



Fremsat den 26. marts 2010 af indenrigs- og sundhedsministeren (Bertel Haarder)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og lov om retsens pleje

(Betænkningstid forud for tvangsbehandling, oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen, udvidet eksternt tilsyn med tvangsfikseringer m.v.)

§ 1

I lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. lovbekendtgørelse nr. 1111 af 1. november 2006, foretages følgende ændringer:

1. § 6, stk. 2, 2. pkt., affattes således:

»Giver patienten ikke sit informerede samtykke til sådan indlæggelse, afgør lægen, om tvangsendlæggelse er påkrævet.«

2. I § 10, stk. 2, og § 13, stk. 1, ændres »modsetter sig« til: »ikke giver sit informerede samtykke til«.

3. I § 12 indsættes efter stk. 4 som nyt stykke:

»Stk. 5. Forud for overlægens afgørelse efter stk. 4, om tvangsbehandling skal patienten have en passende betænkningstid, hvor patienten får lejlighed til at overveje sit eventuelle samtykke til behandlingen. Betænkningstiden skal have en passende varighed, dog højst 3 dage.«

Stk. 5 bliver herefter stk. 6.

4. I § 18 a, stk. 1, § 18 b, stk. 1, § 19, § 21, stk. 1, § 24, stk. 1, § 35, § 38, stk. 1, § 40, stk. 1, og § 41 a, ændres »Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland« til: »Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland«.

5. Overskriften før § 18 a affattes således:

»Særlige tvangsforanstaltninger på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland«

6. §§ 18 c – 18 f affattes således:

»§ 18 c. Ved oppegående tvangsfiksering forstås tvangsfiksering, hvor patienten ikke er fastspændt til en seng. Oppegående tvangsfiksering, jf. stk. 2, kan som alternativ til

langvarig isolation eller langvarig tvangsfiksering til en seng anvendes over for patienter, der er anbragt i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, såfremt mindst ét af kriterierne i § 14, stk. 2, er opfyldt, og:

- 1) langvarig isolation på patientstue vurderes at have negativ effekt på patientens samlede psykiske, legemlige og sociale tilstand, eller
- 2) langvarig tvangsfiksering til en seng vurderes at have negativ effekt på patientens samlede psykiske, legemlige og sociale tilstand.

Stk. 2. Oppegående tvangsfiksering, som defineret i stk. 1, må alene ske med anvendelse af mavebælte, fikseringsremme, håndremme og fodremme.

Stk. 3. En patient, der er oppegående tvangsfikseret, skal have mindst én fast vagt.

Stk. 4. Oppegående tvangsfiksering af en patient kan alene iværksættes efter tilladelse fra Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen træffer på baggrund af ansøgning efter stk. 5, afgørelse i sagen efter indstilling fra et særligt sagkyndigt råd nedsat af Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsens afgørelse kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Rådet, som nedsættes af Sundhedsstyrelsen, består af en speciallæge i psykiatri udpeget af Sundhedsstyrelsen, fire speciallæger i psykiatri udpeget efter indstilling fra Dansk Psykiatrisk Selskab samt et medlem udpeget efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer. Sundhedsstyrelsen varetager formandskabet og fastsætter efter forhandling med Indenrigs- og Sundhedsministeriet en forretningsorden for det sagkyndige råd.

Stk. 5. Vurderer den ledende overlæge for Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, at oppegående tvangsfiksering er nødvendig, ansøger denne Sundhedsstyrelsen om tilladelse hertil. I den ledende overlæges fravær kan vurderingen efter 1. pkt. foretages af dennes stedfortræder, der ligeledes kan indgive ansøgning. Ansøgningen til Sundhedsstyrelsen skal,

udover en erklæring fra den ledende overlæge eller dennes stedfortræder, indeholde en erklæring fra en uvildig speciallæge i psykiatri, som på grundlag af sin undersøgelse af patienten og de modtagne oplysninger vurderer, at anvendelse af oppegående tvangsfiksering er nødvendig.

Stk. 6. Det særligt sagkyndige råd, jf. stk. 4, kan indstille, at der gives tilladelse til at anvende oppegående tvangsfiksering af patienten i op til 6 måneder ad gangen. En af rådets speciallæger i psykiatri skal have tilset patienten, før ansøgningen kan behandles i rådet. Rådet afgiver sin vurdering hurtigst muligt, dog senest 14 hverdage dage efter, at Sundhedsstyrelsen har modtaget ansøgningen fra Sikringsafdelingen.

Stk. 7. Beslutning om ophævelse af den oppegående tvangsfiksering træffes af den behandlingsansvarlige overlæge. I den behandlingsansvarlige overlæges fravær kan beslutningen træffes af dennes stedfortræder.

Personlig skærmming og aflåsning af døre i afdelingen

§ 18 d. Ved personlig skærmming forstås i denne lov foranstaltninger, hvor et eller flere personalemedlemmer konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af patienten.

Stk. 2. Personlig skærmming, som patienten ikke samtykker til, må kun benyttes, i det omfang det er nødvendigt for at afværge, at en patient

- 1) begår selvmord eller på anden vis udsætter sit eller andres helbred for betydelig skade eller
- 2) forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller andre.

Stk. 3. En beslutning om personlig skærmming træffes af en læge, efter at denne har tilset patienten.

§ 18 e. Patienten skal i forbindelse med indlæggelse på afdelingen orienteres om afdelingens indretning, herunder om forekomsten af mindre enheder på afdelingen, hvortil døren kan aflåses, hvis sådanne mindre enheder findes på afdelingen.

§ 18 f. Lægen kan beslutte, at der skal foretages aflåsning af døre i afdelingen, dog ikke af døre til patientstuer, over for

- 1) patienter, der er frihedsberøvede efter kapitel 3, og
- 2) patienter, for hvem der er risiko for, at de utilsigtet udsætter sig selv for væsentlig fare, jf. § 18.

Stk. 2. Lægen kan endvidere beslutte, at der skal foretages aflåsning af døre, dog ikke af døre til patientstuer, over for en patient, der ikke er omfattet af stk. 1, hvis patienten selv anmoder herom. På patientens anmodning skal aflåsningen straks ophæves.

Stk. 3. Alle patienter på afdelingen skal straks efter, at en beslutning om aflåsning efter stk. 1 og 2 er truffet, underrettes herom.«

7. Efter § 18 f indsættes:

»Personlig hygiejne under anvendelse af tvang

§ 18 g. Overlægen kan beslutte, at en patient, der på grund af sin sindslidelse ikke selv er i stand til at varetage nødvendig personlig hygiejne, skal have foretaget personlig hygiejne under anvendelse af tvang, hvis dette er nødvendigt af hensyn til patienten selv eller af hensyn til medpatienter eller personale.«

8. I § 19 indsættes efter »personlig hygiejne under anvendelse af tvang samt«: »oppegående tvangsfiksering og«.

9. § 20, stk. 1, affattes således:

»Oplysning om enhver anvendelse af tvang, jf. §§ 5-10 a, 12, 13, 14-17 a, 18 a, 18 c samt personlig skærmming efter § 18 d, stk. 2, der uafbrudt varer mere end 24 timer, og § 18 f, skal tilføres afdelingens tvangsprotokol med angivelse af indgrebets nærmere indhold og begrundelse. Det samme gælder enhver ordination efter § 18.«

10. I § 21, stk. 1, indsættes efter »tilintetgørelse af genstande m.v., samt«: »oppegående tvangsfiksering og«.

11. I § 21 indsættes som *stk. 6-8*:

»*Stk. 6.* Vurderingen, der skal foretages i henhold til stk. 5, skal efterfølgende gentages én gang om ugen, så længe foranstaltningen pågår.

Stk. 7. Så længe en oppegående tvangsfiksering, jf. § 18 c, opretholdes, skal den behandlingsansvarlige overlæge én gang i døgnet foretage fornyet vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering. Træffer den behandlingsansvarlige overlæge beslutning om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering, skal denne endvidere fastlægge en observationsplan for de følgende 24 timer. I den behandlingsansvarlige overlæges fravær træffer den stedfortrædende overlæge beslutning og fastlægger observationsplan.

Stk. 8. Hvis en oppegående tvangsfiksering, jf. § 18 c, udstrækkes i længere tid end én uge, skal en speciallæge i psykiatri, som ikke har haft ansvaret for patientens behandling, og som ikke er ansat på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, foretage fornyet vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering. Denne vurdering gentages herefter én gang om ugen, så længe foranstaltningen pågår.«

12. I § 24, stk. 1, indsættes efter »§ 18 e, stk. 1, nr. 2, samt«: »oppegående tvangsfiksering og«.

13. I § 35 indsættes efter »aflåsning af døre i afdelingen samt«: »oppegående tvangsfiksering og«.

14. I § 36, stk. 3, indsættes efter 1. pkt.:

»I sager om oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, skal det psykiatriske patientklagenævn træffe afgørelse senest 14 dage efter klagens modtagelse.«

15. I § 37, stk. 1, indsættes efter »beskyttelsesfiksering«: », oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland,«.

§ 2

I lov om rettens pleje, jf. lovbekendtgørelse nr. 1053 af 29. oktober 2009, som ændret senest ved lov nr. 73 af 26. januar 2010, foretages følgende ændringer:

1. I § 469, stk. 1, 2. pkt., indsættes efter »beskyttelsesfiksering«: », oppegående tvangsfiksering«.

2. I § 469, stk. 4, 3. pkt., indsættes efter »beskyttelsesfiksering«: », oppegående tvangsfiksering«.

§ 3

Loven træder i kraft den 1. oktober 2010.

§ 4

Indenrigs- og sundhedsministeren fremsætter i folketingsåret 2014-15 forslag om revision af § 18 c i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 6.

§ 5

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men § 1 kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de færøske forhold tilsiger.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Lovforslagets baggrund
 - 2.1. Udredning fra 2009 om tvangsforanstaltninger i psykiatrien
 - 2.1.1. Anbefalinger m.v. vedrørende betænkningstid i forbindelse med tvangsbehandling
 - 2.1.2. Anbefalinger m.v. vedrørende oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen
 - 2.1.3. Anbefalinger m.v. vedrørende udvidet tilsyn med langvarige tvangsfikseringer
3. Lovforslaget
 - 3.1. Betænkningstid i forbindelse med tvangsbehandling
 - 3.1.1. Gældende ret
 - 3.1.2. Overvejelser om betænkningstid i forbindelse med tvangsbehandling
 - 3.1.3. Den foreslåede ordning
 - 3.2. Oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen
 - 3.2.1. Gældende ret
 - 3.2.2. Overvejelser om oppegående tvangsfiksering
 - 3.2.3. Den foreslåede ordning
 - 3.3. Udvidet tilsyn med langvarige tvangsfikseringer og tilsyn med oppegående tvangsfikseringer
 - 3.3.1. Gældende ret
 - 3.3.2. Overvejelser om udvidet tilsyn med langvarige tvangsfikseringer
 - 3.3.3. Den foreslåede ordning
 - 3.4. Opfølgning på virkningerne af lovforslaget og lovrevision
4. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige
5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet
6. Administrative konsekvenser for borgerne
7. Miljømæssige konsekvenser
8. Lovforslagets forhold til EU-retten
9. Hørte myndigheder m.v.
10. Sammenfattende skema

1. Indledning

Formålet med lovforslaget er at styrke psykiatriske patienters retssikkerhed og at medvirke til at reducere anvendelsen af anden tvang, herunder især udstrækningen og antallet af tvangsfikseringer.

Lovforslagets formål er endvidere at forebygge negative legemlige, sociale og adfærdsmæssige følger af langvarig isolation eller tvangsfiksering af visse ekstraordinært farlige patienter anbragt på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

I forhold til den gældende lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. lovbekendtgørelse nr. 1111 af 1. november 2006, vil forslaget indebære:

- at der indføres maksimal betænkningstid på tre dage forud for beslutning om tvangsbehandling (forslag til § 12, stk. 5)

- at der indføres hjemmel til oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland (forslag til § 18 c)
- der indføres pligt til ugentlig lægelig vurdering af tvangsfikseringer, der udstrækkes ud over 48 timer, ved en uvildig læge (forslag til § 21, stk. 6)
- at der etableres adgang til at få det psykiatriske patientklagenævns afgørelser vedrørende oppegående tvangsfiksering indbragt for retten (forslag til ændring i § 37).

2. Lovforslagets baggrund

Anvendelse af tvang i psykiatrien er et voldsomt indgreb i den enkelte patients selvbestemmelsesret. Udgangspunktet er derfor, at behandlingen af psykiatriske patienter, i lighed med behandlingen af somatiske pa-

tienter (patienter med en legemlig sygdom), skal ske i overensstemmelse med sundhedsloven, som foreskriver, at indlæggelse, ophold og behandling i sundhedsvæsenet skal ske med patientens informerede samtykke.

Imidlertid kan det, først og fremmest af hensyn til patienten selv, undtagelsesvist være nødvendigt at anvende tvang over for en psykiatrisk patient. Det er regeringens klare opfattelse, at manglende tvangsanvendelse i visse tilfælde kan udgøre et omsorgssvigt over for patienter, der på grund af deres psykiske sygdom er ude af stand til at varetage deres egne interesser.

I den forbindelse skal regeringen understrege, at al tvangsanvendelse skal ske i overensstemmelse med det mindste middels princip, som er lovfæstet i psykiatrilovens § 4. Det følger af det mindste middels princip, at tvang ikke må benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken. Når forholdene tillader det, skal patienten have en passende betænkningstid. Anvendelsen af tvang skal stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes. Derudover skal tvang udøves så skånsomt som muligt og med størst hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe. Endelig må tvang ikke anvendes i videre omfang end, hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.

Det vil sige, at der i videst muligt omfang skal tages hensyn til patientens selvbestemmelse, selvrespekt og værdighed, og tvangsanvendelsen skal udføres så omsorgsfuldt, som det i situationen er muligt.

Det er regeringens målsætning, at anvendelsen af tvang i psykiatrien skal nedbringes, herunder især gentagne tvangsindlæggelser og langvarige tvangsfikseringer.

Regeringen har taget flere skridt med henblik på at nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien både gennem lovgivning og gennem kvalitetsprojekter om nedbringelse af anvendelsen af tvang.

Ved psykiatrilovrevisionen i 2006 (Lovforslag nr. L 140) var der blandt andet fokus på at nedbringe antallet og varigheden af tvangsfikseringer. Lovforslaget havde baggrund i en revisionsbestemmelse i psykiatriloven, som forudsatte iværksættelse af en undersøgelse af virkningerne af lovrevisionen i 1998.

Regeringen har initieret, finansieret og støttet flere projekter vedrørende nedbringelse af tvangsanvendelse, herunder bl.a. »Det nationale kvalitetsprojekt om brug af tvang i psykiatrien med anvendelse af ”gennembruds-metoden”«, som blev igangsat i 2004 af regeringen og Danske Regioner i fællesskab. Resultaterne fra projektet viser bl.a., at anvendelsen af tvang kan nedbringes mark-

ant, blandt andet gennem eftersamtaler efter ophør af en tvangsforanstaltning, kompetenceudvikling af personalet og fokus på tvangsanvendelse generelt. Derudover viser resultaterne fra projektet en øget tilfredshed i forhold til patienternes oplevelse af den måde, hvorpå personalet håndterede konkrete tvangssituationer. Erfaringerne fra projektet inspirerede blandt andet til, ved lovrevisionen i 2006, at indføre en bestemmelse i psykiatriloven om eftersamtaler efter ophør af enhver tvangsforanstaltning.

På grund af de gode resultater fra dette projekt blev det besluttet at gentage projektet - den såkaldte 2. bølge. Rapporten »Mindre tvang – mere kvalitet« fra maj 2008 opsummerer de samlede erfaringer fra begge bølger af projektet.

Med henblik på at fastholde og sprede de gode erfaringer fra gennembrudsprojektet har regeringen finansieret udarbejdelsen af »Tvang i psykiatrien – håndtering og forebyggelse. Idékatalog.« Idékataloget, som er udkommet i februar 2010, skal inspirere de psykiatriske afdelinger til at tage initiativer, der kan nedbringe anvendelsen af tvang.

Senest har regeringen initieret og finansieret projektet »Implementeringsnetværk – forebyggelse og håndtering af tvang i psykiatrien.« Projektet skal understøtte implementeringen af viden og erfaringer fra gennembrudsprojektet med henblik på at forebygge og nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien. Dette projekt, hvori 18 psykiatriske afdelinger deltager, løber frem til sommeren 2010.

Regeringen har taget initiativ til at få undersøgt anvendelsen af tvang i andre lande, der er sammenlignelige med Danmark. Formålet med undersøgelsen var at indhente viden, der kunne reducere anvendelsen af tvang og give bedre kvalitet i den anvendte tvang. Undersøgelsen »Tvangsforanstaltninger i psykiatrien – en udredning.« blev foretaget af Sundhedsstyrelsen i 2009 og danner baggrund for de foreslåede bestemmelser om loft over betænkningstiden i forbindelse med tvangsbehandling, oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, samt udvidet eksterne tilsyn med langvarigt tvangsfikserede patienter.

Lovforslagets formål om nedbringelse af tvang skal ses i sammenhæng med regeringens lovforslag om tvungen opfølgning efter udskrivning, som blev fremsat den 12. februar 2010 og har til formål at nedbringe antallet af tvangsindlæggelser og tvangsfikseringer for målgruppen for tvungen opfølgning efter udskrivning, samt regeringens handlingsplan for psykiatri, hvor initiativer om øget kapacitet og bedre adgang til psykiatrisk be-

handling og socialpsykiatriske tilbud skal medvirke til at nedbringe anvendelsen af tvang.

2.1. Udredning fra 2009 om tvangsforanstaltninger i psykiatrien

På baggrund af regeringens fokus på at få nedbragt anvendelsen af tvang i psykiatrien samt Europarådets Torturforebyggelseskomité's besøg i Danmark i februar 2008, som blandt andet henledte ministeriets opmærksom på, at Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, anvendte en ulovlig form for tvangsfiksering, anmodede ministeriet i slutningen af 2008 Sundhedsstyrelsen om en undersøgelse af anvendelsen af tvang i psykiatrien i såvel Danmark som i sammenlignelige lande. Formålet var blandt andet at undersøge, om der var andre og mere hensigtsmæssige måder at udøve tvang på, herunder med henblik på at reducere anvendelsen af tvang i psykiatrien.

Sundhedsstyrelsens undersøgelse har været fulgt af en referencegruppe bestående af repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen, speciallæger i psykiatri med særligt kendskab til anvendelse af tvang, repræsentanter fra Dansk Psykiatrisk Selskab, en repræsentant fra fagligt selskab for psykiatriske sygeplejersker og en repræsentant fra Landsforeningen SIND.

Undersøgelsen omfatter: Danmark, Sverige, Norge, Island, Finland, Belgien, Holland, England, Irland, Frankrig og Italien.

Undersøgelsen viste, at mange af de lande, der indgår i udredningen, i modsætning til Danmark ikke har en lovgivning, der detaljeret regulerer, hvilke tvangsforanstaltninger, der kan anvendes på psykiatriske afdelinger, og efter hvilke kriterier. Sundhedsstyrelsen vurderer, at anvendelse af tvangsforanstaltninger og obligatorisk efterprøvelse ud fra et retssikkerhedsmæssigt synspunkt skal fremgå udtrykkeligt af lovgivningen, som det er tilfældet i Danmark. De, der dagligt anvender lovgivningen, må ikke være i tvivl om dennes fortolkning. Loven må således ikke give anledning til tvivl om, hvilke foranstaltninger, der kan anvendes under visse nærmere kriterier, samt på hvilken måde foranstaltningen skal udføres.

Danmark adskiller sig også fra de fleste andre lande ved at have en psykiatrilov, der definerer ekstraordinært farlige patienter, samt ved at have et regelsæt for, hvor disse patienter skal indlægges og behandles.

2.1.1. Anbefalinger m.v. vedrørende betænkningstiden i forbindelse med tvangsbehandling

»Betænkningstiden/motivationsperioden« er den tid, der går fra lægens første forsøg på at indhente patientens informerede samtykke til en konkret behandling, herunder forsøg på at motivere patienten til at modtage behandling, og til det tidspunkt, hvor den behandlingsansvarlige overlæge træffer beslutning om iværksættelse af denne behandling uden patientens samtykke, eller hvor patienten giver sit samtykke til behandlingen.

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens udredning fra 2009 om tvangsforanstaltninger i psykiatrien, at der ved gennemgang af afgørelser fra de regionale psykiatriske patientklagenævn ses, at nævnene i deres praksis, for at kunne tiltræde beslutningen om tvangsmedicinering, vurderer om den behandlingsansvarlige overlæge gennem minimum 10 dage har forsøgt at motivere patienten til at tage medicinen frivilligt.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at det af retssikkerhedsmæssige grunde er hensigtsmæssigt at opretholde den generelle regel om, at en klage over tvangsbehandling har opsættende virkning. Det er imidlertid uhensigtsmæssigt, at der med en betænkningstid på op til 14 dage og en opsættende virkning af en klage på op til 7 dage kan gå op til 3 uger fra beslutning om, at medicinsk behandling er nødvendig, til behandlingen reelt kan iværksættes. Der er som følge heraf stor risiko for, at det i denne periode bliver nødvendigt at anvende andre tvangsforanstaltninger, fx tvangsfiksering, og at frihedsberøvelsen eventuelt kan blive et tilsvarende antal dage forlænget, hvilket sjældent vil være til gavn for patienten. Derudover kan det være overordentlig pinefuldt for en psykotisk patient at være ubehandlet i denne periode.

På den baggrund vurderer styrelsen, at der i lovgivningen bør fastsættes en maksimal betænkningstid på 3 dage. I den forbindelse erindrer Sundhedsstyrelsen om, at der forud for beslutningen om psykofarmakologisk behandling foreligger en udredningsperiode, og at tvangsbehandling endvidere først vil blive iværksat efter, at det psykiatriske patientklagenævn har truffet afgørelse vedrørende en eventuel klage over tvangsbehandling. Udredningsperiodens længde vil afhænge af forskellige forhold, herunder om det er patientens første psykotiske periode, om der tidligere har været effekt af psykofarmaka, af alvoren og generne for patienten ved den aktuelle psykose samt af eventuelle andre forhold.

2.1.2. Anbefalinger m.v. vedrørende oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen

Det var en del af kommissoriet for udredningen, at Sundhedsstyrelsen skulle foretage en faglig vurdering af den form for ulovlig tvangsfiksering, der har været an-

vendt på Sikringsafdelingen, hvor ikke-sengeliggende patienter har været fikseret med remme.

Sundhedsstyrelsen konkluderer, at anvendelse af oppegående tvangsfiksering ikke har nogen berettigelse i almen- og retspsykiatrien. Derimod vurderer Sundhedsstyrelsen, at det i forhold til Sikringsafdelingen bør overvejes, om der findes behov for alternative tvangsforanstaltninger overfor denne særlige patientgruppe. Styrelsen vurderer endvidere, at der med fordel kan ned-sættes et særligt sagkyndigt råd til behandling af ansøgninger om, at Sikringsafdelingen i ganske særlige og konkrete tilfælde vedrørende en konkret patient kan iværksætte en sådan foranstaltning. Sundhedsstyrelsen vurderer, at der forinden indgivelse af en sådan ansøgning, skal foreligge en »second opinion« fra en uvildig speciallæge i psykiatri.

2.1.3. Anbefalinger m.v. vedrørende udvidet tilsyn med langvarige tvangsfikseringer

Sundhedsstyrelsen vurderer, at det ikke bør opstilles absolutte tidsgrænser for varigheden af tvangsfikseringer. Derimod finder Sundhedsstyrelsen, at det vil være hensigtsmæssigt at indføre krav i psykiatriloven om fortsat obligatorisk efterprøvelse af tvangsfiksering regelmæssigt og løbende, også efter de første 48 timer, for eksempel én gang ugentligt så længe foranstaltningen pågår. Styrelsen finder, at beslutning om fortsat tvangsfiksering efter 48 timer skal efterprøves af en uvildig speciallæge i psykiatri eller speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri efter samme kriterier som i lovens § 21, stk. 5. Dette vil sikre en løbende dialog mellem en uvildig speciallæge i psykiatri og den psykiatriske afdeling, herunder kontinuerlige drøftelser med henblik på overvejelser om afprøvning af alternative behandlingsstrategier i de konkrete tilfælde af meget langvarige tvangsfikseringer. Samtidig vil dette styrke patienternes retssikkerhed.

3. Lovforslaget

Psykiatrilovens mindste middels princip, som er lovfæstet i den gældende psykiatrilovs § 4, er det bærende element i udøvelse af enhver form for tvang i henhold til psykiatriloven. Som anført i afsnit 2, fremgår det af bestemmelsen, at tvang ikke må benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt, for at opnå patientens frivillige medvirken. Når forholdene tillader det, skal patienten have en passende betænkningstid. Derudover skal anvendelse af tvang stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes. Tvang skal udøves så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til

patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkel-se eller ulempe. Endelig må tvang ikke anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det til-sigtede formål.

Dette lovforslag skal ses i lyset af det mindste middels princip, som overalt skal indfortolkes i betingelserne for og fremgangsmåden ved enhver tvangsudøvelse i henhold til psykiatriloven.

3.1. Betænkningstiden forud for beslutning om tvangsbehandling

3.1.1. Gældende ret

Det er i § 12 bestemt, at tvangsbehandling kun må anvendes over for personer, der opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse, jf. § 10. Det vil sige, at patienten skal være sindssyg, eller befinde sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed. Derudover skal det være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling, enten fordi udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet, eller fordi den pågældende frembyder en nærliggende fare for sig selv eller andre.

Ved tvangsbehandling skal der anvendes afprøvede lægemidler i sædvanlig dosis og med færrest mulige bivirkninger, jf. § 12, stk. 2. Derudover fremgår det af § 12, stk. 4, at afgørelse om tvangsbehandling træffes af overlægen, der samtidig træffer bestemmelse om, i hvilket omfang der om fornødent kan anvendes magt til behandlingens gennemførelse. I medfør af § 4 a, kan en beslutning om tvangsbehandling i overlægens fravær træffes af en anden læge, men overlægen skal efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen.

I § 32, stk. 3, er det fastsat, at en klage over beslutning om tvangsbehandling har opsættende virkning, med mindre omgående gennemførelse af behandlingen er nødvendig for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare eller for at afværge, at patienten udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred. Det psykiatriske patientklagenævn skal træffe afgørelse i klagesager over tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning, inden syv hverdage efter klagens modtagelse i det psykiatriske patientklagenævn, jf. § 36, stk. 3, 1. pkt.

Det fremgår af § 4, stk. 1, at tvang ikke må benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt, for at opnå patientens frivillige medvirken, samt at patienten skal have en passende betænkningstid, når forholdene tillader det.

Det følger af § 2 i bekendtgørelse nr. 1499 af 14. december 2006 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger, at tvangsmedicinering kun må anvendes, når andre behandlingsmuligheder må anses for uanvendelige. I § 3, stk. 1, er det fastsat, at tvangsmedicinering forudsætter, at vedvarende forsøg er gjort på at forklare patienten behandlingens nødvendighed, bortset fra akutte situationer, hvor udsættelse af behandlingen er til fare for patientens liv eller helbred.

3.1.2. Overvejelser om betænkningstiden i forbindelse med tvangsbehandling

Det er et grundlæggende princip, at patienter, når forholdene tillader det, skal have en passende betænkningstid. Princippet fremgår af den gældende lovs § 4, stk. 1, 2. pkt. Det betyder, at en patient skal motiveres til for eksempel at lade sig indlægge frivilligt, eller lade sig frivilligt behandle. I de tilfælde, hvor det ikke lykkes at motivere patienten til at give informeret samtykke til behandling, skal patientens beslutning respekteres, med mindre kriterierne for tvangsbehandling er opfyldt, jf. den gældende psykiatrilovs § 12.

Det fremgår af § 3 i bekendtgørelse nr. 1499 af 14. december 2006 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger, at tvangsmedicinering forudsætter, at vedvarende forsøg er gjort på at forklare patienten behandlingens nødvendighed.

Det fremgår ikke klart af forarbejderne til psykiatrilovens § 4 om det mindste middels princip, eller § 12 om tvangsbehandling (lovforslag nr. L 76, Folketingstidende. Tillæg A, 1988-89, sp. 2035 ff.), hvad der nærmere skal forstås ved »en passende betænkningstid« og »vedvarende forsøg på at forklare patienten om behandlingens nødvendighed«. Det anføres dog på side 369-370 i betænkning nr. 1068/1986, Principbetænkning om tvang i psykiatrien, at »såfremt patienten er i tvivl om, hvorvidt han kan acceptere den foreslåede behandling, bør der i almindelighed indrømmes patienten en vis betænkningstid, hvorunder patienten eventuelt kan drøfte spørgsmålet med patientrådgiveren ... og eventuelt stille supplerende spørgsmål til overlægen«. Det kan således udledes af forarbejderne, at patienten skal gives mulighed for en vis betænkningstid med henblik på at få mulighed for at drøfte spørgsmålet med fx lægen, sundhedspersonalet og patientrådgiveren, herunder at stille supplerende spørgsmål.

Det må på den baggrund antages, at det ikke var formålet med bestemmelserne, at der skulle være en længerevarende betænkningstid forud for overlægens beslutning om tvangsbehandling. Det må endvidere

antages, at det er forudsat, at bestemmelserne vedrørende betænkningstiden ikke må modvirke formålet med behandlingen, således at patientens sygdom forværres, at behandlingsmulighederne forringes, at patienten unødigt længe befinder sig i en forpint tilstand, at patienten skal være indlagt unødigt længe, eller at patientens risiko for at blive udsat for andre former for tvang øges. Det skal i den forbindelse bemærkes, at en autoriseret sundhedsperson under udøvelsen af sin virksomhed er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, herunder ved benyttelse af medhjælp, økonomisk ordination af lægemidler m.v., jf. autorisationslovens § 17.

I lyset heraf samt af, at patienter efter Sundhedsstyrelsens vurdering i betænkningstiden kan være svært forpinte, at en længerevarende betænkningstid kan betyde, at der må anvendes tvangsfiksering, samt at perioden, hvor patienten er frihedsberøvet, forlænges, vurderes det, at der bør fastsættes en maksimal betænkningstid på tre dage i forhold til tvangsbehandling.

3.1.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås, at en patient i forbindelse med tilbud om psykofarmakologisk behandling har krav på maksimalt tre dages betænkningstid, inden overlægen træffer afgørelse om tvangsbehandling, såfremt patienten ikke vil give sit informerede samtykke hertil.

Det er hensigten med forslaget, at få den nødvendige behandling iværksat inden for rimelig tid med henblik på at forebygge, at patienten i en længere periode fastholdes i en forpint tilstand, at der må anvendes tvangsfiksering eller andre former for tvang, samt at patienten er frihedsberøvet unødigt længe.

Forslaget vil medføre, at tvangsbehandling må iværksettes tre dage efter, at overlægen efter en udredningsperiode har truffet beslutning om, at patienten skal tilbydes psykofarmakologisk behandling, og det indenfor denne periode ikke har været muligt at opnå patientens informerede samtykke til behandlingen.

Det er forudsat, at patienten forud for overlægens beslutning om tvangsbehandling, skal have haft mulighed for at drøfte spørgsmålet med sin patientrådgiver. Hvis der opstår en konkret forhindring, indebærer dette imidlertid ikke, at man kan forlænge de tre dages betænkningstid. I betænkningstiden skal patienten dagligt tilbydes medicin til frivillig indtagelse, og den forsøgte motivation skal journalføres.

Beslutter patienten sig for at klage over overlægens beslutning om tvangsbehandling til det psykiatriske patientklagenævn har klagen ifølge den gældende psykiatrilovs § 32, stk. 3, opsættende virkning, med mindre omgående gennemførelse af behandlingen er nødvendig

for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare eller for at afværge, at patienten udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred. Det betyder, at tvangsbehandlingen ikke kan iværksættes, før det psykiatriske patientklagenævns har truffet afgørelse om, at overlægens beslutning er sket i overensstemmelse med psykiatrilovens bestemmelser herom. Nævnets skal, som det er beskrevet i afsnit 3.1.1. ovenfor, træffe sin afgørelse inden syv dage efter klagenes modtagelse.

3.2. *Oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland*

Sikringsafdelingen er en særlig sikret afdeling under Retspsykiatrisk afdeling i Nykøbing Sjælland. Sikringsafdelingen har 30 sengepladser fordelt på tre afsnit.

Det fremgår af § 2 i lov nr. 1396 af 21. december 2005 om retspsykiatrisk behandling m.v., at det påhviler regionsrådet for Region Sjælland at drive Sikringsafdelingen, som har pligt til at modtage personer, der i henhold til dom eller administrativ beslutning skal anbringes i Sikringsafdelingen samt personer, der efter retskendelse skal indlægges til mentalundersøgelse på hospital for sindslidende, og som af anklagemyndigheden skønnes at burde anbringes i Sikringsafdelingen.

Regulativ af 1. juni 1994 for Sikringsafdelingen indeholder nærmere regler om optagelse på Sikringsafdelingen. Det følger af regulativets punkt 2, at Sikringsafdelingen optager sindssyge personer, om hvem det ved dom, kendelse eller administrativ resolution i medfør af § 40 i psykiatriloven (farlighedsdekret) bestemmes, at der bør træffes sikkerhedsforanstaltninger over for dem. Der optages dog kun personer, som af Justitsministeriet skønnes egnede dertil. Desuden modtages varetægtsfængslede efter kendelse til hospitalsmæssig mentalobservation i henhold til retsplejelovens § 809, stk. 2, når de af anklagemyndigheden anses for så personfarlige eller risikoen for undvigelse for så stor, at observation i Sikringsafdelingen er påkrævet. Varetægtsfængslede herudover modtages alene i henhold til retsplejelovens § 777. Det fremgår endvidere af regulativet, at Sikringsafdelingen udadtil bør yde fængselsmæssig sikkerhed og indadtil byde hospitalsmæssige forhold, hvad angår behandling, pleje og fysisk miljø i overensstemmelse med de til enhver tid gældende normer for god psykiatrisk sygehusstandard. Regulativet er optrykt som bilag 1 i Rigsadvokatens meddelelse nr. 5/2007.

Farlighedsdekret udstedes i henhold til psykiatrilovens § 40, hvoraf det fremgår, at justitsministeren i ganske særlige tilfælde, hvor mindre indgribende foranstaltninger ikke er tilstrækkelige, kan bestemme, at en person,

der er sindssyg, og som vedvarende udsætter andres liv eller legeme for alvorlig og overhængende fare, skal anbringes i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

De patienter, der er anbragt på Sikringsafdelingen, er ekstraordinært farlige på grund af deres svære sindssygdom. Det er kendetegnende for patienterne, at deres sygdom og adfærd ofte ikke kan behandles tilstrækkelig effektivt med medicin, miljøterapi og træning i at etablere relationer. Det er derfor ofte nødvendigt at anvende tvangsforanstaltninger over for denne patientgruppe, herunder især tvangsfiksering og isolation. Sikringsafdelingen har oplevet, at de i lovgivningen eksisterende tvangsforanstaltninger i nogle enkelte tilfælde har været utilstrækkelige.

3.2.1. *Gældende ret*

Det følger af bekendtgørelse nr. 892 af 14. december 1998 om personer indlagt på psykiatrisk afdeling i henhold til strafferetlig afgørelse, og psykiatrilovens § 40, stk. 3, at bestemmelserne i psykiatriloven finder anvendelse på personer, der er anbragt på Sikringsafdelingen. Det gælder dog ikke §§ 5-11 (frihedsberøvelse), § 21, stk. 2, (efterprøvelse af frihedsberøvelse) og bestemmelserne i kapitel 10 om klageadgang og domstolsprøvelse med hensyn til afgørelser om tvangsendlæggelse, tvangstilbageholdelse og tilbageførsel. Psykiatrilovens bestemmelser om beskikkelse af patientrådgiver gælder alene i de tilfælde, hvor patienten ikke har en bistandsværgе efter straffelovens § 71.

Det følger heraf, at psykiatrilovens bestemmelser om tvangsfiksering gælder for patienter anbragt på Sikringsafdelingen. Efter psykiatrilovens § 14, stk. 2, må tvangsfiksering anvendes i det omfang, det er nødvendigt, for at afværge, at en patient:

- 1) udsætter sig selv eller 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.

Der er i psykiatrilovens § 14, stk. 1, en udtømmende opremsning af de midler, der må anvendes til tvangsfiksering. Det fremgår, at alene bælte, hånd- og fodremme samt handsker må anvendes. Det har været forudsat, at tvangsfiksering foregår ved, at patienten ligger i en seng og er fikseret til denne med bælte.

Beslutning om tvangsfiksering træffes af en læge, efter at denne har tilset patienten, jf. § 15, stk. 1. Beslutningen om, at der foruden bælte skal anvendes hånd- og fodremme skal dog træffes af overlægen, jf. § 15, stk. 2.

Det fremgår af § 15, stk. 3, at såfremt det i et tilfælde som nævnt i § 14, stk. 2, nr. 1, af hensyn til patientens egen eller andres sikkerhed ville være uforsvarligt at afvente lægens tilsyn, kan personalet på egen hånd beslutte at fiksere den pågældende med bælte. Lægen skal da straks tilkaldes og træffe afgørelse vedrørende anvendelsen af tvangsfiksering med bælte.

Det er en forudsætning for den lægelige ordination, at lægen på grundlag af patientens aktuelle tilstand har vurderet nødvendigheden af tvangsfiksering, og at anvendelse af andre midler, for eksempel øget tilsyn, har vist sig utilstrækkelige eller uigennemførlige som følge af patientens tilstand, jf. § 13, stk. 4, i bekendtgørelse nr. 1499 af 14. december 2006 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger.

Det er i psykiatrilovens § 16 fastsat, at en patient, der er tvangsfikseret, skal have fast vagt. Det fremgår af § 15 i bekendtgørelse nr. 1499 af 14. december 2006 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger, at en fast vagt er en hertil udpeget sygeplejerske, plejer eller andet kvalificeret personale, som ikke samtidig har andre arbejdsopgaver end at tage sig af den eller de bæltefikserede patienter. Tilsynet skal udføres under hensyntagen til patientens ønsker og med respekt for dennes værdighed og selvfølelse. Patienten skal have ret til et vist privatliv, når dette ikke er uforeneligt med hensyn til patientens sikkerhed.

Så længe en tvangsfiksering opretholdes, skal der foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfikseringen, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst 4 gange i døgnet, jævnt fordelt, efter at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet, jf. § 21, stk. 4. Derudover har overlægen en løbende tilsynspligt i henhold til § 21, stk. 1, hvoraf det fremgår, at overlægen til stadighed har ansvaret for, at tvangsfikseringen ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt.

Hvis tvangsfikseringen udstrækkes i længere tid end 48 timer, er det i § 21, stk. 5, fastsat, at en læge, der ikke er ansat på det pågældende psykiatriske afsnit, hvor indgrebet finder sted, som ikke har ansvaret for patientens behandling, og som ikke står i et underordningsforhold til den behandlende læge, skal foretage en vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering. Vurderingen må ikke foretages af en læge, der i øvrigt er inhabil. Inhabilitet foreligger i samme tilfælde, som nævnt i forvaltningslovens § 3, jf. § 16, stk. 3, 3. pkt., i bekendtgørelse nr. 1499 af 14. december 2006 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger.

Herudover er der i § 18 a, hjemmel til, at der på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, kan aflåses døre til patientstuerne. Dette kan, jf. stk. 2, ske i behandlingsmæssigt øjemed, når det sker for at etablere nødvendige faste rammer i behandlingen af en patient eller for at skærme patienterne mod for mange stimuli. Derudover er det i stk. 3, fastsat, at aflåsning af patientstue tillige kan anvendes, i det omfang det er nødvendigt at afværge, at en patient udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, forfølger eller på anden måde groft forulemper medpatienter, eller øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang. Endvidere er det i henhold til § 18 b muligt af sikkerhedsmæssige grunde at aflåse døren til patientstuen om natten, under den ugentlige konference og under den daglige behandlingskonference.

Beslutning om aflåsning af patientstuer i henhold til § 18 a og § 18 b træffes af en læge, jf. § 18 a, stk. 4, og § 18 b, stk. 2.

De nærmere regler om observation m.v. af patienter, der er låst inde på egen patientstue på Sikringsafdelingen, fremgår af kapitel 5 i bekendtgørelse nr. 1499 af 14. december 2006 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger. Ifølge bestemmelserne heri, skal der føres regelmæssigt tilsyn med patienter, der er låst inde på egen stue. Dette tilsyn skal udføres under hensyntagen til patientens ønsker. Som udgangspunkt skal patienter, der er låst inde på egen stue i dagtimerne, tilses en gang i timen med ca. 10 minutters besøg på stuen. Det er endvidere bestemt, at disse patienter, der er låst inde på egen stue om natten, som udgangspunkt skal tilses en gang i timen gennem en dørspion. Derudover skal patienterne have adgang til et tilkaldesystem, der altid giver mulighed for at tilkalde personale. Endelig er det en forudsætning for anvendelse af aflåsning af patientstuer, at patienterne på Sikringsafdelingen individuelt er informeret om den faste praksis med aflåsning af patientstuer i de nævnte tidsrum. Denne information forudsættes givet til patienten ved indskrivning og skal i øvrigt indgå i afdelingens regulativer, informationspjecer, o.l.

3.2.2. Overvejelser om oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen

Den europæiske torturforebyggelseskomité (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment) (CPT) besøgte Danmark den 11.-21. februar 2008, herunder Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

I forbindelse med CPT's besøg blev ministeriet bekendt med, at Sikringsafdelingen anvendte en ulovlig form for tvangsfiksering, hvor patientens hænder var fastgjort til et mavebælte og fødderne var fastgjort til hinanden, således at patienten havde mulighed for at gå rundt, herunder på fællesarealer. I komitéens efterfølgende rapport fra 2008 anerkender CPT, at Sikringsafdelingen huser nogle af landets farligste psykiatriske patienter. CPT giver udtryk for den holdning, at patienter som hovedregel alene bør fastspændes som en sidste udvej. CPT fandt imidlertid, at den form for oppegående fiksering på fællesarealerne kan betragtes som nedværdigende behandling. Komitéen udtalte, at patienter, der er tvangsfikserede med bælte, hånd- eller fodremme, altid bør være placeret alene og isoleret fra andre patienter. På det tidspunkt vidste hverken CPT eller Indenrigs- og Sundhedsministeriet, hvilke begrundelser Sikringsafdelingens havde for at anvende oppegående tvangsfiksering.

Ministeriet indskærpede efterfølgende overfor Sikringsafdelingen, at denne form for fiksering var ulovlig, idet tvangsfiksering i henhold til den gældende psykiatrilovs § 14 alene kan ske ved fiksering til en seng. Bestemmelsen indeholder en udtømmende opremsning af de midler, der må anvendes til tvangsfiksering. Endvidere skrev Sundhedsstyrelsen i juli 2008 til regionerne, at tvangsfiksering forudsætter, at patienten ligger i en seng.

De patienter, der er anbragt på Sikringsafdelingen, er ekstraordinært farlige. Det betyder blandt andet, at patienterne kan have en voldsomt udadreagerende adfærd, ikke kun over for andre patienter, men også over for personalet ansat på Sikringsafdelingen. Det kan derfor ofte være nødvendigt over en længere periode at isolere eller tvangsfiksere disse patienter, idet selv små stimuli og impulser fra omgivelserne kan udløse den udadreagerende adfærd. Sikringsafdelingen og de patienter, der er anbragt på Sikringsafdelingen, er nærmere beskrevet nedenfor i afsnit 3.2.

Det er velkendt, at langvarig tvangsfiksering og samtidig medikamentel behandling med specielt antipsykotiske lægemidler kan medføre svære, somatiske (legemlige) sygdomme som tarmlidelser og blodpropper primært på grund af, at patienten ikke får tilstrækkeligt med motion. Det er ligeledes velkendt, at langvarig isolation kan medvirke til at forringe patientens samlede tilstand og sociale egenskaber. Også patientens sindssygdom kan forværres væsentligt. Det er endvidere velkendt, at patienter efter en langvarig bæltfiksering eller isolation ofte har svært ved at vænne sig til ydre stimuli, hvilket kan give sig udslag i udadreagerende adfærd. Overgangen fra langvarig tvangsfiksering eller isolation

til fri færden på fællesarealerne bør derfor ske gradvist og over en længere periode. Hvis det er kendt, at patienten reagerer særdeles voldsomt på selv små ydre stimuli, kan det i disse tilfælde af sikkerhedsmæssige grunde være nødvendigt at begrænse patientens bevægelser.

En forringelse af patientens samlede tilstand og sociale egenskaber kan medføre, at det ikke er muligt at give patienten andre behandlingsmuligheder end medicinsk behandling. En af betingelserne for, at patienten kan modtage andre behandlingsmuligheder, er, at plejepersonalet kan opholde sig sammen med patienten.

På den baggrund vurderes det, at det i særlige tilfælde kan være nødvendigt at anvende oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen med henblik på at forhindre en forværring i patientens samlede tilstand og sociale egenskaber.

Sundhedsstyrelsen har vurderet, at der for nogle få patienter på Sikringsafdelingen er behov for at anvende oppegående tvangsfiksering med henblik på at undgå negative effekter på patientens samlede psykiske, legemlige og sociale tilstand som følge af langvarig isolation eller tvangsfiksering. Det er vurderingen, at oppegående tvangsfiksering kan give patienten en bedre livskvalitet, idet det giver mulighed for at give patienten andre behandlingsmuligheder. Hvis patienten skal kunne modtage anden behandling end den medicinske behandling, er det en betingelse, at plejepersonalet kan opholde sig sammen med patienten. Endvidere giver oppegående tvangsfiksering mulighed for at træne patienten i sociale færdigheder, så den pågældende kan have samvær med de andre patienter. Det vurderes derfor at være et mindre indgribende middel set i forhold til langvarig isolation og sengeliggende fiksering.

På den baggrund vurderes det, at indførelsen af en lovhjemmel til – under visse betingelser – at foretage oppegående tvangsfiksering er foreneligt med Danmarks internationale forpligtelser.

3.2.3. Den foreslåede ordning

Formålet med oppegående tvangsfiksering af ekstraordinært farlige patienter på Sikringsafdelingen er at forhindre en forværring i patientens samlede tilstand og sociale egenskaber. Herudover er formålet at bibringe ekstraordinært farlige patienter social kontakt på trods af et langvarigt fikseringsbehov. Det er hensigten at forebygge, at der på grund af langvarig tvangsfiksering udvikles en somatisk sygdom. Derudover er det hensigten, at få patienten tilbage i sine normale rutiner, herunder at der igen etableres kontakt med de andre patienter i afdelingen..

Oppegående tvangsfiksering giver mulighed for, at patienten kan gå og i øvrigt bevæge sig men med en reduceret bevægelighed i arme og/eller ben, således at patienten ikke kan få fuld kraft i et slag eller et spark. Sundhedsstyrelsen har vurderet, at oppegående tvangsfiksering både kan foregå, når patienten holdes isoleret på sin stue, og når patienten opholder sig på fællesarealerne.

Oppegående tvangsfiksering med ophold på fællesarealer bør anvendes som en overgangsforanstaltning, når patienten efter langvarig tvangsfiksering og isolation skal vende tilbage til det åbne behandlingsmiljø. I disse situationer vil patienten kunne være oppegående tvangsfikseret, så længe vedkommende opholder sig på fællesarealerne. I starten vil denne periode være yderst kort, men vil efterhånden kunne forlænges, afhængig af patientens reaktioner. I disse situationer vil patienten kun være oppegående tvangsfikseret i timer.

Yderst sjældent vil det være nødvendigt, at patienten tvangsfikseres oppegående over en længere periode. Længerevarende oppegående tvangsfiksering vil hovedsageligt kunne anvendes overfor særligt voldsomme patienter, der ellers skulle være isolerede gennem længere tid, og hvor det af sikkerhedsmæssige hensyn er påkrævet at reducere patientens bevægelsesfrihed. I disse sjældne tilfælde kan patienten være oppegående tvangsfikseret i uger eller måneder.

Med forslaget etableres hjemmel til at anvende oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen, under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, i det omfang det er nødvendigt for at afværge, at en patient udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter, eller øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang. Derudover skal langvarig isolation på patientstue vurderes at have negativ effekt på patientens samlede tilstand, psykisk, legemligt og socialt, eller langvarig tvangsfiksering skal vurderes at have påviselig negativ effekt på patientens samlede tilstand, psykisk, legemligt og socialt.

Med henblik på at få en grundig vurdering af nødvendigheden af at anvende oppegående tvangsfiksering foreslås det, at indgrebet alene kan iværksættes efter tilladelse fra Sundhedsstyrelsen, hvis tilladelse gives på baggrund af en indstilling fra et særligt sagkyndigt råd.

Det skal bemærkes, at den tvangsforanstaltning, patienten er undergivet imellem de oppegående tvangsfikseringer, det være sig tvangsfiksering eller isolation, skal ske i henhold til kriterierne herfor og med de i loven fastsatte tilsyn m.v.

Efter forslaget om ændring af psykiatrilovens § 19 be- myndiges indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte regler om oppegående tvangsfiksering. I disse regler vil det blandt andet blive fastsat, hvilke metoder, der kan anvendes til oppegående tvangsfiksering.

Med forslaget til § 21, stk. 7-8, fastsættes regler for obligatorisk efterprøvelse af oppegående tvangsfikse- ring, således at den behandlingsansvarlige overlæge én gang i døgnet skal foretage fornyet vurdering af spørgs- målet om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfik- sering. Derudover skal en ekstern speciallæge i psykiatri foretage en fornyet vurdering af spørgsmålet om oppe- gående tvangsfiksering én gang om ugen, så længe for- anstaltningen pågår.

Der beskikkes en patientrådgiver for enhver, der un- dergives oppegående tvangsfiksering, såfremt patienten ikke allerede har en bistandsværge, og anvendelse af oppegående tvangsfiksering skal noteres i afdelingens tvangsprotokol. Der henvises til de forslagets § 1, nr. 12 med tilhørende bemærkninger.

Det fremgår af den gældende psykiatrilovs § 31, at pa- tienten forud for anvendelse af tvang underrettes mundt- ligt og skriftligt om tvangsforanstaltningen herunder baggrund og formål. Patienten skal endvidere oplyses om muligheden for at påklage indgrebet. Dette vil såle- des også være gældende for oppegående tvangsfikse- ring.

Endvidere får patienter, der undergives oppegående tvangsfiksering, de samme retssikkerhedsmæssige ga- rantier, herunder klagemuligheder, som ved tvangsfik- sering efter psykiatrilovens § 14. Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 9, 10, 11, 12, 13 og 15 med tilhø- rende bemærkninger.

3.3. Udvidet tilsyn med langvarige tvangsfikseringer og tilsyn med oppegående tvangsfikseringer

Regeringens målsætning om at nedbringe tvangs- anvendelse er afspejlet i den senest reviderede psykiatrilov, som trådte i kraft 1. januar 2007. Lovændringerne har særligt fokus på at nedbringe antallet og varigheden af tvangsfikseringer. Der blev indført pligt til at foretage et øget lægeligt tilsyn ved fikseringer (4 gange i døgnet jævnt fordelt) samt en såkaldt »second opinion« ved en uvildig læge ved langvarige fikseringer af en varighed på over 48 timer.

3.3.1. Gældende ret

Det følger af psykiatrilovens § 14, at tvangsfiksering kun må anvendes i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at en patient udsætter sig selv eller andre for

nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter, eller øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang. Afgørelse om tvangsfiksering træffes af en læge, efter at denne har tilset patienten, jf. § 15. Det er i § 16 bestemt, at en patient, der er tvangsfikseret, skal have fast vagt.

Det følger videre af psykiatrilovens § 21, stk. 1, at såvel tvangsfiksering som andre tvangsendgreb ikke må anvendes i videre omfang end nødvendigt. Der sigtes her til den tidsmæssige udstrækning.

Så længe en tvangsfiksering opretholdes, skal der foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfikseringen, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst 4 gange i døgnet, jævnt fordelt, efter at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet, jf. § 21, stk. 4. Lægens vurdering skal tilføres journalen.

Hvis en tvangsfiksering udstrækkes i længere tid end 48 timer, er det i § 21, stk. 5, fastsat, at en læge, der ikke er ansat på det pågældende psykiatriske afsnit, hvor indgrebet finder sted, som ikke har ansvaret for patientens behandling, og som ikke står i et underordningsforhold til den behandlende læge, skal foretage en vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering. Denne vurdering skal foretages af en læge, der er speciallæge i psykiatri eller i børne- og ungdomspsykiatri.

Hvis der er uenighed mellem de to lægers vurdering af tvangsendgrebets berettigelse, er den behandlende læges vurdering udslagsgivende. Dette skyldes, at denne har et mere indgående kendskab til patientens helbredssituation end den eksterne læge, samt at den behandlende læge har ansvaret for det fortsatte behandlingsforløb. Uenighed mellem de to lægers vurdering af situationen skal dog mundtligt og skriftligt oplyses over for patienten, idet der ved uenighed vil være anledning til at overveje at få sagen prøvet ved det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen.

De nærmere regler om tvangsfiksering følger af bekendtgørelse nr. 1499 af 14. december 2006 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger. Det fremgår af bekendtgørelsens § 13, stk. 4, at det er en forudsætning for iværksættelse af en tvangsfiksering, at lægen på baggrund af patientens aktuelle tilstand har vurderet nødvendigheden af tvangsfikseringen, og at andre midler som f.eks. øget tilsyn har vist sig utilstrækkelig eller uigennemførlig som følge af patientens tilstand. I bekendtgørelsens § 15 er det bestemt, at en fast vagt er en hertil udpeget sygeplejerske, plejer eller andet kvalificeret personale, som ikke har andre arbejdsopgaver end at tage sig af den eller de bæ-

tefikserede patienter. Tilsynet skal udføres under hensyntagen til patientens ønsker og med respekt for dennes værdighed og selvfølelse.

3.3.2. Overvejelser om udvidet tilsyn med langvarige tvangsfikseringer

Som nævnt har brugen af langvarige tvangsfiksering været rejst af Europarådets Torturforebyggelseskomité. Herudover har brugen af langvarige fikseringer været rejst af Europarådets Menneskerettighedskommissær.

Det vurderes, at det ikke vil være hensigtsmæssigt i loven at indsættes en absolut tidsgrænse for varigheden af tvangsfikseringer, idet man herved vil risikere at efterlade afdelingen og personalet uden midler til at varetage den fornødne omsorg for patienten, hvis patientens tilstand ved udløbet af tidsfristen er uforandret. Det er dog af afgørende betydning, at der kontinuerligt fokuseres på mulighederne for at reducere tvangsfikseringers tidsmæssige udstrækning. Dette kan blandt andet gøres ved at udvidet tilsynet med patienter, der er langvarigt tvangsfikseret.

På den baggrund vurderes det, at der skal ske ugentlige lægelige tilsyn ved en ekstern læge i forhold til patienter, der er langvarigt tvangsfikseret.

Oplysninger om omfanget af og udviklingen i anvendelsen af tvang fremgår af Sundhedsstyrelsens årlige opgørelser over anvendelsen af tvang i psykiatrien.

Som følge af regeringens særlige fokus på brugen af tvangsfikseringer, herunder især de langvarige tvangsfikseringer, er Sundhedsstyrelsens opgørelser over tvangsanvendelse siden 2002 blevet udvidet med tabeller, der fx viser varigheden af de enkelte tvangsfikseringer og antal gange en person har været udsat for en tvangsfiksering og/eller fysisk magtanvendelse.

Opgørelsen over varigheden af de enkelte bæltefikseringer i 2007 og 2008 viser, at 91 pct. af tvangsfikseringerne varede op til 48 timer, men 9 pct. varede i over 48 timer. I 2006 varede 10 pct. af fikseringerne i over 48 timer, mens det i 2005 og 2004 drejede sig om 12 pct.

3.3.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås at udvide den eksterne efterprøvelse, der i henhold til § 21, stk. 5, skal ske i forhold til tvangsfikseringer, der udstrækkes i længere tid end 48 timer. Med forslaget til § 21, stk. 6, skal der således, efter den første 48-timers vurdering i henhold til § 21, stk. 5, én gang om ugen foretages en vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering, så længe foranstaltningen pågår. Den ugentlige vurdering foretages efter reglerne i § 21, stk. 5.

Med forslaget til § 21, stk. 7-8, fastsættes pligt til obligatorisk efterprøvelse af oppegående tvangsfiksering 1 gang i døgnet, og såfremt foranstaltningen varer i mere end 1 uge, skal en uvildig overlæge i psykiatri vurdere spørgsmålet om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering. Denne vurdering skal gentages én gang om ugen, så længe foranstaltningen pågår.

Formålet med en ugentlig ekstern efterprøvelse i forhold til både tvangsfiksering og oppegående tvangsfiksering er at nedbringe anvendelsen af langvarige tvangsfikseringer samt at styrke patienternes retssikkerhed og sikre, at der ved langvarige fikseringer sker en løbende dialog mellem en uvildig speciallæge i psykiatri og den psykiatriske afdeling, herunder kontinuerlige drøftelser med henblik på overvejelser om afprøvning af alternative behandlingsstrategier i de konkrete tilfælde.

3.4. Opfølgning på virkningerne af lovforslaget og lovrevision af forslaget om oppegående tvangsfiksering

Virkningerne af forslaget om oppegående tvangsfiksering skal følges tæt af Sundhedsstyrelsen, som vil nedsætte en bredt sammensat følgegruppe til formålet. Som led heri vil Sundhedsstyrelsen efter perioden 2010-2013 udarbejde en redegørelse, som vil blive fremsendt til Folketingets Sundhedsudvalg og Tilsynet i henhold til grundlovens § 71.

Det vil bl.a. blive undersøgt, hvor mange patienter, der bliver omfattet af en beslutning om oppegående tvangsfiksering, og hvor længe de enkelte foranstaltninger har varet.

De erfaringer, der indhøstes i forbindelse med undersøgelsen, vil blive anvendt til eventuelle justeringer af bestemmelserne i dette lovforslags § 1, nr. 6, når lovforslaget revideres i folketingsåret 2014-2015.

Folketingets Sundhedsudvalg og Tilsynet i henhold til grundlovens § 71 vil i 2010-13 få månedlige underretninger om status for benyttelse af oppegående tvangsfiksering.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering, at regionerne sammenlignet med de udgifter regionerne i dag afholder, med forslagene om oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen og om øget lægeligt tilsyn ved tvangsfikseringer vil få årlige merudgifter på ca. 0,1 mio. kr.

Det anslås, at der vil blive behov for at foretage ca. 120 eksterne vurderinger af tvangsfikseringer, der varer over én uge.

Det forventes, at forslaget om oppegående tvangsfiksering ikke vil medføre udgifter for Region Sjælland, herunder bl.a. til patientrådgivere, idet oppegående tvangsfiksering anvendes som alternativ til enten isolation eller tvangsfiksering. Ifølge Sikringsafdelingens oplysninger er der tale om meget få patienter, der kan have behov for oppegående tvangsfiksering.

Lovforslaget skønnes ikke i øvrigt at medføre økonomiske konsekvenser for det offentlige af betydning.

Lovforslaget skønnes ikke i øvrigt at medføre administrative konsekvenser for det offentlige af betydning.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet

Lovforslaget har ingen økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet.

6. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

7. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

8. Lovforslagets forhold til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

9. Hørte myndigheder m.v.

Lovforslaget har været i høring hos følgende myndigheder, organisationer m.v.: BEDRE PSYKIATRI – landsforeningen for pårørende, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Distriktpsychiatri, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Regioner, Den Danske Dommerforening, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Dommerfuldmægtigforeningen, Ergoterapeutforeningen, Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker, FOA, Foreningen af Offentlige Anklagere, Foreningen af Socialchefer i Danmark, Galebevægelsen, Institut for Menneskerettigheder, KL, Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere, Landsforeningen af Patientrådgivere og Bistandsværger, Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Politiforbundet, Psykiatrifonden, Retspolitisk Forening, Rådet for Socialt Udsatte, Socialpædagogernes Landsforbund, Statsforvaltningen Hovedstaden, Statsforvaltningen Midtjylland, Statsforvaltningen Nordjylland, Statsforvaltningen Sjælland,

Statsforvaltningen Syddanmark, og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

10. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser / mindreudgifter	Negative konsekvenser / merudgifter
Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige	Ingen	0,1 mio. kr. til udgifter til eksterne vurderinger af tvangsfikseringer
Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter	

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

(lov om anvendelse af tvang i psykiatrien)

Til nr. 1 - 2 (§ 6, stk. 2, 2. pkt., § 10, stk. 2, og § 13, stk. 1, 1. pkt.)

De foreslåede ændringer er en konsekvens af ændringen i psykiatrilovens tvangsdefinition i § 1, stk. 2, som blev indført ved lov nr. 534 af 8. juni 2006 om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien og retsplejeloven. Loven trådte i kraft den 1. januar 2007.

Før 1. januar 2007 blev tvang defineret som anvendelse af foranstaltninger, som patienten modsætter sig. Dermed kunne en patients passivitet over for anvendelsen af en foranstaltning i udgangspunktet sidestilles med frivillighed.

Det følger af sundhedslovens § 15, at ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller af sundhedslovens §§ 17-19, der omhandler patienter, der er varigt eller midlertidigt inhabile samt mindreårige.

Med den gældende lovs § 1, stk. 2, blev det fastsat, at der ved tvang i henhold til loven forstås anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke, jf. kap. 5 i sundhedsloven. Hermed blev psykiatrilovens grænser for, hvornår en given foranstaltning er frivillig eller tvangsmæssig, bragt i overensstemmelse med samtykkereglerne i sundhedsloven.

I de gældende bestemmelser i § 6, stk. 2, § 10, stk. 2, og § 13, stk. 1, om tvangsindlæggelse (§ 6, stk. 2, 2. pkt.), overførsel til lukket psykiatrisk afdeling (§ 10, stk. 2) og tvangsbehandling af legemlig lidelse (§ 13, stk. 1, 1.

pkt.) er det en betingelse, at patienten skal ”modsatte sig” tvangsindlæggelsen, overførslen til en lukket afdeling eller tvangsbehandlingen.

Med de foreslåede ændringer bringes § 6, stk. 2, 2. pkt., § 10, stk. 2, og § 13, stk. 1, 1. pkt. i overensstemmelse med § 1, stk. 2. Det vil herefter direkte fremgå af bestemmelserne, at der er tale om tvang efter disse bestemmelser, såfremt der ikke foreligger et informeret samtykke fra patienten.

Forslaget vil ikke medføre en ændring i de materielle kriterier for anvendelsen af tvangsindlæggelse, overførsel til lukket psykiatrisk afdeling eller tvangsbehandling af somatisk lidelse.

Til nr. 3 (§ 12)

Det er i den gældende lovs § 4, stk. 1, fastsat, at tvang ikke må benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt, for at opnå patientens frivillige medvirken, samt at patienten skal have en passende betænkningstid, når forholdene tillader det.

Det følger endvidere af § 2 i bekendtgørelse nr. 1499 af 14. december 2006 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger, at beslutning om tvangsmedicinering forudsætter, at vedvarende forsøg er gjort på at forklare patienten behandlingens nødvendighed, bortset fra akutte situationer, hvor udsættelse af behandlingen er til fare for patientens liv eller helbred.

Med forslaget indføres et loft over den betænkningstid, en patient har krav på forud for overlægens beslutning om tvangsbehandling. Det følger af forslaget til § 12, stk. 5, at en patient har krav på en betænkningstid af højst 3 dages varighed, inden overlægen træffer bestemmelse om at anvende tvangsbehandling. I overlægens vurdering af, hvor lang betænkningstiden skal være, skal der

lægges vægt på sygdommens alvorlighed og varighed, om den manglende medicinering medfører anvendelse af andre former for tvang samt patientens ambivalens (modsatte/skiftende følelser i forhold til behandlingstilbuddet), forpinthet m.v.

Der henvises til afsnit 3.1. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 4 (§§ 18 a, stk. 1, 18 b, stk. 1, 19, 21, stk. 1, 24, stk. 1, 35, 38, 40, stk. 1, og § 41 a)

Der er alene tale om en teknisk ændring. Det fremgår af bestemmelserne, at Sikringsafdelingen hører under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland. Som følge af regionsdannelsen i 2007, hører Sikringsafdelingen i Nykøbing Sjælland under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Til nr. 5 (overskriften efter § 18)

Under overskriften »Aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland« findes §§ 18 a og 18 b, som regulerer anvendelsen af aflåsning af patientstue over for patienter, der er anbragt i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Med forslaget om oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, indføres et nyt tvangsindgreb, der alene kan foregå på Sikringsafdelingen.

Med henblik på at tydeliggøre, at reglerne i §§ 18 a – 18 c alene vedrører patienter, der er anbragt i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, foreslås det, at dette kommer til at fremgå af overskriften til disse bestemmelser, der således bliver ændret til ”Særlige tvangsforanstaltninger på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland”. Dermed konsekvensrettes overskriften også i forhold til regionsdannelsen i 2007, således at det vil fremgå, at Sikringsafdelingen er beliggende i Region Sjælland.

Til nr. 6 (§ 18 c)

Med forslaget etableres hjemmel til at anvende oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen, under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

I forslaget til § 18 c, stk. 1, fastlægges det, at oppegående tvangsfiksering alene kan anvendes over for patienter på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland. Oppegående tvangsfiksering kan etableres, såfremt mindst ét af de materielle kriterier i den gældende lovs § 14, stk. 2, er opfyldt. Det vil sige,

at patienten skal udsætte sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, forfølge eller på anden lignende måde groft forulempe medpatienter, eller øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang. Det er endvidere en betingelse, at langvarig isolation på patientstue vurderes at have negativ effekt på patientens samlede tilstand, psykisk, legemligt og socialt, eller at langvarig tvangsfiksering vurderes at have negativ effekt på patientens samlede tilstand, psykisk, legemligt og socialt.

Med forslaget til § 18 c, stk. 2, fastlægges det, at der til oppegående tvangsfiksering alene kan anvendes mavebælte, fikseringsremme, håndremme og fodremme. Dette er en udtømmende opremsning af de midler, der kan anvendes til oppegående tvangsfiksering.

I lovforslagets § 18 c, stk. 3, stilles der krav om, at en patient, der er oppegående tvangsfikseret, skal have mindst én fast vagt. En fast vagt til en patient, der er oppegående tvangsfikseret, er en hertil udpeget sygeplejerske, plejer eller andet kvalificeret personale, som ikke samtidig har andre arbejdsopgaver end at tage sig af den bæltefikserede patient. Tilsynet skal udføres under hensyntagen til patientens ønsker og med respekt for dennes værdighed og selvfølelse. Når patienten opholder sig på sin egen stue, skal den pågældende have ret til et vist privatliv, når dette ikke er uforeneligt med hensynet til patientens sikkerhed. Tilsynet i forhold til patienter, der er oppegående tvangsfikseret, skal således ske i overensstemmelse med de regler, der gælder for tilsyn med en patient, der er tvangsfikseret til en seng efter den gældende lovs § 14, jf. § 15 i bekendtgørelse nr. 1499 af 14. december 2006 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger, dog således at den faste vagt alene må have ansvar for én patient, der er oppegående tvangsfikseret.

Det følger af forslaget til § 18 c, stk. 4, at oppegående tvangsfiksering af en patient, jf. stk. 1, alene kan iværksættes efter tilladelse fra Sundhedsstyrelsen. Det er Sundhedsstyrelsen, der træffer afgørelse i sagen efter indstilling fra et særligt sagkyndigt råd nedsat af Sundhedsstyrelsen. Rådet skal bestå af en speciallæge i psykiatri udpeget af Sundhedsstyrelsens, fire speciallæger i psykiatri udpeget efter indstilling fra Dansk Psykiatrisk Selskab samt en repræsentant udpeget efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer. Sundhedsstyrelsen varetager formandskab, juridisk rådgivning og sekretariatsbetjening af rådet og udarbejder efter forhandling med Indenrigs- og Sundhedsministeriet en forretningsorden for rådet. Forretningsordenen vil blandt andet indeholde bestemmelser om proceduren i forbindelse med ansøgninger fra Sikringsafdelingen, herunder at

den behandlingsansvarlige overlæge på Sikringsafdelingen har mulighed for at give møde for rådet.

Sundhedsstyrelsens afgørelse kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Det skal bemærkes, at Sundhedsstyrelsen i sin afgørelse også skal tage stilling til de midler, der ønskes anvendt til oppegående tvangsfiksering af den pågældende patient. Det indebærer, at det skal fremgå af overlægens ansøgning til Sundhedsstyrelsen specifikt hvilke midler, herunder i hvilket materiale, der efter forslaget § 18 c, stk. 2, ønskes anvendt.

I forslaget til § 18, stk. 5, er de formelle kriterier vedrørende oppegående tvangsfiksering fastsat. Når den ledende overlæge for Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, har vurderet, at oppegående tvangsfiksering er nødvendig, ansøger denne Sundhedsstyrelsen om tilladelse hertil. I den ledende overlæges fravær kan vurderingen foretages af dennes stedfortræder, som også kan indgive ansøgning til Sundhedsstyrelsen. Den ledende overlæges ansøgning til Sundhedsstyrelsen skal være bilagt en erklæring fra den ledende overlæge selv, samt en erklæring fra en uvildig speciallæge i psykiatri, som vurderer at anvendelse af oppegående tvangsfiksering kan anvendes. Erklæringen fra den uvildige speciallæge i psykiatri skal hvile på såvel speciallægens egen undersøgelse af patienten, som de modtagne oplysninger. Det er forudsat, at den uvildige speciallæge i sin undersøgelse tager stilling til den medicinske behandling og den øvrige samlede behandlingsmæssige indsats. Der foreligger uvildighed, hvis speciallægen i psykiatri ikke tidligere har haft ansvaret for patientens behandling og ikke er ansat på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland. Speciallægen i psykiatri kan således tidligere have været ansat på Sikringsafdelingen, men må under ansættelsen ikke have haft ansvaret for den konkrete patients behandling.

Med forslaget til § 18, stk. 6, fastsættes det særligt sagkyndige råds opgaver. Rådets opgave er at vurdere nødvendigheden af at anvende oppegående tvangsfiksering til den pågældende patient. Rådet kan herefter indstille til Sundhedsstyrelsen, at Sundhedsstyrelsen giver tilladelse til at anvende oppegående tvangsfiksering af patienten i en periode på op til 6 måneder ad gangen. Rådet skal afgive sin vurdering hurtigst muligt, dog senest 14 hverdage efter, at Sundhedsstyrelsen har modtaget ansøgningen fra den ledende overlæge på Sikringsafdelingen. En af rådet speciallæger i psykiatri skal have tilset den patient, ansøgningen vedrører, inden rådet kan behandle ansøgningen.

Det følger af forslaget til § 18 c, stk. 7, at det er den behandlingsansvarlige overlæge, der kan ophæve den oppegående tvangsfiksering. I den behandlingsansvarlige overlæges fravær kan beslutningen træffes af dennes

stedfortræder. Det bemærkes, at der med ophævelse af den oppegående tvangsfiksering alene sigtes til det endelige ophør af foranstaltningen. En oppegående tvangsfiksering betragtes således ikke ophørt, hvis remme og mavebælte f.eks. fjernes til natten, eller i andre situationer, hvor der ikke skønnes at være behov for dem. Tilladelsen til at anvende oppegående tvangsfiksering er således ikke et påbud om at anvende oppegående tvangsfiksering hele tiden, men tilladelsen giver overlægen mulighed for at anvende oppegående tvangsfiksering i de tilfælde, hvor alternativet ville være, at patienten langvarigt ville være fikseret til en seng eller være i isolation på egen patientstue.

Såfremt den behandlingsansvarlige overlæge på Sikringsafdelingen eller dennes stedfortræder vurderer, at der er behov for at anvende oppegående tvangsfiksering i op til yderligere 6 måneder kan denne på ny indgive en ansøgning til Sundhedsstyrelsen efter reglerne i § 18 c, stk. 5.

Til nr. 8 (§ 19)

Den gældende § 19 indeholder en ministerbemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, aflåsning af døre i afdelingen, personlig hygiejne under anvendelse af tvang, samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland.

Efter lovforslaget bemyndiges indenrigs- og sundhedsministeren til også at fastsætte nærmere regler om oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland. Det er hensigten, at indenrigs- og sundhedsministeren vil anmode Sundhedsstyrelsen om efter forhandling med Indenrigs- og Sundhedsministeriet at fastsætte regler om oppegående tvangsfiksering, herunder om typer af midler, metoder og den nærmere procedure i forbindelse med beslutning om at etablere oppegående tvangsfiksering.

Til nr. 9 (§ 20, stk. 1)

Ifølge den gældende lov skal oplysning om enhver anvendelse af tvang i henhold til de gældende tvangsbestemmelser i loven tilføres afdelingens tvangsprotokol og indgrebets nærmere indhold og begrundelse skal angives. Undtaget her fra er bestemmelserne i den gældende § 18 f om personlig hygiejne under anvendelse af tvang, som med lovforslaget bliver til § 18 g, og § 19 a om undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, krops-

visitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande m.v.

Forslaget vil medføre, at oplysninger om anvendelse af oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, herunder om tilsyn efter § 21, stk. 7-8, skal tilføres tvangsprotokollen. Registreringen er nødvendig af hensyn til den enkelte patients retssikkerhed, f.eks. i forbindelse med behandlingen af klagesager.

Det forudsættes, at sygehusmyndighederne og Sundhedsstyrelsen, som tilfældet er med de øvrige former for tvangsindgreb i henhold til loven, fører kontrol med anvendelsen af disse foranstaltninger, jf. § 20, stk. 2.

Til nr. 10 (§ 21, stk. 1)

I den gældende § 21, stk. 1, er der fastsat en generel pligt til løbende at revurdere enhver anvendelse af tvang. Det præciseres i bestemmelsen, at det er overlægen, der til stadighed har ansvaret for, at der ikke anvendes tvang i videre omfang end nødvendigt, både i relation til det mindste middels princip i lovens § 4 og med hensyn til den tidsmæssige udstrækning af tvangsanvendelsen. Overlægen er ansvarlig for, at der til stadighed føres det fornødne tilsyn hermed, og skal i den forbindelse tilrettelægge arbejdsgangen på afdelingen herefter.

Med ændringen fastsættes det, at oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen, under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, er omfattet af de tvangsindgreb, som overlægen har pligt til løbende at revurdere efter § 21, stk. 1.

Til nr. 11 (§ 21)

De gældende bestemmelser om tilsyn med tvangsfikseringer er fastsat i § 21, stk. 4 og 5.

Så længe en tvangsfiksering opretholdes, skal der foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfikseringen, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst 4 gange i døgnet, jævnt fordelt, efter at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet, jf. § 21, stk. 4. For tvangsfikseringer, der udstrækkes i længere tid end 48 timer, er det i § 21, stk. 5, fastsat, at en læge, der ikke er ansat på det pågældende psykiatriske afsnit, hvor indgrebet finder sted, som ikke har ansvaret for patientens behandling, og som ikke står i et underordningsforhold til den behandlende læge, skal foretage en vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering.

Med § 21, stk. 6, foreslås indsat en bestemmelse om, at prøvelsen efter stk. 5, skal gentages én gang om ugen,

så længe foranstaltningen pågår. Bestemmelsen, skal ses i forlængelse af stk. 4 og 5.

Så længe en oppegående tvangsfiksering opretholdes, skal den behandlingsansvarlige overlæge, efter forslaget til § 21, stk. 7, én gang i døgnet foretage fornyet vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering. Hvis den behandlingsansvarlige overlæge træffer beslutning om fortsat anvendelse af den oppegående tvangsfiksering, skal denne endvidere fastlægge en observationsplan for de følgende 24 timer. I den behandlingsansvarlige overlæges fravær træffer dennes stedfortræder beslutning og fastlægger observationsplan. Observationsplanen skal blandt andet være med til at sikre, at der dagligt foretages risikovurderinger m.v. af patienten og foretages vurderinger af, om der er belæg for at anvende mindre indgribende tvangsmidler eller helt at ophæve den oppegående tvangsfiksering.

Udstrækker en oppegående tvangsfiksering sig i længere tid end én uge, fastsættes det med forslaget til § 21, stk. 8, at en speciallæge i psykiatri, som ikke har haft ansvaret for patientens behandling, og som ikke er ansat på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, skal foretage fornyet vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering. Denne vurdering gentages herefter én gang om ugen, så længe foranstaltningen pågår. Det skal bemærkes, at denne læge kan være den samme læge, som foretager vurderingen efter stk. 5.

Formålet med forslaget er at give en yderligere retssikkerheds garanti for patienter, der bliver tvangsfikseret eller oppegående tvangsfikseret i længere tid. Det er hensigten, at bestemmelserne skal sikre, at der sker en løbende dialog mellem en uvildig speciallæge i psykiatri og den psykiatriske afdeling, herunder kontinuerlige drøftelser med henblik på overvejelser om afprøvning af alternative behandlingsstrategier i de konkrete tilfælde af meget langvarige fikseringer. Det er endvidere hensigten, at bestemmelserne skal medvirke til at reducere den tidsmæssige udstrækning af tvangsfikseringer.

Ved uenighed i bedømmelsen af, om der fortsat er behov for at opretholde en tvangsfiksering, er den behandlende læges vurdering afgørende, men uenighed mellem de to læger kan være en anledning til, at patienten overvejer behovet for evt. iværksættelse af en klagesag.

Det skal bemærkes, at den løbende efterprøvelse efter § 21, stk. 1, skal foretages sideløbende med den obligatoriske efterprøvelse efter stk. 4-8.

Der henvises i øvrigt til afsnit 3.3. i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 12 (§ 24)

Efter den gældende bestemmelse i § 24, stk. 1, skal der beskikkes en patientrådgiver for enhver, der tvangsindlægges, tvangstilbageholdes eller undergives tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer i 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen efter § 18 e, stk. 1, nr. 2, samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, jf. dog § 40, stk. 4

Når der træffes beslutning om anvendelse af de i bestemmelsen nævnte tvangsindgreb, er personalet forpligtet til at beskikke en patientrådgiver efter, at patienten har haft lejlighed til at udtale sig om den påtænkte beskikkelse, jf. § 25.

Den foreslåede ændring i § 24 medfører, at også patienter, der undergives oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen skal have beskikket patientrådgiver i de tilfælde, hvor patienten ikke allerede har en bi-standsværge efter straffelovens § 71.

Til nr. 13 (§ 35)

Det følger af den gældende lovs § 35, at det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen er første instans i alle klager over tvang, bortset fra indgreb efter de gældende regler i §§ 18 f (personlig hygiejne under anvendelse af tvang) og 19 a (undersøgelse af post, patientstuer m.v.).

Efter den gældende bestemmelse skal sygehushmyndigheden efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, for det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen.

Forslaget indebærer, at den pågældende sygehushmyndighed ligeledes vil være forpligtet til at indbringe klager over oppegående tvangsfiksering for det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen.

Til nr. 14 (§ 36, stk. 3)

Efter den gældende lovs § 36, stk. 3, skal det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen træffe afgørelse i klagesager om tvangsbehandling, der er tilagt opsættende virkning, jf. § 32, stk. 3, inden 7 hver-

dage efter klagens modtagelse. I andre sager skal det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen træffe afgørelse snarest muligt. Er afgørelse ikke truffet inden 14 dage efter klagens modtagelse, skal nævnet underrette patienten og patientrådgiveren om grunden hertil samt om, hvornår afgørelse kan forventes at foreligge.

Forslaget vil medføre, at det psykiatriske patientklagenævn i klagesager vedrørende oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen skal træffe afgørelse i sagen senest 14 dage efter klagens modtagelse. Det skal bemærkes, at det psykiatriske patientklagenævns prøvelse vedrører overlægens beslutning om anvendelse af oppegående tvangsfiksering.

Til nr. 15 (§ 37, stk. 1)

De følger af den gældende § 37, stk. 1, at det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren skal indbringe sine afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering og aflåsning af døre i afdelingen indbringes for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

Med forslaget skal det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen tillige indbringe sine afgørelser vedrørende oppegående tvangsfiksering for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a, såfremt patienten eller patientrådgiveren anmoder om det.

Til § 2

(lov om rettens pleje)

Til nr. 1 (§ 469, stk. 1, 2. pkt.)

Det er i den nugældende § 469, stk. 1, i retsplejeloven bestemt, at såfremt den, der administrativt er berøvet sin frihed, eller den, som handler på dennes vegne, begærer, at frihedsberøvelsens lovlighed prøves af retten, skal den myndighed, som har besluttet frihedsberøvelsen eller nægtet at ophæve den, forelægge sagen for byretten på det sted, hvor den, om hvis frihedsberøvelse, der er spørgsmål, har bopæl (hjemting), jf. § 235. Sager om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering og aflåsning af døre i afdelingen i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien forelægges dog, så længe patienten ikke er udskrevet, for byretten på det sted, hvor vedkommende psykiatriske sygehus eller afdeling er beliggende.

Den foreslåede ændring af retsplejeloven er en konsekvens af de foreslåede ændringer af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (psykiatriloven).

Forslaget om ændring af psykiatriloven vil medføre, at der indføres mulighed for oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen, under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland. Efter den foreslåede ændring af psykiatrilovens § 37, stk. 1, skal det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen, efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren, på lige fod med hvad der allerede gælder for tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering og aflåsning af døre i afdelingen efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a, indbringe sine afgørelser vedrørende oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen, under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, for retten.

Det foreslås på den baggrund, at retsplejelovens § 469, stk. 1, ændres, så sager om oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen, under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, bliver omfattet af bestemmelsens regler om værneting.

Til nr. 2 (§ 469, stk. 4, 3. pkt.)

Det fremgår af den gældende § 469, stk. 4, at begæring om sagens indbringelse for retten efter reglerne i retsplejelovens kap. 43 a skal fremsættes inden 4 uger efter frihedsberøvelsens ophør. Senere fremsættelse af begæringen kan indtil 6 måneder efter frihedsberøvelsens ophør undtagelsesvis tillades af retten, når der foreligger særlig grund til at afvige fra fristen. I sager om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering og aflåsning af

døre i afdelingen i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien regnes fristerne dog fra det psykiatriske patientklagenævns afgørelse i sagen.

Det foreslås, at fristen for sagens indbringelse for retten også for oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen, under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland regnes fra det psykiatriske patientklagenævns afgørelse i sagen.

Til § 3

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. oktober 2010.

Til § 4

Der foreslås indsat en bestemmelse om, at regeringen i folketingsåret 2014–15 skal fremsætte et forslag om revision af denne lovs bestemmelser for Folketinget.

Regeringen vil forud for revisionen evaluere erfaringerne med oppegående tvangsfiksering. Regeringen vil i den forbindelse sikre, at evalueringen, der udføres af Sundhedsstyrelsen og omhandler samtlige patienter, der er omfattet af § 18 c, gennemføres således, at regeringen i folketingsåret 2014–15 kan redegøre for evalueringens resultater over for Folketinget og tilkendegive, om der er grundlag for at revidere, herunder eventuelt at ophæve, bestemmelserne om oppegående tvangsfiksering.

Til § 5

Denne bestemmelse fastsætter lovens territoriale anvendelsesområde. Som det fremgår, gælder loven ikke for Færøerne og Grønland, men § 1 kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de færøske forhold tilsiger.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov:

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 6. ---

Stk. 2. På grundlag af sin undersøgelse og de modtagne oplysninger skønner lægen, om indlæggelse på psykiatrisk afdeling er nødvendig. Modsætter patienten sig sådan indlæggelse, afgør lægen, om tvangsindlæggelse er påkrævet.

§ 10. ---

Stk. 2. Overførelse af en patient, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, til lukket psykiatrisk afdeling behandles efter reglerne om tvangstilbageholdelse, såfremt patienten modsætter sig overførelsen.

§ 13. En person, som opfylder betingelserne for frihedsberøvelse, jf. § 5, og som modsætter sig behandling af en legemlig lidelse, kan undergives tvangsbehandling af denne lidelse, såfremt lidelsen udsætter patientens liv eller helbred for væsentlig fare. Er patienten ikke indlagt på en psykiatrisk afdeling, er det endvidere en betingelse for tvangsbehandling efter denne bestemmelse, at der forinden er udfærdiget erklæring om tvangsindlæggelse, jf. § 6, stk. 3, og at overlægen på vedkommende psykiatriske afdeling har truffet afgørelse om, at betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt, jf. § 9, stk. 2.

§ 12. Tvangsbehandling må kun anvendes over for personer, der opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse, jf. § 10.

Stk. 2. Ved tvangsmedicinering skal der anvendes afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger.

Stk. 3. Tvangsbehandling med elektrostimulation må kun iværksættes, hvis patienten opfylder betingelserne i stk. 1 og befinder sig i en aktuel eller potentiel livstruende tilstand.

Stk. 4. Afgørelse om tvangsbehandling træffes af overlægen. Denne træffer samtidig bestemmelse

§ 1

I lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. lov-bekendtgørelse nr. 1111 af 1. november 2006, foretages følgende ændringer:

1. § 6, *stk. 2, 2. pkt.*, affattes således:

»Giver patienten ikke informeret samtykke til sådan indlæggelse, afgør lægen, om tvangsindlæggelse er påkrævet.«

2. I § 10, *stk. 2*, og § 13, *stk. 1*, ændres »modsætter sig« til: »ikke giver sit informerede samtykke til«.

3. I § 12 indsættes efter *stk. 4*, som nyt stykke:

»*Stk. 5.* Forud for overlægens afgørelse om tvangsbehandling skal patienten have en passende betænkningstid, dog højst 3 dage.«

Stk. 5 bliver herefter *stk. 6*.

om, i hvilket omfang der om fornødent kan anvendes magt til behandlingens gennemførelse.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tvangsbehandling efter denne bestemmelse.

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

§ 18 b. Aflåsning af patientstuer kan i følgende tilfælde foretages af sikkerhedsmæssige grunde over for patienter, der er anbragt i Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, jf. kapitel 11:

- 1) Om natten,
- 2) under den ugentlige konference og
- 3) under den daglige behandlingskonference.

§ 19. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, aflåsning af døre i afdelingen, personlig hygiejne under anvendelse af tvang samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland.

§ 21. Overlægen har til stadighed ansvaret for, at frihedsberøvelse, tvangsbehandling, tvangsfiksering, fysisk magt, beskyttelsesfiksering, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, aflåsning af døre i afdelingen, personlig hygiejne under anvendelse af tvang, undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande m.v., samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt.

§ 24. Der beskikkes en patientrådgiver for enhver, der tvangsindlægges, tvangstilbageholdes eller undergives tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afde-

4. I § 18 a, stk. 1, § 18 b, stk. 1, § 19, § 21, stk. 1, § 24, stk. 1, § 35, § 38, stk. 1, § 40, stk. 1, og § 41 a, ændres »Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland« til: »Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland«.

lingen efter § 18 e, stk. 1, nr. 2, samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, jf. dog § 40, stk. 4.

§ 35. Sygehusmyndigheden skal efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, for det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen.

§ 38. Afgørelser fra det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen om tvangsbehandling, anvendelse af fysisk magt, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, 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 under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland.

§ 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 under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland.

Aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland

§ 18 c. Ved personlig skærmning forstås i denne lov foranstaltninger, hvor et eller flere personale-

5. Overskriften før § 18 a affattes således:

»Særlige tvangsforanstaltninger på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland«

6. §§ 18 c – 18 f affattes således:

medlemmer konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af patienten.

Stk. 2. Personlig skærmning, som patienten ikke samtykker til, må kun benyttes, i det omfang det er nødvendigt for at afværge, at en patient

- 1) begår selvmord eller på anden vis udsætter sit eller andres helbred for betydelig skade eller
- 2) forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller andre.

Stk. 3. En beslutning om personlig skærmning træffes af en læge, efter at denne har tilset patienten.

»§ 18 c. Ved oppegående tvangsfiksering forstås tvangsfiksering, hvor patienten ikke er fastspændt til en seng. Oppegående tvangsfiksering, jf. stk. 2, kan som alternativ til langvarig isolation eller langvarig tvangsfiksering til en seng anvendes over for patienter, der er anbragt i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, såfremt mindst ét af kriterierne i § 14, stk. 2, er opfyldt, og:

- 3) langvarig isolation på patientstue vurderes at have negativ effekt på patientens samlede psykiske, legemlige og sociale tilstand, eller
- 4) langvarig tvangsfiksering til en seng vurderes at have negativ effekt på patientens samlede psykiske, legemlige og sociale tilstand.

Stk. 2. Oppegående tvangsfiksering, som defineret i stk. 1, må alene ske med anvendelse af mavebælte, fikseringsremme, håndremme og fodremme.

Stk. 3. En patient, der er oppegående tvangsfikseret, skal have mindst én fast vagt.

Stk. 4. Oppegående tvangsfiksering af en patient kan alene iværksættes efter tilladelse fra Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen træffer på baggrund af ansøgning efter stk. 5, afgørelse i sagen efter indstilling fra et særligt sagkyndigt råd nedsat af Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsens afgørelse kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Rådet, som nedsættes af Sundhedsstyrelsen, består af en speciallæge i psykiatri udpeget af Sundhedsstyrelsen, fire speciallæger i psykiatri udpeget efter indstilling fra Dansk Psykiatrisk Selskab samt et medlem udpeget efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer. Sundhedsstyrelsen varetager formandskabet og fastsætter efter forhandling med Indenrigs- og Sundhedsministeriet en forretningsorden for det sagkyndige råd.

Stk. 5. Vurderer den ledende overlæge for Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, at oppegående tvangsfiksering er nødvendig, ansøger denne Sundhedsstyrelsen om tilladelse hertil. I den ledende overlæges fravær kan vurderingen efter 1. pkt. foretages af dennes stedfortræder, der ligeledes kan indgive ansøgning. Ansøgningen til Sundhedsstyrelsen skal, udover en erklæring fra den ledende overlæge eller dennes stedfortræder, indeholde en erklæring fra en uvildig speciallæge i psykiatri, som på grundlag af sin undersøgelse af patienten og de modtagne oplysninger vurderer, at anvendelse af oppegående tvangsfiksering er nødvendig.

§ 18 d. Patienten skal i forbindelse med indlæggelse på afdelingen orienteres om afdelingens indretning, herunder om forekomsten af mindre enheder på afdelingen, hvortil døren kan aflåses, hvis sådanne mindre enheder findes på afdelingen.

§ 18 e. Lægen kan beslutte, at der skal foretages aflåsning af døre i afdelingen, dog ikke af døre til patientstuer, over for

- 1) patienter, der er frihedsberøvede efter kapitel 3, og
- 2) patienter, for hvem der er risiko for, at de utilsigtet udsætter sig selv for væsentlig fare, jf. § 18.

Stk. 2. Lægen kan endvidere beslutte, at der skal foretages aflåsning af døre, dog ikke af døre til patientstuer over for en patient, der ikke er omfattet af stk. 1, hvis patienten selv anmoder herom. På patientens anmodning skal aflåsningen straks ophæves.

Stk. 3. Alle patienter på afdelingen skal straks efter, at en beslutning om aflåsning efter stk. 1 og 2 er truffet, underrettes herom.

Stk. 6. Det særligt sagkyndige råd, jf. stk. 4, kan indstille, at der gives tilladelse til at anvende oppegående tvangsfiksering af patienten i op til 6 måneder ad gangen. En af rådets speciallæger i psykiatri skal have tilset patienten, før ansøgningen kan behandles i rådet. Rådet afgiver sin vurdering hurtigst muligt, dog senest 14 hverdage dage efter, at Sundhedsstyrelsen har modtaget ansøgningen fra Sikringsafdelingen.

Stk. 7. Beslutning om ophævelse af den oppegående tvangsfiksering træffes af den behandlingsansvarlige overlæge. I den behandlingsansvarlige overlæges fravær kan beslutningen træffes af dennes stedfortræder.

Personlig skærmning og aflåsning af døre i afdelingen

§ 18 d. Ved personlig skærmning forstås i denne lov foranstaltninger, hvor et eller flere personalemedlemmer konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af patienten.

Stk. 2. Personlig skærmning, som patienten ikke samtykker til, må kun benyttes, i det omfang det er nødvendigt for at afværge, at en patient

- 1) begår selvmord eller på anden vis udsætter sit eller andres helbred for betydelig skade eller
- 2) forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller andre.

Stk. 3. En beslutning om personlig skærmning træffes af en læge, efter at denne har tilset patienten.

§ 18 e. Patienten skal i forbindelse med indlæggelse på afdelingen orienteres om afdelingens indretning, herunder om forekomsten af mindre enheder på afdelingen, hvortil døren kan aflåses, hvis sådanne mindre enheder findes på afdelingen.

Personlig hygiejne under anvendelse af tvang

§ 18 f. Overlægen kan beslutte, at en patient, der på grund af sin sindslidelse ikke selv er i stand til at varetage nødvendig personlig hygiejne, skal have foretaget personlig hygiejne under anvendelse af tvang, hvis dette er nødvendigt af hensyn til patienten selv eller af hensyn til medpatienter eller personale.

Personlig hygiejne under anvendelse af tvang

§ 18 f. Overlægen kan beslutte, at en patient, der på grund af sin sindslidelse ikke selv er i stand til at varetage nødvendig personlig hygiejne, skal have foretaget personlig hygiejne under anvendelse af tvang, hvis dette er nødvendigt af hensyn til patienten selv eller af hensyn til medpatienter eller personale.

§ 19. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, aflåsning af døre i afdelingen, personlig hygiejne under anvendelse af tvang samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland.

§ 20. Oplysning om enhver anvendelse af tvang, jf. §§ 5- 10 a, 12 og 13, 14- 17 a og 18 a samt § 18 c, stk. 2, der uafbrudt varer mere end 24 timer, og § 18 e, skal tilføres afdelingens tvangsprotokol med angivelse af indgrebets nærmere indhold og begrundelse. Det samme gælder enhver ordination efter § 18.

§ 21. Overlægen har til stadighed ansvaret for, at frihedsberøvelse, tvangsbehandling, tvangsfiksering, fysisk magt, beskyttelsesfiksering, personlige

§ 18 f. Lægen kan beslutte, at der skal foretages aflåsning af døre i afdelingen, dog ikke af døre til patientstuer, over for

- 1) patienter, der er frihedsberøvede efter kapitel 3, og
- 2) patienter, for hvem der er risiko for, at de utilsigtet udsætter sig selv for væsentlig fare, jf. § 18.

Stk. 2. Lægen kan endvidere beslutte, at der skal foretages aflåsning af døre, dog ikke af døre til patientstuer, over for en patient, der ikke er omfattet af stk. 1, hvis patienten selv anmoder herom. På patientens anmodning skal aflåsningen straks ophæves.

Stk. 3. Alle patienter på afdelingen skal straks efter, at en beslutning om aflåsning efter stk. 1 og 2 er truffet, underrettes herom.«

7. Efter § 18 f indsættes:

»Personlig hygiejne under anvendelse af tvang

§ 18 g. Overlægen kan beslutte, at en patient, der på grund af sin sindslidelse ikke selv er i stand til at varetage nødvendig personlig hygiejne, skal have foretaget personlig hygiejne under anvendelse af tvang, hvis dette er nødvendigt af hensyn til patienten selv eller af hensyn til medpatienter eller personale.«

8. I § 19 indsættes efter »personlig hygiejne under anvendelse af tvang samt«: »oppegående tvangsfiksering og«.

9. § 20, *stk. 1*, affattes således:

»Oplysning om enhver anvendelse af tvang, jf. §§ 5-10 a, 12, 13, 14-17 a, 18 a, 18 c samt personlig skærmning efter § 18 d, stk. 2, der uafbrudt varer mere end 24 timer, og § 18 f, skal tilføres afdelingens tvangsprotokol med angivelse af indgrebets nærmere indhold og begrundelse. Det samme gælder enhver ordination efter § 18.«

10. I § 21, *stk. 1*, indsættes efter »tilintetgørelse af genstande m.v., samt«: »oppegående tvangsfiksering og«.

alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, aflåsning af døre i afdelingen, personlig hygiejne under anvendelse af tvang, undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvsitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande m.v., samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt.

§ 21. Overlægen har til stadighed ansvaret for, at frihedsberøvelse, tvangsbehandling, tvangsfiksering, fysisk magt, beskyttelsesfiksering, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, aflåsning af døre i afdelingen, personlig hygiejne under anvendelse af tvang, undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvsitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande m.v., samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt.

Stk. 2. Som led i efterprøvelse af frihedsberøvelse skal overlægen henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage, efter at frihedsberøvelsen blev iværksat, og herefter mindst hver 4. uge, så længe frihedsberøvelsen opretholdes, påse, om betingelserne for at frihedsberøve patienten fortsat er opfyldt. Resultatet af denne efterprøvelse skal tilføres tvangsprotokollen. Patientrådgiveren og efter begæring tillige patienten underrettes om beslutning om opretholdt frihedsberøvelse.

Stk. 3. Der skal foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af beskyttelsesfiksering, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst 3, 10, 20 og 30 dage efter, at beslutning om anvendelse af disse foranstaltninger blev truffet, og herefter mindst hver 4. uge, så længe ordinationen opretholdes.

Stk. 4. Så længe en tvangsfiksering opretholdes, skal der foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfikseringen, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst 4 gange i døgnet, som skal være jævnt fordelt, efter at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet.

11. I § 21 indsættes som *stk. 6-8*:

»*Stk. 6.* Vurderingen, der skal foretages i henhold til stk. 5, skal efterfølgende gentages én gang om ugen, så længe foranstaltningen pågår.

Stk. 7. Så længe en oppegående tvangsfiksering, jf. § 18 c, opretholdes, skal den behandlingsansvarlige overlæge én gang i døgnet foretage fornyet vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering. Træffer den behandlingsansvarlige overlæge beslutning om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering, skal denne endvidere fastlægge en observationsplan for de følgende 24 timer. I den behandlingsansvarlige overlæges fravær træffer den stedfortrædende overlæge beslutning og fastlægger observationsplan.

Stk. 8. Hvis en oppegående tvangsfiksering, jf. § 18 c, udstrækkes i længere tid end én uge, skal en speciallæge i psykiatri, som ikke har haft ansvaret for patientens behandling, og som ikke er ansat på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, foretage fornyet vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering. Denne vurdering gentages herefter én gang om ugen, så længe foranstaltningen pågår.«

Stk. 5. Hvis en tvangsfiksering udstrækkes i længere tid end 48 timer, skal en læge, der ikke er ansat på det pågældende psykiatriske afsnit, hvor indgrebet finder sted, som ikke har ansvaret for patientens behandling, og som ikke står i et underordningsforhold til den behandlende læge, foretage en vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering. Denne vurdering skal foretages af en læge, der er speciallæge i psykiatri eller i børne- og ungdomspsykiatri. Ved uenighed mellem de to lægers vurdering af situationen er den behandlende læges vurdering afgørende. Uenighed mellem de to lægers vurdering af situationen skal dog mundtligt og skriftligt oplyses over for patienten. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om den lægelige vurdering efter denne bestemmelse.

§ 24. Der beskikkes en patientrådgiver for enhver, der tvangsindlægges, tvangstilbageholdes eller undergives tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen efter § 18 e, stk. 1, nr. 2, samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, jf. dog § 40, stk. 4.

§ 35. Sygehusmyndigheden skal efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, for det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen.

§ 36. ---

Stk. 3. Det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen skal træffe afgørelse i klagesager om tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning, jf. § 32, stk. 3, inden 7 hverdage efter klagens modtagelse. I andre sager skal det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen træffe afgørelse snarest muligt. Er afgørelse ikke truffet

12. I § 24, *stk. 1*, indsættes efter »§ 18 e, stk. 1, nr. 2, samt«: »oppegående tvangsfiksering og«.

13. I § 35 indsættes efter »aflåsning af døre i afdelingen samt«: »oppegående tvangsfiksering og«.

14. I § 36, *stk. 3*, indsættes efter 1. pkt.:

»I sager om oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, skal det psykiatriske patientklagenævn træffe afgørelse senest 14 dage efter klagens modtagelse.«

inden 14 dage efter klagens modtagelse, skal nævnet underrette patienten og patientrådgiveren om grunden hertil samt om, hvornår afgørelse kan forventes at foreligge.

§ 37. Det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen skal efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe sine afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering og aflåsning af døre i afdelingen for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

§ 469. Begærer den, der administrativt er berøvet sin frihed, eller den, som handler på hans vegne, at frihedsberøvelsens lovlighed prøves af retten, skal den myndighed, som har besluttet frihedsberøvelsen eller nægtet at ophæve den, forelægge sagen for byretten på det sted, hvor den, om hvis frihedsberøvelse, der er spørgsmål, har bopæl (hjemting), jf. § 235. Sager om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering og aflåsning af døre i afdelingen i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien forelægges dog, så længe patienten ikke er udskrevet, for byretten på det sted, hvor vedkommende psykiatriske sygehus eller afdeling er beliggende.

§ 469 ---

Stk. 4. Begæring om sagens indbringelse for retten efter reglerne i dette kapitel skal fremsættes inden 4 uger efter frihedsberøvelsens ophør. Senere fremsættelse af begæringen kan indtil 6 måneder efter frihedsberøvelsens ophør undtagelsesvis tillades af retten, når der foreligger særlig grund til at afvige fra fristen. I sager om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering og aflåsning af døre i afdelingen i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien regnes fristerne dog fra det psykiatriske patientklagenævns afgørelse i sagen.

15. § 37, stk. 1, indsættes efter »beskyttelsesfiksering«: », oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland,«.

§ 2

I lov om rettens pleje, jf. lovbekendtgørelse nr. 1053 af 29. oktober 2009, som ændret senest ved lov nr. 73 af 26. januar 2010, foretages følgende ændringer:

1. I § 469, stk. 1, 2. pkt., indsættes efter »beskyttelsesfiksering«: », oppegående tvangsfiksering«.

2. I § 469, stk. 4, 3. pkt., indsættes efter »beskyttelsesfiksering«: », oppegående tvangsfiksering«.

§ 3

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. oktober 2010.

§ 4

Indenrigs- og sundhedsministeren fremsætter i folketingsåret 2014-15 forslag om revision af § 18 c i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 6.

§ 5

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men § 1 kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de færøske forhold tilsiger.