

Bestemmelsens stk. 1, 2. punktum indeholder adgang til at anvende den magt, der er nødvendig for at sikre, at frihedsberøvede patienter ikke forlader afdelingen. Reglen, der bl.a. giver overlægen ret til at bestemme, at afdelingens yderdøre skal holdes aflåseede, gælder, selv om betingelserne i 1. punktum, jf. § 14, stk. 2, ikke er opfyldt.

I stk. 2 findes en regel om adgangen til at anvende en beroligende indsprøjtning som et egnet middel til at få en meget urolig patient til at falde til ro. Dette kan dels være påkrævet af helbredsgrunde, idet en bedring af patientens tilstand i visse tilfælde forudsætter, at han falder i søvn, dels kan det efter omstændighederne være et mindre vidtgående indgreb at give et beroligende middel om fornødent med magt end at fastholde en patient igennem et ikke helt kort tidsrum eller at bæltefikser patienten. Det må bero på en helt konkret vurdering, hvilket middel der i den givne situation er det mindst indgribende.

Tvangsmedicinering, hvor indsprøjtninger gives som et led i behandlingsplanen, kan kun ske i henhold til § 12 efter overlægens ordination, hvorimod det, den vagthavende læge har hjemmel til at gøre i henhold til § 17, stk. 2, alene er helt akut i enkeltstående tilfælde at benytte en beroligende indsprøjtning som det mindst indgribende middel, der er egnet til at løse det foreliggende problem. Lægen bør være til stede, medens en sådan indsprøjtning gives.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger under pkt. 5. og til betænkning nr. 1109/1987, side 71-74.

Beskyttelsesfiksering

Til § 18

Vedrørende sondringen mellem beskyttelsesfiksering og tvangsfiksering henvises til de almindelige bemærkninger under pkt. 5.2.

Fiksering af en patient mod dennes vilje i beskyttende øjemed kan ske, når det er nødvendigt for at hindre, at den pågældende utilsigtet udsætter sig selv for væsentlig fare. Foranstaltningen anses for tvungen, ikke blot når patienten direkte formulerer en protest, men også når vedkommende ved sin adfærd viser, at han eller hun søger at frigøre sig for det beskyttelsesmiddel, der anvendes. Hvis patienten selv kan frigøre sig og ikke søges hindret heri, foreligger der ikke beskyttelsesfiksering, men et hjælpemiddel.

De i praksis vigtigste eksempler på beskyttelsesfiksering er at placere patienten i en stol med et bord foran, således at patienten ikke selv kan rejse

sig, eventuelt ved benyttelse af et særlig fikseringsbord, lagen eller stofrem over dyne, når patienten ligger i sin seng, samt brug af bælte i bad, på toilet eller i stol alt med det formål at sikre, at patienten ikke rejser sig og falder med risiko for herved at komme til skade.

Aflåsning af afdelingens yderdør eller brug af en lås, som gerontopsykiatriske patienter ikke kan finde ud af at anvende, kan også anses som en tvungen form for beskyttelse. Aflåsningen benyttes navnlig, når døren ikke kan lades uaflåst, fordi en eller flere patienter må befrygtes at ville forlade afdelingen og herved vil udsætte sig for betydelig risiko for tilskadekomst i trafikken eller for eventuelt at forkomme, fordi de ikke selv kan finde tilbage til afdelingen. Formålet med aflåsning som beskyttelsesforanstaltning er således forskelligt fra det formål, der kan begrunde aflåsning i medfør af § 17, stk. 1, 2. punktum, der alene vedrører frihedsberøvede patienter.

Når aflåsning sker, 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.

Efter § 18, stk. 2, kræver beskyttelsesfiksering lægeordination med angivelse af, i hvilket omfang og i hvilke situationer et vist middel til beskyttelsesfiksering må benyttes. Der skal samtidig træffes bestemmelse om, hvornår ordinationen skal tages op til fornyet vurdering, hvilket efter de første fire ordinationer dog mindst skal ske hver 4 uge, jf. § 21, stk. 3.

Ansvar for og tilsynet med, at der ikke anvendes beskyttelsesfiksering i videre omfang end strengt påkrævet under behørig hensyntagen til patienternes sikkerhed, er overlægens, jf. § 21, stk. 1.

Der henvises til de almindelige bemærkninger under pkt. 5. og til betænkning nr. 1109/1987, side 74-79.

Bemyndigelsesbestemmelse

Til § 19

Sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om tvangsfiksering, fysisk magt, beskyttelsesfiksering og herunder om adgangen til at foretage aflåsning af yderdøre. Der kan dels blive behov for at udfærdige mere detaljerede forskrifter om disse former for tvanganvendelse, dels at fastsætte mere instruksoriske forskrifter til personalet.