

sige udstrækning med de intervaller, der fremgår af § 21, stk. 2 og 3. For så vidt angår tvungen opfølgning efter udskrivning fremgår det af § 13 d, stk. 5, at beslutningen om etableringen af dette indgreb er gældende i indtil 3 måneder efter, at beslutningen blev truffet, og af § 13 d, stk. 6, at der derefter kan træffes beslutning om forlængelse af den tvungne opfølgning efter udskrivning i indtil 3 måneder ad gangen, dog maksimalt for en periode på 12 måneder.

*Til nr. 18 (psykiatrilovens § 21, stk. 3)*

Med forslaget til ændring af § 21, stk. 3, lovfæstes der faste minimumsintervaller for den lægelige efterprøvelse af spørgsmålet om fortsat anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, på lige fod med hvad der gælder for beskyttelsesfiksering. Det foreslås således fastsat, at spørgsmålet om den fortsatte anvendelse af disse tiltag skal lægeligt vurderes så ofte, som forholdene tilsiger det, dog mindst 3, 10, 20 og 30 dage, efter at beslutning om anvendelsen af tiltagene blev truffet, og herefter mindst hver 4. uge, så længe ordinationen opretholdes.

*Til nr. 19 (psykiatrilovens § 21, stk. 4 og 5)*

*Øget lægeligt tilsyn og ekstern efterprøvelse*

Med § 21, stk. 4, foreslås indsat en bestemmelse om lægeligt tilsyn med tvangsfikseringer. Bestemmelsen fastlægger en pligt til at føre tilsyn med den fikserede patient så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst 4 gange i døgnet, jævnt fordelt, fra beslutningen om tvangsfiksering er truffet.

Herved skærpes det lægelige tilsyn med udstrækningen af fikseringer, således at det kommer til at fremgå af loven, at patienten som minimum skal tilses 4 gange i døgnet, jævnt fordelt, fra beslutningen om tvangsfiksering blev truffet, og så længe tvangsfikseringen opretholdes. Stk. 4 påbyder lige som stk. 2 og 3 en obligatorisk efterprøvelse af tvangsindgrebene. Forslaget fritager således ikke overlægen fra det overordnede ansvar for, at frihedsberøvelse, tvangsbehandling, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, fysisk magt, beskyttelsesfiksering, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmmning, aflåsning af døre i afdelingen, personlig hygiejne under anvendelse af tvang, undersøgelse af post, patientstuer, ejendele og kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande m.v. samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, ikke anvendes i videre omfang end

højest nødvendigt, jf. § 21, stk. 1. Den løbende efterprøvelse efter denne bestemmelse skal således finde sted sideløbende med den obligatoriske efterprøvelse efter stk. 2 og 3.

Med § 21, stk. 5, foreslås indsat en bestemmelse om en ekstern efterprøvelse af tvangsfikseringer, der udstrækker sig længere end 48 timer. Bestemmelsen fastlægger en pligt til, at en fiksering, der udstrækkes længere end 48 timer, vurderes af en anden læge. Denne anden læge må ikke være ansat på det pågældende afsnit, hvor tvangsindgrebet finder sted. Lægen skal være speciallæge i psykiatri eller i børne- og ungdomspsykiatri. Den læge, der foretager denne vurdering kan enten være ansat på et andet hospital eller på det hospital, hvor den langvarigt fikserede patient er indlagt. Hvis der f.eks. er tale om en patient, der er indlagt på f.eks. et gerontopsykiatrisk afsnit, kan den eksterne efterprøvelse således foretages af f.eks. en læge ansat på et afsnit på hospitalets almene psykiatriske afdeling. Tilsvarende kan f.eks. en læge ansat på et børne- og ungdomspsykiatrisk afsnit foretage ekstern efterprøvelse i forhold til en patient, der er indlagt på et voksen psykiatrisk afsnit og omvendt. Det afgørende er, at den eksterne læge ikke er ansat på det psykiatriske afsnit, hvor indgrebet finder sted, og således ikke har ansvar for patientens behandling og heller ikke står i et underordningsforhold til den behandlede læge.

Stk. 5 skal ses i forlængelse af stk. 4 som en øget retssikkerhedsgaranti for patienter, der bliver fikseret i længere tid, idet der med den foreslåede regel skabes yderligere fokus på, om betingelserne for at opretholde en tvangsfiksering er til stede. Dette giver grundlag for en kvalitetsudvikling i form af en faglig diskussion af indgrebets berettigelse. Ved uenighed i bedømmelsen af, om der fortsat er behov for at opretholde en tvangsfiksering, er den behandlede læges vurdering afgørende, men uenighed vil være en anledning til, at patienten overvejer behovet for evt. iværksættelse af en klagesag. Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 19 og 28. Bemyndigelsesbestemmelsen skal udmøntes i regler om den praktiske fremgangsmåde ved gennemførelse af den eksterne vurdering, herunder om tilkaldelse af en anden læge, vurderingens omfang, inhabilitet m.m.

Det skal bemærkes, at der efter den gældende regel i psykiatrilovens § 16 er et krav om, at en patient, der er tvangsfikseret med bælte, skal have fast vagt. De foreslåede nye bestemmelser er således en udbygning i forhold hertil.