



L 17 (som fremsat): Forslag til lov om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien. (Indførelse af mulighed for personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse).

Fremsat den 6. oktober 2004 af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen)

Forslag

til

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

(Indførelse af mulighed for personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse)

§ 1

I lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, jf. lovbekendtgørelse nr. 849 af 2. december 1998, som ændret ved lov nr. 377 af 6. juni 2002, foretages følgende ændringer:

1. Efter § 17 indsættes:

»Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse

§ 17 a. Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse kan anvendes over for en patient, der lider af demens eller demenslignende tilstande, for at hindre, at vedkommende ved at forlade en psykiatrisk afdeling udsætter sig selv eller andre for en betydelig risiko for at lide personskade.

Stk. 2. Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse må kun anvendes, efter at en læge har tilset patienten og truffet nærmere bestemmelse om anvendelse af et bestemt middel.

Stk. 3. Afgørelse om anvendelse af særlige dørlåse skal snarest muligt godkendes af overlægen, og alle patienter på afdelingen skal straks efter, at afgørelse om anvendelse af særlige dørlåse er truffet, underrettes herom.«

2. I § 19 ændres »og beskyttelsesfiksering samt om aflåsning af patientstue.« til: », beskyttelsesfiksering, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, samt om aflåsning af patientstue.«

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

4. I § 21, stk. 1, ændres »beskyttelsesfiksering og aflåsning af patientstue« til: »beskyttelsesfiksering, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse samt aflåsning af patientstue«

5. § 24, stk. 1, 2. pkt. affattes således:

»Der skal endvidere efter anmodning fra patienten beskikkes en patientrådgiver ved iværksættelse af de i kapitel 5 nævnte foranstaltninger.«

6. I § 35 ændres »beskyttelsesfiksering og aflåsning af patientstue« til: »beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, samt aflåsning af patientstue«

7. I § 38, stk. 1, ændres »beskyttelsesfiksering og aflåsning af patientstue« til: »beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, samt aflåsning af patientstue«

§ 2

Loven træder i kraft den 1. januar 2005.

§ 3

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

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Lovforslagets formål og baggrund

Formålet med lovforslaget er at indføre hjemmel til at anvende personlige alarm- og pejlesystemer for patienter, der lider af demens eller demenslignende tilstande, samt præcisere at der er hjemmel til at anvende særlige dørlåse for denne persongruppe på psykiatriske afdelinger. Disse midler kan efter forslaget anvendes for at forhindre, at en person udsætter sig selv eller andre for risiko for at lide personskade ved at forlade afdelingen.

Med virkning fra 1. juli 2003 blev der på det sociale område indført mulighed for, at der kan anvendes personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørråbnere på plejehjem (Lov nr. 343 af 14. maj 2003 om ændring af lov om social service (magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten – særlige dørråbnere, fastholdelse og flytning)).

På baggrund af en konkret sag, hvor en ældre mand forlod en psykiatrisk afdeling, og på trods af politiets eftersøgning blev fundet for sent, har regeringen af hensyn til at styrke sygehusenes mulighed for at beskytte patienterne mod sådanne hændelser vurderet, at der er behov for at supplere de beskyttelsestiltag, loven opstiller, således at det bliver muligt at anvende personlige alarm- og pejlesystemer på psykiatriske afdelinger. Lovforslaget omfatter også den situation, hvor der er risiko for, at andre vil lide personskade. Der kan f.eks. være tale om situationer, hvor en vildfaren patient kan optræde aggressivt i relation til de personer, som ønsker at hjælpe vedkommende.

Hertil kommer, at det efter regeringens opfattelse er hensigtsmæssigt at skabe en mulighed for at undgå ulykker m.v. i såvel sundheds- som socialektoren. Dog skal der bemærkes den forskel, at hvor det efter de sociale regler alene er muligt at forsinke en persons udgang ved anvendelse af særlige dørråbnere kan anvendelse af særlige dørlåse på psykiatriske afdelinger efter omstændighederne udgøre en frihedsberøvelse i form af en tvangstilbageholdelse.

F.s.v.a. psykiatrilovens behandling i Folketinget henvises til Folketingstidende 1988-89: FF 767, 1553, 9906, 10301, tillæg A 2035, tillæg B 1323, 1779, tillæg C 985; Folketingstidende 1994-95 (1. samling): FF 260, 516, 6015, 6215, tillæg A 323, tillæg B 623, tillæg C 480; Folketingstidende 1994-95 (2. samling): FF 3649, 3867, 6436, 6639, tillæg A 2494, tillæg B 725, tillæg C 601; Folketingstidende 1996-97: FF 3079, tillæg A 3004, 3050, tillæg B 1541; Folketingstidende 1997-98 (1. samling): FF 1843, tillæg A 1682, 1752; Folketingstidende 1997-98 (2. samling): FF 260, 2016, 2126, tillæg A 921, 993, tillæg B 228, 266, 350, tillæg C 367; Folketingstidende 2001-02 (2. samling): FF 6502, 7432, 7733, tillæg A 5598, tillæg B 1544, tillæg C 696.

2. Gældende ret

Efter psykiatrilovens § 18 er der mulighed for at anvende beskyttelsesfiksering på psykiatriske afdelinger, defineret som ethvert middel, der benyttes for at hindre, at en patient utilsigtet udsætter sig selv for væsentlig fare. Beskyttelsesfiksering må kun benyttes, efter at en læge har tilset patienten og truffet nærmere bestemmelse om anvendelse af et bestemt beskyttelsesmiddel.

Der er tale om foranstaltninger, som tjener til at beskytte personen mod visse former for fare eller risici, som vedkommende med sin adfærd udsætter sig selv for, fordi vedkommende befinder sig i en sindstilstand, hvor risikoen ved en bestemt adfærd ikke kendes. Målgruppen kan være personer, der lider af demens, men kan også være personer, som er bevidsthedsslørede eller uklare, eller som befinder sig i en forvirringstilstand.

Det følger af bekendtgørelse nr. 194 af 23. marts 2004 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger, §§ 22-23, at midler til beskyttelsesfiksering omfatter stofbælter og lignende, der på en hensynsfuld måde bruges for at forhindre patienten i at komme til skade ved at falde ned fra seng eller stol eller ved at vandre omkring i forvirret tilstand. Valg af middel træffes efter et skøn over, hvad der bedst opfylder beskyttelsesformålet og ud fra en vurdering af, hvad den pågældende befinder sig bedst med.

Som beskyttelsesforanstaltning kan også anvendes aflåsning af afdelingens yderdøre. En sådan afgørelse skal snarest muligt godkendes af overlægen, og alle patienter på afdelingen skal straks efter, at afgørelse om aflåsning er truffet, underrettes herom. Det følger af forarbejderne til loven, at det også med bestemmelsen er tilsigtet at skabe mulighed for at anvende en særlig lås som gerontopsykiatriske patienter, ikke kan gennemskue at betjene. Muligheden for at anvende særlige dørlåse er således ikke en ny foranstaltning, men

bliver præciseret nu i forbindelse med, at der indføres hjemmel til at anvende personlige alarm- og pejlesystemer over for personer, der lider af demens eller demenslignende tilstande.

En beskyttelsesforanstaltning kan efter omstændighederne indebære en frihedsberøvelse efter lovens § 10, jf. § 5. Når f.eks. aflåsning af yderdøre anvendes, må den eller de patienter, der herved søges forhindret i at forlade afdelingen, anses for frihedsberøvede, forudsat deres adfærd kan siges at indebære en klar og utvetydig begæring om udskrivning. Det kan undertiden give anledning til tvivl, hvornår der kan antages at foreligge et sådant udskrivningsønske. Der kan således være tale om, at en dement persons dørsøgende adfærd ikke uden videre kan fortolkes som et ønske om at forlade afdelingen. I så fald må det – så vidt det under hensyn til patientens psykiske tilstand er muligt – søges afklaret, om den pågældende ønsker at forlade afdelingen. Hvis der foreligger et sådant ønske, vil en nægtelse af at imødekomme det, indebære en beslutning om tvangstilbageholdelse, som kan påklages til det lokale psykiatriske patientklagenævn, jf. lovens § 35 og efterfølgende prøves ved domstolene, jf. § 37.

3. Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse

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

Selvom der således efter den gældende psykiatrilov er mulighed for aflåsning af afdelingens yderdøre og anvendelse af en særlig dørlås, finder regeringen, at muligheden for at anvende særlige dørlåse som en konkret beskyttelsesforanstaltning i relation til demente eller personer, der lider af demenslignende tilstande, bør præciseres i loven i forbindelse med den foreslåede udvidelse i form af personlige alarm- og pejlesystemer til denne målgruppe. Særlige dørlåse er en beskyttelsesforanstaltning hvorved der skabes mulighed for større frihed for den del af patienterne, som kan overskue at forlade afdelingen, da de ikke behøver at være afhængig af personalets bistand for at kunne forlade afdelingen.

Ved at indføre mulighed for personlige alarm- og pejlesystemer, skabes også større frihed for den gruppe af patienter, som enten f.eks. skal ledsages uden for afdelingen, eller for den gruppe, der som udgangspunkt f.eks. kan færdes alene uden for eller på hospitalets område, men som kan være til fare for sig selv eller andre, hvis vedkommende kommer i en situation, hvor den pågældende ikke er i stand til at vende tilbage til afdelingen.

Med lovforslaget indføres hjemmel til at anvende personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse for en bestemt målgruppe. Disse midler kan anvendes for at forhindre, at en person udsætter sig selv eller andre for at lide personskade ved at forlade en psykiatrisk afdeling. Beslutning om at anvende personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse træffes af en læge efter en konkret vurdering og skal være begrundet i patientens individuelle behov.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse alene vil være relevant over for personer, der lider af demens eller lignende tilstande.

Der kan eksempelvis være tale om, at patienten ikke kan håndtere at færdes i farefyldte trafikforhold eller særlige naturområder, hvor den pågældende kan miste orienteringen. Derudover kan vejrforhold, herunder voldsom kulde eller varme begrunde, at personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse bringes i anvendelse.

Der er således ikke fuldstændigt sammenfald mellem målgruppen for lovens § 18 og den foreslåede § 17 a, idet § 17 a alene relaterer sig til personer, der lider af demens eller demenslignende tilstande.

§ 17 a skal således ses som én mulig foranstaltning blandt de øvrige foranstaltninger i psykiatriloven, navnlig bestemmelserne om beskyttelsesfiksering og aflåsning af afdelingens yderdøre, som også kan være relevant for de patienter, der lider af demens eller lignende tilstande. Med indførelsen af § 17 a er det hensigten, at skabe bedre muligheder for at tilrettelægge behandlingen og plejen m.v. individuelt. Valg af middel træffes således af lægen efter et skøn over, hvad der bedst opfylder beskyttelsesformålet og ud fra en vurdering af, hvad den pågældende patient befinder sig bedst med, herunder hvilken foranstaltning der giver patienten størst udfoldelsesmuligheder og livskvalitet.

De gældende beskyttelsesforanstaltninger efter lovens § 18 kan efter omstændighederne indebære en frihedsberøvelse, jf. afsnit 2. i de almindelige bemærkninger. Der er ikke med lovforslaget tilsigtet en ændring heraf f.s.v.a. anvendelse af særlige dørlåse. Anvendelse af særlige dørlåse kan således efter de konkrete omstændighederne også indebære en frihedsberøvelse jf. lovens § 10, jf. § 5, som kan påklages til det lokale psykiatriske patientklagenævn, jf. lovens § 35 og efterfølgende prøves ved en domstol jf. § 37.

4. Lovforslagets økonomiske og administrative konsekvenser m.v.

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

Lovforslaget inderholder ingen EU-retlige aspekter.

5. Hørte myndigheder m.v.

Lovforslaget har været i høring hos følgende myndigheder m.v.: Amtsrådsforeningen, Alzheimerforeningen, Bornholms Regionskommune, Dansk Gerontologisk Selskab, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykologforening, Dansk Selskab for Geriatri, Dansk Sygeplejeråd, De Samvirkende Invalideorganisationer, Den Almindelige Danske Lægeforening, Det Centrale Handicapråd, Det Danske Center for Menneskerettigheder, Det Ethiske Råd, Finansministeriet, Forbundet af Offentligt Ansatte, Foreningen af Statsamtmand, Foreningen af Speciallæger, Galebevægelsen, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Institut for Psykiatrisk Grundforskning, Justitsministeriet, Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere, Landsforeningen af Patientrådgivere og Bistandsværger, Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI, Landsforeningen LEV, Landsforeningen SIND, Medborgernes Menneskerettighedskommission, Psykiatrifonden, Pårørendeforeningen af 1998, Retslægerådet, samtlige amter, samtlige lokale psykiatriske patientklagenævn, Socialministeriet, Statsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, Videnscenter på Ældreområdet, Ældre Forum og Ældre Sagen.

Vurdering af konsekvenser af lovforslaget

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

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1 (psykiatrilovens § 17 a)

For alle tvangsforanstaltninger gælder, at tvang ikke må benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken. Det er samtidig en grundsætning, at anvendelse af tvang, herunder beskyttelsesforanstaltninger, skal stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået ved tvangen, og hvor mindre indgribende foranstaltninger er tilstrækkelige, skal disse anvendes.

Disse principper gælder også for muligheden for at anvende personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse på psykiatriske afdelinger. § 17 a skal ses som et supplement til de øvrige muligheder psykiatriloven opstiller, og beslutningen om at anvende disse midler skal træffes af en læge efter en konkret vurdering og skal være begrundet i et individuelt behov.

Den relevante personkreds, som efter en konkret vurdering kan have gavn af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, er efter Sundhedsstyrelsens vurdering, alene personer, der lider af demens eller lignende tilstande.

Der kan eksempelvis være tale om, at patienten ikke kan håndtere at færdes i færdfyldte trafikforhold eller

særlige naturområder, hvor den pågældende kan miste orienteringen. Derudover kan vejrforhold, herunder voldsom kulde eller varme begrunde, at personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse bringes i anvendelse.

Risikoen for, at patienten selv eller andre vil lide personskade, skal være betydelig. Patientens sygdom skal således vurderes i forhold til den pågældendes orienteringsevne samt evne til at klare sig på egen hånd uden for afdelingen.

Dansk Psykiatrisk Selskab har fremført, at nogle demente patienter søger bort, så snart de ser en dør, der kan åbnes, uden at vide hvorfor de forlader afdelingen. Såfremt afdelingen pejler sig frem til en dement patient, der har forladt afdelingen, skal personalet føre patienten tilbage. I nogle tilfælde vil det ske frivilligt, mens der vil være andre tilfælde, hvor patienten ikke forstår situationen og derfor sætter sig til modværge, hvilket medfører tvangsanvendelse. Dette kan føre til ophidselse og vrede hos patienterne og eventuel mere tvangsanvendelse, efter at patienten er vendt tilbage til afdelingen. I de tilfælde er det selskabets opfattelse, at det vil være mere hensigtsmæssigt at foretage aflåsning af afdelingens yderdøre, hvilket der allerede er hjemmel til i psykiatriloven.

Regeringen er enig i, at aflåsning af afdelingens yderdøre kan være det mest hensigtsmæssige i en konkret situation. Regeringen ønsker imidlertid at sikre den enkelte så stor grad af frihed som muligt, selv når en patient underlægges en tvangsforanstaltning. Ved at skabe mulighed for valgfrihed mellem aflåsning af yderdøre, beskyttelsesfiksering, anvendelse af særlige dørlåse, og personlige alarm- og pejlesystemer er der mulighed for i højere grad at tilrettelægge behandlingen individuelt.

Dette lovforslag er således et udtryk for, at regeringen ønsker at udnytte de teknologiske fremskridt til gavn for patienterne. Den personlige frihed skal sikres, og især på det psykiatriske område, hvor der er mulighed for at begrænse den, skal tvangsindgrebenes karakter nøje overvejes. Konkret vil der med de nuværende teknologiske fremskridt være mulighed for at anvende chip, som påsættes patientens sko eller tøj, eller er en del af et armbånd. Med hensyn til de særlige dørlåse kan der f.eks. være tale om dobbelt dørgreb, dobbelttryk for døråbning, forsinket døråbningsmekanisme og lignende. Der kan dog også være tale om egentlige aflåsningmekanismer, der har til formål at sikre, at døren ikke umiddelbart kan åbnes som andre døre. Det er hensigten, at betjeningen af de særlige dørlåse forudsætter en vis åndsevne hos patienten. De personlige alarm- og pejlesystemer omfatter udstyr, som er egnet til at opdage, at en person forlader afdelingen, eller til at opspore en person, der har forladt afdelingen. Der er ikke med personlige alarm- og pejlesystemer tale om systemer, der kontinuerligt kan overvåge en persons færden.

Endelig præciseres det i § 17 a, at afgørelse om anvendelse af særlige dørlåse snarest muligt skal godkendes af overlægen, og at alle patienter på afdelingen straks efter, at afgørelsen om anvendelse af særlige dørlåse er truffet, skal underrettes herom, således som det i dag er tilfældet f.s.v.a. aflåsning af afdelingens yderdøre. F.s.v.a. spørgsmålet om, hvorvidt anvendelse af særlige dørlåse kan indebære en frihedsberøvelse henvises til afsnit 2. og 3. i de almindelige bemærkninger.

Hensigten med § 17 a er m.a.o. at indføre et supplement til psykiatrilovens øvrige bestemmelser, herunder bestemmelserne om beskyttelsesfiksering og aflåsning af afdelingens yderdøre. Det er således lægen, der med sit kendskab til patienten, kan træffe beslutning om det middel, som vil være mest hensigtsmæssigt i den givne situation. Psykiatrilovens mindste middels princip skal således være det bærende element i beslutningen om behandlingens tilrettelæggelse generelt, herunder om § 17 a skal bringes i anvendelse.

Til nr. 2 (psykiatrilovens § 19)

Den gældende psykiatrilov indeholder bemyndigelse til ministeren til at fastsætte nærmere regler om tvangsfiksering, om anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering og aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland. Efter lovforslaget bemyndiges ministeren tillige til at fastsætte regler om anvendelsen af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse. Det er hensigten med bestemmelsen at fastsætte regler om, at der forud for anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse skal foreligge en lægelig ordination, efter at lægen har tilset patienten. Den lægelige ordination af det konkrete tiltag skal angive, i hvilket omfang og i hvilke bestemte situationer et vist middel må anvendes. Administrationen af det ordinerede tiltag kan overlades til plejepersonalet i det enkelte tilfælde. Valg af middel træffes efter et skøn over, hvad der bedst opfylder beskyttelsesformålet og ud fra en vurdering af, hvad den pågældende patient befinder sig bedst med.

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

Ifølge loven skal oplysning om enhver anvendelse af tvang tilføres afdelingens tvangsprotokol og indgrebets

nærmere indhold og begrundelse skal angives. Den foreslåede ændring indebærer, at indgreb i form af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse skal tilføres afdelingens tvangsprotokol.

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

Det er efter de nugældende bestemmelser overlægen, der skal sørge for, at der til stadighed føres det fornødne tilsyn med tvangsanvendelsen på afdelingen, og i den forbindelse at arbejdsgangen tilrettelægges på en sådan måde, at dette kan ske. Ifølge forslaget § 17 a, skal beslutning om anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse træffes af en læge. Med ændringen i § 21, stk. 1, præciseres, at overlægen til stadighed har ansvaret for, at også anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse ikke forekommer i videre omfang end nødvendigt.

Til nr. 5 (psykiatrilovens § 24)

Efter den gældende bestemmelse skal patienten efter anmodning have beskikket en patientrådgiver "ved fiksering m.v.". Denne formulering anses for at være for uklar, og derfor præciseres det med den foreslåede ændring, at retten til at få beskikket en patientrådgiver efter anmodning gælder for alle foranstaltninger efter kapitel 5.

Til nr. 6 (psykiatrilovens § 35)

Efter den nuværende bestemmelse skal sygehusmyndigheden efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe klager over tvangsendlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering og aflåsning af patientstue for det lokale psykiatriske patientklagenævn. Forslaget indebærer, at i det omfang der anvendes personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, jf. § 17 a, vil anvendelsen af disse midler i lighed med lovens øvrige tvangsforanstaltninger kunne påklages, og den pågældende sygehusmyndighed vil være forpligtet til i givet fald at indbringe klagen for det lokale psykiatriske patientklagenævn.

Til nr. 7 (psykiatrilovens § 38, stk. 1)

I forlængelse af § 35 kan afgørelsen fra det lokale psykiatriske patientklagenævn om anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse påklages til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Til § 2

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. januar 2005.

Til § 3

Denne bestemmelse fastsætter lovens territoriale anvendelsesområde.

Bilag 1

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov:

Gældende formulering

Lovforslaget

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

1. Efter § 17 indsættes:
»Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse

§ 17 a. Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse kan anvendes over for en patient, der lider af demens eller demenslignende tilstande, for at hindre, at vedkommende ved at forlade en psykiatrisk afdeling udsætter sig selv eller andre for en betydelig risiko for at lide personskade.

Stk. 2. Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse må kun anvendes, efter at en læge har tilset patienten og truffet nærmere bestemmelse om anvendelse af et bestemt middel.

Stk. 3. Afgørelse om anvendelse af særlige dørlåse skal snarest muligt godkendes af overlægen, og alle patienter på afdelingen skal straks efter, at afgørelse om anvendelse af særlige dørlåse er truffet, underrettes herom.«

§ 19. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tvangsfiksering, om anvendelse af fysisk magt og beskyttelsesfiksering samt om aflåsning af patientstue.

2. I § 19 ændres »og beskyttelsesfiksering samt om aflåsning af patientstue.« til: », beskyttelsesfiksering, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, samt om aflåsning af patientstue.«

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

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

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

§ 24. Der skal beskikkes en patientrådgiver for enhver, der tvangsindlægges, tvangstilbageholdes eller undergives tvangsbehandling. Der skal endvidere efter anmodning fra patienten beskikkes en patientrådgiver ved fiksering m.v.

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

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

4. I § 21, *stk. 1*, ændres »beskyttelsesfiksering og aflåsning af patientstue« til: »beskyttelsesfiksering, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse samt aflåsning af patientstue«

5. § 24, *stk. 1, 2. pkt.* affattes således: »Der skal endvidere efter anmodning fra patienten beskikkes en patientrådgiver ved iværksættelse af de i kapitel 5 nævnte foranstaltninger.«

6. I § 35 ændres »beskyttelsesfiksering og aflåsning af patientstue« til: »beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, samt aflåsning af patientstue«

7. I § 38, *stk. 1*, ændres »beskyttelsesfiksering og aflåsning af patientstue« til: »beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, samt aflåsning af patientstue«