



Lovtidende A

2019

Udgivet den 31. oktober 2019

27. oktober 2019.

Nr. 1075.

Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger

I medfør af § 12, stk. 6, § 13, stk. 3, § 19 og § 21, stk. 5, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., jf. lovbe-
kendtgørelse nr. 936 af 2. september 2019, fastsættes:

Kapitel 1

Tvangsbehandling

Almindelige betingelser

§ 1. Tvangsbehandling må kun anvendes over for perso-
ner, der er indlagt og opfylder betingelserne for tvangstilba-
geholdelse, jf. § 10 i lov om anvendelse af tvang i psykiatri-
en m.v.

Stk. 2. Afgørelse om tvangsbehandling træffes af overlæ-
gen. I overlægens fravær kan beslutning træffes af en anden
læge. I sådanne tilfælde skal overlægen efterfølgende snar-
rest tage stilling til beslutningen.

Stk. 3. Afgørelse om behandlingsform og indhold skal
træffes i overensstemmelse med reglerne i lovens § 4 om det
mindste middels princip.

Tvangsmedicinering m.v.

§ 2. Tvangsmedicinering må kun anvendes, når andre be-
handlingsmuligheder må anses for uanvendelige.

§ 3. Tvangsmedicinering forudsætter, at vedvarende for-
søg er gjort på at forklare patienten behandlingens nødven-
dighed, bortset fra akutte situationer, hvor udsættelse af be-
handlingen er til fare for patientens liv eller helbred.

Stk. 2. Forud for overlægens afgørelse efter § 1, stk. 2,
skal patienten have en passende betænkningstid, hvor pa-
tienten får lejlighed til at overveje sit eventuelle samtykke til
behandlingen. Patienten har dog krav på højst tre dages be-
tænkningstid.

Stk. 3. Overlægen skal i sin vurdering af betænkningsti-
dens varighed, jf. stk. 2, bl.a. lægge vægt på sygdommens
alvorlighed og varighed, patientens ambivalens i forhold til
behandlingstilbuddet, om den manglende medicinering vil
kunne medføre anvendelse af andre former for tvang, samt
patientens forpinthed m.v.

Stk. 4. Forud for overlægens beslutning om tvangsbe-
handling skal patienten så vidt muligt have haft mulighed
for at drøfte spørgsmålet med sin patientrådgiver.

Stk. 5. I betænkningstiden skal patienten dagligt tilbydes
medicin til frivillig indtagelse, og den forsøgte motivation
skal journalføres.

Stk. 6. Tvangsmedicinering forudsætter, bortset fra de i
stk. 1 nævnte akutte farlige situationer, at patienten og patie-
ntrådgiveren er fuldt informeret om behandlingens formål,
virkninger og mulige bivirkninger.

§ 4. Ved tvangsmedicinering skal der anvendes afprøvede
lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bi-
virkninger.

Stk. 2. Ved afprøvede lægemidler forstås præparater, som
er godkendt ved en markedsføringstilladelse efter lægemid-
dellovens § 7 og som markedsføres her i landet.

Stk. 3. Ordinationen skal følge de retningslinjer, der er
fastsat i forbindelse med udstedelse af markedsføringstillaa-
delsen.

Stk. 4. Forekomst af bivirkninger skal observeres nøje og
skal, så snart de konstateres, søges modvirket bedst muligt.
Det skal i den forbindelse nøje overvejes, om tvangsmedici-
neringen bør opretholdes i det hidtidige omfang.

Stk. 5. Brug af ekstraordinært store doser må ikke finde
sted.

§ 5. Depotpræparater bør i videst muligt omfang undgås
og må ikke være begyndelsesbehandling ved tvangsmedici-
nering af patienter, hvis reaktion på behandlingen, man ikke
kender.

§ 6. Ved tvangsmedicinering skal der altid være en læge
til stede.

§ 7. Tvangsernæring må kun gennemføres, hvis patienten
opfylder betingelserne i § 1, stk. 1, og tvangsernæringen er
nødvendig for at redde patientens liv, eller hvor undladelse
vil medføre en alvorlig risiko for patientens liv eller helbred.

§ 8. Tvangsbehandling med elektrostimulation må kun
iværksættes, hvis patienten opfylder betingelserne i § 1, stk.
1, og befinder sig i en aktuel eller potentiel livstruende til-
stand.

Tvangsbehandling af en legemlig lidelse

§ 9. En person, som opfylder betingelserne for frihedsbe-
røvelse, jf. lovens § 5, og som ikke giver sit informerede

samtykke til behandling af en legemlig lidelse, kan undergives tvangsbehandling af denne lidelse, såfremt lidelsen udsætter patientens liv eller helbred for væsentlig fare.

Stk. 2. Er patienten ikke indlagt på en psykiatrisk afdeling, er det endvidere en betingelse for tvangsbehandling, at der forinden er udarbejdet erklæring om tvangsindlæggelse, og at overlægen på vedkommende psykiatriske afdeling har truffet afgørelse om, at betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt.

Stk. 3. Beslutning om tvangsbehandling som nævnt i stk. 1 træffes af vedkommende psykiatriske overlæge og overlægen på den pågældende somatiske afdeling i fællesskab.

§ 10. Når der ved ophold på somatisk afdeling er behov for at anvende tvang, kan dette alene ske efter den psykiatriske overlæges og overlægen på den somatiske afdelings bestemmelse efter reglerne i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

Stk. 2. Iværksættelse af tvangsforanstaltninger efter stk. 1 foretages af plejepersonalet fra psykiatrisk afdeling i samarbejde med personalet fra den somatiske afdeling.

§ 11. Så snart patientens tilstand og den somatiske behandling tillader det, skal patienten, efter aftale mellem den psykiatriske overlæge og overlægen på den pågældende somatiske afdeling, flyttes til psykiatrisk afdeling.

Klage

§ 12. Klage over beslutning om tvangsbehandling har opsættende virkning, medmindre omgående gennemførelse af behandlingen er nødvendig for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare, eller for at afværge at patienten udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.

Kapitel 2

Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt

Tvangsfiksering

§ 13. Tvangsfiksering må kun anvendes i det i lovens § 14, stk. 2, nævnte omfang.

Stk. 2. Som midler til tvangsfiksering må alene anvendes bælte, hånd- og fodremme samt handsker.

Stk. 3. Forud for den konkrete anvendelse af tvangsfiksering skal der foreligge en lægelig ordination, efter at overlægen har tilset patienten.

Stk. 4. Det er en forudsætning for den lægelige ordination, at overlægen på grundlag af patientens aktuelle tilstand har vurderet nødvendigheden af tvangsfiksering, og at anvendelse af andre midler, for eksempel øget tilsyn, har vist sig utilstrækkelig eller uigennemførlig som følge af patientens tilstand.

Stk. 5. Beslutning om, at der foruden bælte skal anvendes hånd- eller fodremme, træffes af overlægen. I overlægens fravær kan beslutning træffes af en anden læge. I sådanne tilfælde skal overlægen efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen.

§ 14. I ganske særlige akut opståede situationer, hvor det af hensyn til patientens eller andres sikkerhed ville være uforvarsomt at udsætte beslutningen, kan sygeplejepersonalet på egen hånd gøre brug af tvangsfiksering med bælte.

Stk. 2. Afgørelse efter stk. 1 træffes af ansvarshavende sygeplejerske eller dennes stedfortræder, eller undtagelsesvist af den sygeplejerske eller andet plejepersonale, der er til stede.

Stk. 3. Den ansvarlige overlæge skal tilkaldes straks efter, at tvangsfiksering med bælte er taget i anvendelse, og træffe afgørelse om, hvorvidt det fortsat er påkrævet at anvende tvangsmidlet.

§ 15. En patient, der er tvangsfikseret med bælte, skal have fast vagt.

Stk. 2. En fast vagt er en hertil udpeget sygeplejerske, plejeperson eller andet kvalificeret personale, som ikke samtidig har andre arbejdsopgaver end at tage sig af den eller de bæltefikserede patienter.

Stk. 3. Tilsynet skal udføres under hensyntagen til patientens ønsker og med respekt for dennes værdighed og selvfølelse.

Stk. 4. Patienten skal have ret til et vist privatliv, når dette ikke er uforeneligt med hensynet til patientens sikkerhed.

§ 16. Så længe en tvangsfiksering opretholdes, skal der foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfikseringen, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst 3 gange i døgnet, jævnt fordelt, efter at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet. Lægens vurdering skal tilføres journalen.

Stk. 2. Hvis en tvangsfiksering udstrækkes i længere tid end 24 timer, skal en læge, der ikke er ansat på det pågældende psykiatriske afsnit, hvor indgrebet finder sted, som ikke har ansvaret for patientens behandling, og som ikke står i et underordningsforhold til den behandlende læge, foretage en vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering. Vurderingen må ikke foretages af en læge, der i øvrigt er inhabil. Inhabilitet foreligger i samme tilfælde som nævnt i forvaltningslovens § 3.

Stk. 3. Hvis en tvangsfiksering udstrækkes i længere tid end 48 timer, skal en læge, der ikke er ansat på det pågældende psykiatriske afsnit, hvor indgrebet finder sted, som ikke har ansvaret for patientens behandling, og som ikke står i et underordningsforhold til den behandlende læge, foretage en vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering efter 48 timer samt på fjerdedagen efter iværksættelse af indgrebet, jf. § 21, stk. 6, i lov om tvang i psykiatrien m.v. Vurderingen må ikke foretages af en læge, der i øvrigt er inhabil. Inhabilitet foreligger i samme tilfælde som i forvaltningslovens § 3.

Stk. 4. Vurderingen, der skal foretages efter stk. 2 og 3, skal efterfølgende gentages én gang om ugen, så længe tvangsfikseringen pågår, jf. § 21, stk. 7, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

Stk. 5. Hvis der ved tvangsfikseringen foruden bælte anvendes handsker, hånd- eller fodremme, skal der ved vurderingerne, jf. stk. 1-4, tages særskilt stilling til den fortsatte anvendelse af disse tvangsmidler.

Stk. 6. Vurderingen, jf. stk. 2-4, skal foretages af en læge, der er speciallæge i psykiatri eller i børne- og ungdomspsykiatri. Vurderingen skal foretages på baggrund af lægens egen undersøgelse af patienten. Lægens vurdering skal tilføres patientens journal.

Stk. 7. Den læge, der foretager vurderingen, jf. stk. 2-4, kan udtale sig om forhold, som ligger ud over den snævre sundhedsfaglige vurdering af patienten, herunder om forhold i afdelingen, som patienten oplever som uhensigtsmæssige, arbejdstilrettelæggelsen m.v.

Stk. 8. Ved uenighed mellem de to lægers vurdering af situationen er den behandlende læges vurdering afgørende. Uenighed mellem de to lægers vurdering af situationen skal dog mundtligt og skriftligt oplyses over for patienten og patientrådgiveren.

Stk. 9. Den behandlende læge skal umiddelbart efter udløbet af de frister, der fremgår af stk. 2-4, sikre sig, at der tilkaldes en læge, der kan foretage de vurderinger, der er nævnt i bestemmelserne.

Stk. 10. Det tilkommer dog til enhver tid plejepersonalet at bringe en tvangsfiksering til ophør, når der ikke længere er behov for at opretholde denne.

§ 17. Iværksættelse af fiksering af patienter, der af trykshedsgrunde selv anmoder herom, må kun ske med samtykke fra en læge.

Stk. 2. Patienter, der fikseres i henhold til stk. 1, skal have tilbud om fast vagt.

Stk. 3. Anmodningen samt den eventuelle fiksering skal noteres i patientjournalen og tvangsprotokollen, jf. §§ 1 og 9 i bekendtgørelse om tvangsprotokoller.

Anvendelse af fysisk magt

§ 18. Når betingelserne for anvendelse af tvangsfiksering er opfyldt, kan en person, der er indlagt, i stedet fastholdes og om fornødent med magt føres til et andet opholdssted på sygehuset.

Stk. 2. Afgørelsen af, hvilket middel, der skal anvendes i det enkelte tilfælde, træffes under iagttagelse af det mindste middels princip, jf. lovens § 4, ligesom betingelserne for anvendelse af fysisk magt skærpes, jo mere indgribende en foranstaltning, der er tale om.

§ 19. Uanset at betingelserne for anvendelse af fysisk magt, jf. § 18, stk. 1, ikke er til stede, kan der over for personer, der er frihedsberøvede, jf. lovens kapitel 3, anvendes den magt, der er nødvendig for at sikre deres fortsatte tilstedeværelse på afdelingen.

§ 20. Når det er af afgørende betydning for bedring af en meget urolig patients tilstand, kan lægen som en mindre indgribende foranstaltning beslutte, at patienten om fornødent med magt skal have et beroligende middel.

Stk. 2. Lægen skal være til stede, mens det beroligende middel gives.

Kapitel 3

Beskyttelsesfiksering samt personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse

Beskyttelsesfiksering

§ 21. Ved beskyttelsesfiksering forstås ethvert middel, som det er nødvendigt at bringe i anvendelse for at beskytte en person imod utilsigtet at udsætte sig selv for væsentlig fare.

§ 22. Forud for anvendelse af beskyttelsesfiksering skal foreligge en lægelig ordination, efter at lægen har tilset patienten.

Stk. 2. Den lægelige ordination af beskyttelsesfiksering skal angive, i hvilket omfang og i hvilke bestemte situationer et vist middel til beskyttelsesfiksering må anvendes.

Stk. 3. Administrationen af den ordinerede beskyttelsesfiksering kan overlades til plejepersonalet i det enkelte tilfælde.

§ 23. Midler til beskyttelsesfiksering omfatter stofbælter og lignende, der på hensynsfuld måde bruges for at forhindre patienten i at komme til skade ved at falde ned fra seng eller stol eller ved at vandre omkring i forvirret tilstand.

Stk. 2. Valg af middel træffes efter et skøn over, hvad der bedst opfylder beskyttelsesformålet og ud fra en vurdering af, hvad den pågældende patient befinder sig bedst med.

Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse

§ 24. Personlige alarm- og pejlesystemer kan anvendes over for en patient, der lider af demens eller demenslignende tilstande, for at hindre, at vedkommende ved at forlade en psykiatrisk afdeling udsætter sig selv eller andre for en betydelig risiko for at lide personskaade.

Stk. 2. Forud for anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer skal foreligge en lægelig ordination, efter at lægen har tilset patienten.

Stk. 3. Den lægelige ordination af alarm- og pejlesystemer skal angive, i hvilket omfang og i hvilke bestemte situationer et vist middel må anvendes.

Stk. 4. Administrationen af det ordinerede tiltag kan overlades til plejepersonalet i det enkelte tilfælde.

Stk. 5. Midler til personlige alarm- og pejlesystemer omfatter alene udstyr, der er egnet til at opdage, at en person forlader afdelingen, eller til at opspore en person, der har forladt afdelingen, herunder f.eks. sladremåtter, chip i sko, tøj eller armbånd m.m.

Stk. 6. Valg af middel træffes efter et skøn over, hvad der bedst opfylder beskyttelsesformålet og ud fra en vurdering af, hvad den pågældende patient befinder sig bedst med.

§ 25. Særlige dørlåse kan anvendes over for en patient, der lider af demens eller demenslignende tilstande, for at hindre, at vedkommende ved at forlade en psykiatrisk afdeling udsætter sig selv eller andre for en betydelig risiko for at lide personskaade.

Stk. 2. Forud for anvendelse af særlige dørlåse skal foreligge en lægelig ordination, efter at lægen har tilset patienten.

Stk. 3. Den lægelige ordination af særlige dørlåse skal angive, i hvilket omfang og i hvilke bestemte situationer et vist middel må anvendes.

Stk. 4. Administrationen af det ordinerede tiltag kan overlades til plejepersonalet i det enkelte tilfælde.

Stk. 5. De særlige dørlåse omfatter f.eks. dobbelte dør-greb, dobbelttryk for døråbning, forsinket døråbningsmekanisme, kodelåse og lign.

Stk. 6. Valg af middel træffes efter et skøn over, hvad der bedst opfylder beskyttelsesformålet og ud fra en vurdering af, hvad den pågældende patient befinder sig bedst med.

Stk. 7. Afgørelse om anvendelse af særlige dørlåse skal snarest muligt godkendes af overlægen, og alle patienter på afdelingen skal straks efter, at afgørelse om anvendelse af særlige dørlåse er truffet, underrettes herom.

Obligatorisk efterprøvelse

§ 26. En lægelig vurdering af berettigelsen af opretholdelse af brugen af beskyttelsesfiksering og af anvendelsen af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse over for den enkelte patient skal finde sted så ofte, som forholdene tilsiger det, dog mindst 3, 10, 20 og 30 dage efter, at beslutning om anvendelse af disse foranstaltninger blev truffet, og herefter mindst hver 4. uge, så længe ordinationen oprettholdes.

§ 27. Det påhviler såvel læger som sygeplejepersonalet at påse, at beskyttelsesfiksering og anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse ikke benyttes i videre omfang, end hensynet til patientens sikkerhed kræver, og at spørgsmålet om ændring af ordinationen rejses så snart, der er anledning dertil.

Kapitel 4

Særlige tvangsforanstaltninger på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland

Aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen

§ 28. På Sikringsafdelingen kan aflåsning af patientstue anvendes i behandlingsmæssigt øjemed, når det sker for at etablere nødvendige faste rammer i behandlingen af en patient eller for at skærme patienten mod for mange stimuli.

Stk. 2. På Sikringsafdelingen kan aflåsning af patientstue tillige anvendes af sikkerhedsmæssige årsager i det omfang, det er nødvendigt at afværge, at en patient udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, at en patient forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter, eller at en patient udøver hærverk af ikke ubetydeligt omfang.

Stk. 3. Beslutning om aflåsning af patientstue, jf. stk. 1 og 2, træffes af en læge.

§ 29. På Sikringsafdelingen kan aflåsning af patientstuer af sikkerhedsmæssige grunde foretages om natten i tidsrummet mellem kl. 22.30 til kl. 07.30.

Stk. 2. På Sikringsafdelingen kan aflåsning af patientstuer af sikkerhedsmæssige grunde foretages i op til en halv time under den daglige behandlingskonference og i op til halvdelen time under den ugentlige conference, når personalet har

behov for at samles for at drøfte behandlingsmæssige forhold.

Stk. 3. Beslutning om aflåsning af patientstue, jf. stk. 1 og 2, træffes af en læge.

§ 30. Der skal føres regelmæssigt tilsyn med patienter, der er indelåst på egen stue, jf. §§ 28 og 29.

Stk. 2. Tilsynet skal udføres under hensyntagen til patientens ønsker. Som udgangspunkt skal patienter, der er indelåst på egen stue i dagtimerne, tilses en gang i timen med ca. 10 minutters besøg på stuen. Patienter, der er indelåst på egen stue om natten, skal som udgangspunkt tilses en gang i timen gennem en dørspion.

Stk. 3. Patienter, der er indelåst på egen stue, skal have adgang til et tilkaldesystem, der altid giver mulighed for at tilkalde personale.

§ 31. Det er en forudsætning for anvendelse af aflåsning af patientstuer, jf. § 29, at patienterne på Sikringsafdelingen individuelt er informeret om den faste praksis med aflåsning af patientstuer i de nævnte tidsrum. Denne information forudsættes givet til patienten ved indskrivning og skal i øvrigt indgå i afdelingens regulativer, informationspjecer, o.l.

Oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen

§ 32. Ved oppegående tvangsfiksering forstås tvangsfiksering, hvor patienten ikke er fastspændt til en seng.

Stk. 2. Som midler til oppegående tvangsfiksering må alene anvendes mavebælte, fikseringsremme, håndremme og fodremme.

§ 33. Oppegående tvangsfiksering må kun anvendes på Sikringsafdelingen og i det i lovens § 18 c, stk. 1, nævnte omfang.

Stk. 2. Forud for den konkrete anvendelse af oppegående tvangsfiksering skal der foreligge en tilladelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed til anvendelse af oppegående tvangsfiksering eller være ansøgt om tilladelse til anvendelse af oppegående tvangsfiksering i ansøgningsperioden, jf. § 18 c, stk. 4 og 5, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

Stk. 3. Ansøgning om tilladelse, som nævnt i stk. 2, skal ske på baggrund af den ledende overlæges aktuelle vurdering af patientens tilstand.

Stk. 4. I den ledende overlæges fravær kan beslutning træffes og ansøgning indgives af dennes stedfortræder.

§ 34. Styrelsen for Patientsikkerhed træffer afgørelse i sagen efter indstilling fra et særlig sagkyndigt råd nedsat af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Stk. 2. Rådets opgave er at vurdere nødvendigheden af at anvende oppegående tvangsfiksering til den pågældende patient.

Stk. 3. Herefter kan rådet indstille til Styrelsen for Patientsikkerhed, at Styrelsen for Patientsikkerhed giver tilladelse til at anvende oppegående tvangsfiksering til patienten.

§ 35. Den ledende overlæges ansøgning til Styrelsen for Patientsikkerhed skal bl.a. indeholde oplysninger om:

1) hvorledes kriterierne i lovens § 18 c, stk. 1 er opfyldt, og

- 2) hvilke midler, efter § 32, stk. 2, der specifikt ønskes anvendt, herunder i hvilket materiale.

§ 36. Så længe en oppegående tvangsfiksering opretholdes, skal den behandlingsansvarlige overlæge eller dennes stedfortræder med passende intervaller og mindst én gang om måneden foretage fornyet vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering, jf. § 21, stk. 8, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

§ 37. Beslutning om ophævelse af den oppegående tvangsfiksering træffes af den behandlingsansvarlige overlæge eller dennes stedfortræder.

Stk. 2. En oppegående tvangsfiksering betragtes ikke som ophørt, hvis remme og mavebælte f.eks. fjernes om natten eller i andre situationer, hvor det skønnes, at der ikke er behov for dem.

§ 38. En patient, der er oppegående tvangsfikseret, skal have mindst én fast vagt.

Stk. 2. En fast vagt til en patient, der er oppegående tvangsfikseret, er en hertil udpeget sygeplejerske, plejersperson eller andet kvalificeret personale, som ikke samtidig har andre arbejdsopgaver end at tage sig af den fikserede patient.

Stk. 3. Tilsynet skal udføres under hensyntagen til patientens ønsker og med respekt for dennes værdighed og selvfølelse.

Stk. 4. Når patienten opholder sig på sin egen stue, skal den pågældende have ret til at vist privatliv, når dette ikke er uforeneligt med hensynet til patientens sikkerhed.

Stk. 5. En fast vagt må alene have ansvar for én patient, det er oppegående tvangsfikseret.

Kapitel 5

Personlig skærmning og aflåsning af døre i afdelingen

Personlig skærmning

§ 39. Personlig skærmning, som patienten ikke har givet samtykke til, må kun benyttes for at afværge, at en patient begår selvmord eller på anden vis udsætter sit eller andres helbred for betydelig skade eller for at afværge, at en patient forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller andre.

Stk. 2. Ved personlig skærmning forstås foranstaltninger, hvor et eller flere personalemedlemmer konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af patienten. Umiddelbar nærhed skal forstås således, at patienten til stadighed er under opsyn, herunder ved badning og toiletbesøg, og at der dermed er mulighed for hurtig indgriben fra personalets side.

Stk. 3. Beslutningen om personlig skærmning træffes af en læge, efter at denne har tilset patienten. Beslutningen skal noteres i patientens journal, jf. § 21 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

Stk. 4. I de tilfælde, hvor den personlige skærmning uafbrudt varer mere end 24 timer, kan der klages over beslutningen om skærmning til Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Nævnenes Hus, jf. lovens § 35.

Aflåsning af døre i afdelingen

§ 40. Der kan foretages aflåsning af døre i afdelingen, dog ikke af døre til patientstuer, over for patienter, der er frihedsberøvede efter lovens kapitel 3 og over for patienter, for hvem der er risiko for, at de utilsigtet udsætter sig selv for væsentlig fare, jf. § 21.

Stk. 2. Der kan endvidere træffes beslutning om, at der skal aflåses døre, dog ikke af døre til patientstuer over for en patient, der ikke er omfattet af stk. 1, hvis patienten selv anmoder herom. På patientens anmodning skal aflåsningen straks ophæves.

Stk. 3. Beslutning om aflåsning af døre i afdelingen træffes af en læge.

Stk. 4. De enheder, hvortil der kan aflåses døre, skal som minimum indeholde spise-, bade- og opholdsfaciliteter m.v. Der skal endvidere være mulighed for, at patienter, der befinder sig i disse enheder, kan have socialt samvær med medpatienter, der opholder sig i samme enhed.

Stk. 5. Patienter, der ikke er omfattet af en beslutning om aflåsning af døre i afdelingen, jf. stk. 1, skal ved henvendelse til afdelingens personale straks tilbydes mulighed for at kunne forlade afdelingen, hvis de anmoder herom.

Stk. 6. Alle patienter på afdelingen skal straks efter, at en beslutning om aflåsning er truffet, underrettes herom, herunder om muligheden for at kunne forlade afdelingen, jf. stk. 5.

Stk. 7. Patienten skal i forbindelse med indlæggelsen på afdelingen orienteres om afdelingens indretning, herunder om forekomsten af mindre enheder på afdelingen, hvortil døren kan aflåses, hvis sådanne mindre enheder findes på afdelingen.

Kapitel 6

Personlig hygiejne under anvendelse af tvang

§ 41. Der kan foretages personlig hygiejne under anvendelse af tvang over for en patient, der på grund af sin sindslidelse ikke selv er i stand til at varetage den nødvendige personlige hygiejne, hvis dette er nødvendigt af hensyn til patienten selv eller af hensyn til medpatienter eller personale.

Stk. 2. Beslutningen om, at en patient skal have foretaget personlig hygiejne under anvendelse af tvang, træffes af overlægen på baggrund af en aktuell undersøgelse og vurdering af patientens hygiejniske tilstand. Overlægens beslutning og begrundelsen herfor skal tilføres journalen, jf. § 21 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

Stk. 3. Personlig hygiejne under anvendelse af tvang kan f.eks. omfatte badning, hårvask, tandbørstning, skiftning af bleer og bind hos f.eks. demente patienter, tøjskift m.v.

Stk. 4. Personlig hygiejne, der foretages under anvendelse af tvang, skal i overensstemmelse med det mindste middels princip i lovens § 4 udføres så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulemper.

Stk. 5. Eventuelle klager over personlig hygiejne under anvendelse af tvang rettes til sygehusmyndigheden.

Kapitel 7
Ikrafttræden

Stk. 2. Bekendtgørelse nr. 1338 af 2. december 2010 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger ophæves.

§ 42. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. november 2019.

Sundheds- og Ældreministeriet, den 27. oktober 2019

MAGNUS HEUNICKE

/ Sabine Godsvig Laursen