt om dagen i forbindelse med konferencer og lignende møder, hvor personalet samles. Den foreslåede bestemmelse i § 18

b tager alene sigte på at give hjemmel til den eksisterende praksis, hvor dørene låses om natten og i forbindelse med en ugentlig konference af ca. halvanden times varighed. Endvidere er der behov for aflåsning i forbindelse med personalets daglige middagsmøde af ca. en halv times varighed. En aflåsning af patientstuerne i disse tidsrum er personalets eneste mulighed for at samles.

Til nr. 2 (psykiatrilovens § 19)

Den nuværende psykiatrilov indeholder bemyndigelse til ministeren til at fastsætte nærmere regler om tvangsfiksering, om anvendelse af fysisk magt samt om beskyttelsesfiksering. Efter lovforslaget bemyndiges ministeren tillige til at fastsætte regler om anvendelsen af aflåsning. Det er hensigten med bestemmelsen, at der fastsættes regler om personalets tilsyn med patienter i forbindelse med aflåsning af patientstue. Herved formaliseres det tilsyn, der allerede i dag eksisterer på Sikringsafdelingen, for aflåsning af patientstuer.

Til nr. 3 (psykiatrilovens § 20, stk. 1)

Ifølge loven skal oplysning om enhver anvendelse af tvang tilføres afdelingens tvangsprotokol og indgrebets nærmere indhold og begrundelse skal angives. Den foreslåede ændring indebærer, at Sikringsafdelingens indgreb i form af aflåsning af patientstue skal tilføres afdelingens tvangsprotokol, når dette sker af behandlingsmæssige årsager. Tilførsel af oplysninger til tvangsprotokollen skal tillige ske, hvor aflåsning af patientstue anvendes af sikkerhedsmæssige årsager for at afværge, at patienten udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, at patienten forfølger eller forulemper medpatienter, eller at patienten udøver hærværk af ikke ubetydeligt omfang, jf. § 18 a.

Forpligtelsen til at føre tvangsprotokol omfatter ikke den i § 18 b nævnte aflåsning af sikkerhedsmæssige årsager. Denne aflåsning har generel karakter og er nødvendig for, at Sikringsafdelingen rent praktisk kan fungere. Aflåsningen om natten og kortvarigt om dagen under konferencer eller lignende er en del af opholdet på Sikringsafdelingen, ganske som de låste yderdøre. Det ville således være særdeles u hensigtsmæssigt, såfremt aflåsning af patientstuer i henhold til § 18 b også skulle tilføres tvangsprotokollen.

Det er en forudsætning for anvendelsen af § 18 b, at patienterne er informeret om Sikringsafdelingens faste praksis med at aflåse patientstuer om natten m.v. Denne information vil kunne gives i forbindelse med

en patients indskrivning og indgå i afdelingens regulativer.

For så vidt angår aflåsning under konferencer eller lignende forudsættes, at der på afdelingen føres en optegnelse over anvendelsen af denne foranstaltning. Formålet med denne optegnelse er til enhver tid at kunne dokumentere årsagen til aflåsningen, tidsrummet herfor tillige med navnet på den for beslutningen ansvarlige læge.

Til nr. 4 (psykiatrilovens § 21, stk. 1)

Det er efter de nugældende bestemmelser overlægen, der skal sørge for, at der til stadighed føres det fornødne tilsyn med tvangsanvendelsen på afdelingen, og i den forbindelse at arbejdsgangen tilrettelægges på en sådan måde, at dette kan ske. Ifølge forslaget § 18 a skal beslutning om aflåsning af patientstue træffes af en læge. Med ændringen i § 21, stk. 1, præciseres, at overlægen til stadighed har ansvaret for, at også aflåsning af patientstue ikke foretages i videre omfang end nødvendigt.

Til nr. 5 (psykiatrilovens § 31, stk. 1)

Det er lovens udgangspunkt (§ 31, stk. 1), at patienten skal underrettes forud for iværksættelse af frihedsberøvelse eller anvendelse af anden tvang. Denne underretning angår indgrebets karakter, dets nærmere indhold, baggrund og formål. Ifølge forslaget kan underretning om anvendelse af tvang i henhold til § 18 b imidlertid gives som en generel information til patienten. Baggrunden for denne bestemmelse er, at den i § 18 b nævnte aflåsning om natten samt i dagtimerne under konferencer og lignende er af generel karakter, og det er derfor ikke hensigtsmæssigt, såfremt bestemmelsen om underretning i sin nugældende form ligeledes skulle omfatte tvangsforanstaltninger efter § 18 b. Tilføjslen til § 31, stk. 1, indebærer, at princippet om underretning fastholdes, men i form af generel information, der eksempelvis gives til patienterne ved indskrivning.

Til nr. 6 (psykiatrilovens § 31, stk. 2)

Efter de nuværende bestemmelser vil den i § 31, stk. 1, nævnte forudgående underretning om tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt, jf. §§ 14-17, kunne undlades, dog under forudsætning af at begrundelsen efterfølgende gives til patienten.

Forslaget indebærer, at underretning til patienten om aflåsning af patientstuen er omfattet af undtagelsesbestemmelsen, og derfor i særlig hastende tilfælde vil kunne gives efterfølgende. Baggrunden for bestemmelsen er, at aflåsningen kan være et indgreb

foretaget af sikkerhedsmæssige årsager i præssede situationer, hvorfor det ikke rent praktisk vil være muligt eller hensigtsmæssigt at underrette patienten forud.

Til nr. 7 (psykiatrilovens § 35)

Efter den nugældende bestemmelse skal sygehusmyndigheden efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og beskyttelsesfiksering for det lokale patientklagenævn. Forslaget indebærer, at i det omfang der foretages aflåsning af patientstue, jf. §§ 18 a og 18 b, vil aflåsningen i lighed med lovens øvrige tvangsforanstaltninger kunne påklages, og Sikringsafdelingen vil være forpligtet til i givet fald at indbringe klagen for det lokale psykiatriske patientklagenævn.

Til nr. 8 (psykiatrilovens § 38, stk. 1)

I forlængelse af § 35 kan afgørelsen fra det lokale patientklagenævn om aflåsning af patientstue påklages til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Til nr. 9 og 10 (psykiatrilovens § 40, stk. 1, og § 41 a)

Amtshospitalet ved Nykøbing Sjælland har ændret navn til Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, og der er således tale om en redaktionel ændring.

Til § 2

Det foreslås, at loven træder i kraft dagen efter bekendtgørelse i Lovtidende.

Til § 3

Loven gælder alene for Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland.

Bilag 1

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

Lovforslaget

I lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, jf. lovbekendtgørelse nr. 849 af 2. december 1998, foretages følgende ændringer:

1. Efter § 18 indsættes:

»Aflåsning

§ 18 a. Aflåsning af patientstue kan anvendes over for patienter, der er anbragt i Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, jf. kapitel 11.

Stk. 2. Aflåsning af patientstue kan anvendes behandlingsmæssigt med henblik på:

- 1) at etablere nødvendige faste rammer i behandlingen af patienten eller
- 2) at skærme patienten mod for mange stimuli.

Stk. 3. Aflåsning af patientstue kan tillige anvendes i det omfang, det er nødvendigt at afværge, at en patient:

- 1) udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred,
- 2) forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller
- 3) øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Stk. 4. Beslutning om aflåsning af patientstue træffes af en læge.

§ 18 b. Aflåsning af patientstuer kan foretages af sikkerhedsmæssige grunde om natten og kortvarigt om dagen under konferencer eller lignende over for patienter, der er anbragt i Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, jf. kapitel 11.

Stk. 2. Beslutning om aflåsning af patientstuer træffes af en læge.«.

§ 19. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tvangsfiksering, om anvendelse af fysisk magt samt om beskyttelsesfiksering.

2. I § 19 ændres »samt om beskyttelsesfiksering.« til: »og beskyttelsesfiksering samt om aflåsning af patientstue.«.

Gældende formulering

§ 20. Oplysning om enhver anvendelse af tvang, jf. §§ 5-10 a og 12-17, og enhver ordination i henhold til § 18 skal tilføres afdelingens tvangsprotokol med angivelse af indgrebets nærmere indhold og begrundelse.

§ 21. Overlægen har til stadighed ansvaret for, at frihedsberøvelse, tvangsbehandling, tvangsfiksering, fysisk magt og beskyttelsesfiksering ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt.

§ 31. Inden frihedsberøvelse iværksættes og anden tvang anvendes, skal patienten underrettes om den påtænkte tvang, dens nærmere indhold, baggrund og formål.

Stk. 2. Ved tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt, jf. §§ 14-17, kan underretningen dog i særlig hastende tilfælde undlades. Begrundelsen skal i så fald gives efterfølgende.

§ 35. Sygehusmyndigheden skal efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe klager over tvangsendlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og beskyttelsesfiksering for patientklagenævnet.

§ 38. Patientklagenævnets afgørelser om tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og beskyttelsesfiksering kan påklages til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

§ 40. I ganske særlige tilfælde, hvor mindre indgribende foranstaltninger ikke er tilstrækkelige, kan justitsministeren bestemme, at en person, der er sindssyg, og som vedvarende udsætter andres liv eller legeme for alvorlig og overhængende fare, skal anbringes i sikringsafdelingen, som er knyttet til amthospitalet i Nykøbing Sjælland.

Lovforslaget

3. I § 20, *stk. 1*, ændres »og 12-17,« til: », 12-17 samt § 18 a,«.

4. I § 21, *stk. 1*, ændres »og beskyttelsesfiksering« til: », beskyttelsesfiksering og aflåsning af patientstue«.

5. Til § 31, *stk. 1*, indsættes som 2. *pkt.*: »Underretning om anvendelse af tvang i henhold til § 18 b kan dog foretages som generel information til patienten.«.

6. I § 31, *stk. 2*, ændres »og anvendelse af fysisk magt, jf. §§ 14-17,« til: », anvendelse af fysisk magt og aflåsning af patientstue, jf. §§ 14-17 og § 18 a,«.

7. I § 35 ændres »og beskyttelsesfiksering« til: », beskyttelsesfiksering og aflåsning af patientstue«.

8. I § 38, *stk. 1*, ændres »og beskyttelsesfiksering« til: », beskyttelsesfiksering og aflåsning af patientstue«.

9. I § 40, *stk. 1*, ændres »sikringsafdelingen, som er knyttet til amthospitalet i Nykøbing Sjælland« til: »Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland«.

Gældende formulering

§ 41 a. Justitsministeren kan fastsætte regler om meddelelse af tilladelse til udgang m.v. til personer, der efter § 40, stk. 1, er anbragt i sikringsafdelingen, som er knyttet til amts hospitalet i Nykøbing Sjælland.

Lovforslaget

10. I § 41 a, ændres »sikringsafdelingen, som er knyttet til amts hospitalet i Nykøbing Sjælland« til: »Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland«.

Til lovforslag nr. L 205. Skriftlig fremsættelse (8. maj 2002)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Herved tillader jeg mig for Folketinget at fremsætte:

Forslag til lov om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (Indførelse af mulighed for aflåsning af patientstuer på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland).

(Lovforslag nr. L 205).

Formålet med lovforslaget er at indføre hjemmel til at foretage aflåsning af patientstuer på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland.

Jeg skal indledningsvis understrege, at det foreliggende lovforslag alene omfatter Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, hvor aflåsning af patientstuer har fundet sted siden 1918. Sikringsafdelingen behandler landets farligste sindssyge patienter, der ofte fremtræder med mange adfærdsproblemer, er svært personlighedsforstyrrede og meget grænsesøgende. Det er af afgørende betydning for såvel patientbehandlingen som for patienternes og personalets sikkerhed, at Sikringsafdelingen kan foretage aflåsning af patientstuer. Dette er der imidlertid ikke hjemmel til i den nuværende lovgivning.

Lovforslaget hjemler følgende muligheder for aflåsning:

For det første er der mulighed for aflåsning af patientstuer i behandlingsøjemed, når der skal

etableres faste rammer for patienten eller for at skærme patienten mod for mange stimuli.

Dernæst er der hjemmel til, at aflåsning kan ske af sikkerhedsmæssige årsager - af hensyn til såvel medpatienter som personale, eller for at hindre hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Det er vigtigt for mig at understrege, at aflåsning af disse nævnte behandlings- og sikkerhedsmæssige årsager skal være individuelt begrundet i forhold til den enkelte patients behov.

Aflåsning af patientstuer vil svare til et indgreb i lighed med psykiatrilovens øvrige tvangsforanstaltninger, og der vil således blive stillet de samme krav til eksempelvis oplysninger til tvangsprotokollen, underretning, klageadgang, m.v.

For det andet kan aflåsning i følge forslaget tillige ske af sikkerhedsmæssige årsager om natten eller kortvarigt om dagen under konferencer eller lignende. Der er her tale om en generel aflåsning, som er nødvendig for at skabe den fornødne sikkerhed for patienter og personale på Sikringsafdelingen. Aflåsning under disse omstændigheder foreslås også omfattet af psykiatrilovens bestemmelser om klageadgang, m.v.

Afslutningsvis skal det samlet fremhæves, at alternativet til aflåsning af patientstuer bl.a. vil være en langt større anvendelse af langvarige fikseringer, der vurderes som et mere vidtgående indgreb og således vil stride mod lovens *mindste middels princip*.

Idet jeg i øvrigt henviser til bemærkningerne til lovforslaget, skal jeg anbefale det til Folketingets velvillige behandling.