

Personlig skærmning, hvor et eller flere personalemedlemmer konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af patienten, kan efter § 18 c i forslaget alene benyttes, i det omfang det er nødvendigt for at afværge, at en patient begår selvmord eller på anden vis udsætter sit eller andres helbred for betydelig skade, eller forfølger eller på anden måde forulemper medpatienter. Der kan være tale om patienter, som er omkringfarende og ikke kan falde til ro, og hvor adfærden over for andre kan være præget af indblanding og forulempen, f.eks. maniske patienter, der forgriber sig på andres ejendele, er seksuelt grænseoverskridende m.v. Der kan også være tale om patienter, der lider af f.eks. nervøs spisevægring.

Lavere grader af observation/overvågning er ikke omfattet af bestemmelsen og udgør efter regeringens opfattelse ikke så stort et indgreb i den personlige integritet, at regulering i psykiatriloven er påkrævet. Eventuelle retningslinier for lavere grader af observation/overvågning kan derfor fastsættes af sygehusmyndigheden.

Det fremgår af stk. 3, at beslutningen om personlig skærmning imod patientens vilje træffes af en læge, efter at denne har tilset patienten.

En beslutning om personlig skærmning imod patientens vilje skal noteres i journalen, jf. lægelovens § 13. Hvis den personlige skærmning ikke er ganske kortvarig, d.v.s., at den uafbrudt varer over 24 timer, skal beslutningen endvidere tilføjes tvangsprotokolten, jf. § 20. Herom henvises til lovforslagets § 1, nr. 16. I de tilfælde, hvor skærmningen uafbrudt varer mere end 24 timer, kan patienten klage over beslutningen om skærmning, jf. § 35, jf. lovforslagets § 1, nr. 28 med videre klageadgang til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, jf. § 38, jf. lovforslagets § 1, nr. 34 og patienten får endvidere tildelt en patientrådgiver jf. § 24, jf. lovforslagets § 1, nr. 21.

Oplysningspligt for sygehusmyndigheden om den fysiske indretning

Inden for de senere år er der opstået behov for at etablere såkaldt 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 kan medvirke til at skabe bedre kontinuitet i behandlingen.

Det fremgår af forslaget til § 18 d, at sygehusmyndigheden er forpligtet til at oplyse om den fysiske ind-

retning af afdelingerne. Det skal i den forbindelse oplyses, hvorvidt der eksisterer skærmede enheder, størrelsen og indretningen af disse m.v. Underretningen skal så vidt muligt ske i forbindelse med, at patienten indlægges på afdelingen. Er det ikke muligt på grund af patientens tilstand at orientere på dette tidspunkt, skal patienten orienteres om afdelingens indretning så hurtigt som muligt.

Aflåsning af døre i afdelingen

Med de nye bestemmelser i § 18 e bestemmes det i selve loven, over for hvilke patienter der kan foretages aflåsning af døre. Målgruppen er først og fremmest patienter, der er frihedsberøvede efter lovens kapitel 3, d.v.s. patienter, der er tvangsindlagt, tvangstilbageholdt eller tilbageført, jf. § 18 e, stk. 1, nr. 1.

Derudover er målgruppen patienter, der er i risiko for utilsigtet at udsætte sig selv for væsentlig fare. Det drejer sig om den gruppe af patienter, som i dag omfattes af beskyttelsesfiksering, jf. lovens § 18. I praksis er der tale om patienter, der lider af demens eller demenslignende tilstande, personer, der er bevidsthedslørede eller uklare, eller som befinder sig i en forvirringstilstand.

Det følger af de gældende regler i § 23 i bekendtgørelse nr. 1404 af 14. december 2004 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger, som er hjemlet i psykiatrilovens § 18 om beskyttelsesfiksering, at aflåsning af en afdelings yderdøre kan anvendes som en beskyttelsesforanstaltning.

Det følger af § 18, stk. 1, i denne bekendtgørelse, at der over for personer, der er frihedsberøvede, kan anvendes den magt, der er nødvendig for at sikre deres fortsatte tilstedeværelse på afdelingen. Det fremgår af § 18, stk. 2, at der i sådanne tilfælde, kan træffes afgørelse om, at afdelingens yderdøre skal holdes aflåsed.

Med den nye bestemmelse fastsættes hjemlen til at aflåse døre i forhold til patienter, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, udtrykkeligt i selve loven. Det fremgår af bestemmelsen, at der kan træffes afgørelse om, at der foretages aflåsning af døre i afdelingen over for patienter, der er frihedsberøvede, jf. lovens kapitel 3. Der kan endvidere træffes bestemmelse om døraflåsning i forhold til patienter, hvor der er risiko for, at de utilsigtet udsætter sig selv for væsentlig fare. Denne sidstnævnte patientgruppe omfatter som udgangspunkt personer, der lider af senil demens, men også personer, der er bevidsthedslørede eller uklare, eller som befinder sig i en forvirringstilstand, kan falde ind under bestemmelsen.