

gang, således at alle klager over disse foranstaltninger i første instans som hidtil rettes til de psykiatriske patientklagenævn ved statsamterne/Københavns Overpræsidium (pr. 1. januar 2007 - statsforvaltningerne), men med ankeadgang til retten og ikke som hidtil til Sundhedsrådsnævnets Patientklagenævn. Det vil således også gælde i tilfælde, hvor et af de ovennævnte indgreb konkret ikke kan antages at udgøre en frihedsberøvelse. Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 31, med tilhørende bemærkninger.

Denne ændring af klageadgangen for disse tvangsindgreb giver anledning til, at patientrådgiverordningen bør ændres.

Obligatorisk beskikkelse af en patientrådgiver sker ved tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og ved tvangsbehandling. Ved tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, anvendelse af fysisk magt, aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, samt personlige alarm- og pejlesystemer samt særlige dørlåse sker beskikkelse efter patientens anmodning.

Det fremgår af side 344 i principbetænkning nr. 1086/1986 om tvang i psykiatrien, som var en del af grundlaget for udarbejdelsen af den nuværende psykiatrilov, at mens beskikkelsen af patientrådgiver bør være obligatorisk i alle tilfælde af tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tvangsbehandling, bør beskikkelse i andre tilfælde af tvangsansøgning – som ved fiksering, fysisk magtanvendelse eller brug af beskyttelsesforanstaltninger – kun ske efter begæring, idet der i sidstnævnte tilfælde ikke er behov for bistand fra en patientrådgiver, medmindre patienten ønsker at iværksætte en klage. Når en patient tilkendegiver, at han vil klage i de situationer, bør han straks gøres bekendt med, at han kan få en patientrådgiver stillet til rådighed, hvis han ønsker det.

Det er imidlertid regeringens opfattelse, at patientrådgiverordningen med henblik på at styrke patienternes retssikkerhed bør udvides. Ved at udvide ordningen således at der også sker en automatisk beskikkelse af en patientrådgiver ved tvangsfikseringer, vil forslaget endvidere imødekomme anbefalingen fra Europarådets Komité til Forebyggelse og Tortur m.v. Regeringen finder imidlertid, at der er behov for at styrke patienternes retssikkerhed yderligere, idet patienterne ikke nødvendigvis er i stand til at overskue, at vedkommende kan få en patientrådgiver efter anmodning. Det drejer sig efter den gældende lov om foranstaltninger efter kapitel 5, som fordener tvangsfikseringer omfatter anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, samt aflåsning af patientstue

på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, forudsat disse patienter ikke i forvejen har fået beskikkelse en bistandsværge med hjemmel i straffelovens § 71.

På denne baggrund foreslår regeringen, at den obligatoriske patientrådgiverordning udvides til at omfatte alle tvangsindgreb, bortset fra indgreb efter §§ 18 f og 19 a vedrørende henholdsvis personlig hygiejne under anvendelse af tvang og undersøgelse af post, patientstue, ejendele m.v. Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 13, 15 og 21, med tilhørende bemærkninger.

### 6.3. Skærmning

I den gældende psykiatrilov findes skærmningsbegrebet ikke. Ordet skærmning anvendes i stigende omfang inden for psykiatrien som udtryk for en behandlingsmetode, uden at der dog eksisterer en entydig definition af begrebet.

Skærmningsterminologien anvendes til at beskrive situationer, hvor patienten og/eller medpatienter og personale har brug for, at patienten bliver »skærmet« fra omgivelserne. Det kan skyldes hensyn til patienten selv, f.eks. med henblik på i behandlingssøjemed at beskytte patienten imod udefrakommende stimuli eller f.eks. imod selvskadende adfærd. Det kan også være af hensyn til det generelle miljø i afdelingen, f.eks. ønsket om at beskytte de øvrige patienter imod f.eks. støjende og grænseoverskridende adfærd m.v. fra patienters side.

Skærmning anvendes f.eks. som udtryk for forskellige grader af relationelle og observationsmæssige foranstaltninger (»personlig skærmning«) i forhold til patienten, spændende fra samtaler og øget opsyn til konstant følgeskab af et personalemedlem (fast fodfølge). Undertiden tales der om forskellige niveauer for skærmning, f.eks. 3 niveauer, hvor der på niveau 1 er tale om almindelig observation, på niveau 2 om skærpet observation og på niveau 3 intensiv observation evt. i form af fast vagt.

Skærmningen kan også foregå ved, at patienten bliver fysisk afsondret fra omgivelserne, d.v.s., at vedkommende bliver afskåret fra at bevæge sig frit omkring (»fysisk skærmning«). Inden for de senere år er det således blevet almindeligt at etablere såkaldte integrerede afsnit på de psykiatriske afdelinger. Herved forstås normalt et afsnit, der kan fungere som både et åbent og et lukket afsnit, idet der som en del af afdelingen er en enhed (skærmet enhed), hvortil døren kan låses efter behov. Fordelen er, at patienten kan blive på den samme afdeling under hele indlæggelsen og derved undgå at blive flyttet imellem den åbne og den lukkede afdeling. Dette medvirker til at skabe bedre