

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Hørte myndigheder m.v.

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

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