

## F. t. l. om psykiatrisk behandling

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 særligt 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 yderdøre 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. 2, der alene vedrører frihedsberøvede patienter.

Når aflåsning sker, må den eller de patienter, der herved søges forhindret i at forlade afdelingen, anses for frihedsberøvede.

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 4 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.

§ 18, stk. 3, indebærer, at det tværfaglige team skal tage stiling til, i hvilken udstrækning beskyttelsesfiksering ville kunne afløses eller imødegås af behandlingsinitiativer eller personaleresourcer.

*Bemyndigelsesbestemmelse**Til § 19*

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

disse former for tvangsanvendelse, dels at fastsætte mere instruksoriske forskrifter til personalet.

*Til kapitel 6**Tvangsprotokol og obligatorisk efterprøvelse**Til § 20*

Den faktiske anvendelse af tvang, det være sig tvangsendlæggelse, tvangstilbageholdelse, tvangsbehandling, tvangsfiksering, fysisk magtanvendelse eller aflåsning af en ellers åben afdeling, skal i hvert enkelt tilfælde registreres og indføres i en tvangsprotokol.

For så vidt angår beskyttelsesfiksering bortset fra aflåsning er det tilstrækkeligt, at selve lægeordinationen indføres i tvangsprotokollen. Ordinationsnotatet skal indeholde specifikation af de situationer, hvor beskyttelsesfiksering må bringes i anvendelse, og af de midler, der må benyttes. Derimod er der ved beskyttelsesfiksering ikke pligt til at tilføre tvangsprotokollen oplysning om de enkelte tilfælde, hvor beskyttelsesfikseringen faktisk bringes i anvendelse i henhold til den forudgående ordination.

Efter bemyndigelsesbestemmelsen i stk. 2 er det forudsat, at der i de nærmere regler om tvangsprotokoller, som sundhedsministeren fastsætter, bl.a. skal medtages bestemmelser om indberetning af tvang til sygehusejeren, embedslægen og Sundhedsstyrelsen.

En patient har altid ret til at gøre sig bekendt med, hvad der er tilført tvangsprotokollen om patienten selv. Patientrådgiveren har samme ret for så vidt angår den eller de patienter, som den pågældende er beskikket for.

*Til § 21*

Den foreslåede bestemmelse har til formål at sikre, at frihedsberøvelse og anden tvang i overensstemmelse med det mindste middels princip ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt. Det påhviler overlægen i samarbejde med det tværfaglige behandlingsteam at påse overholdelsen af dette princip.

Forslaget om halvårslige rapporter fra afdelinger, som har anvendt tvang, skal ses i sammenhæng med lovforslagets samlede intentioner om at minimere tvangen. Det er hensigten med forslaget, at personalet kan redegøre for, hvilke særlige problemer deres afdeling har, som har indvirkning på miljøet og på tvangens opståen. Redegørelserne skal tilsendes indsigtsnævnet, sygehusejerne og embedslægen med henblik på at give de berørte myndigheder mulighed for at få kendskab til årsagerne til tvangens anvendelse. Redegørelserne må ikke indeholde genkendelige personbeskrivelser, men gerne medtage beskrivelser af opståede situationer i afdelingen. Den ansvarlige