



## SUNDHEDSMINISTERIET

Sundhedsministeriet

Enhed: FOPS  
Sagsbeh.: DEPMSAN  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 2104597  
Dok. nr.: 1929568  
Dato: 24-09-2021

### Kommenteret høringsnotat

#### Vedrørende

#### **Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. og sundhedsloven (Husordener på psykiatriske afdelinger, sikkerhedskontroller i retspsykiatrien, særlige regler for surrogatanbragte, interval mellem lægelige vurderinger, m.v.)**

##### **1. Hørte myndigheder og organisationer m.v.**

Udkast til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. og sundhedsloven (Husordener på psykiatriske afdelinger, sikkerhedskontroller i retspsykiatrien, særlige regler for surrogatanbragte, interval mellem lægelige vurderinger, m.v.) har været sendt i offentlig høring i perioden 31. august 2021 til 29. september 2021 gæs følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Danske Regioner, KL, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland, Region Nordjylland, 3F, Ansatte Tandlægers Organisation, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Optikerforening, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykolog Forening, Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Dental Laboratorier, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, Den Danske Dommerforening, Den Danske Dyrlægeforening, Ergoterapeutforeningen, Farmakonomforeningen, FOA, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Speciallæger, Jordemoderforeningen, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psykolognævnet, Psykiatrifonden, Radiograf Rådet, Socialpædagogernes Landsforbund, Tandlægeforeningen, Yngre Læger, Alzheimerforeningen, Bedre Psykiatri, Dansk Handicap Forbund, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Ældreråd, Det Centrale Handicapråd, Diabetesforeningen, Gigtforeningen, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Høreforeningen, Kost- og Ernæringsforbundet, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen LEV, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), Landsforeningen SIND, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, Udviklingshæmmedes Landsforbund, ÆldreForum, Ældresagen, Advokatrådet, Brancheforeningen for Private Hospitaler og Klinikker, Dansk Erhverv, Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT-og persondatasikkerhed, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Standard, Danske Dental Laboratorier, Danske Seniorer, Dignity – Dansk Institut mod Tortur, Forbrugerrådet, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og

Arbejdsmarkedschefer i Danmark, Forsikring & Pension, Retspolitisk Forening, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, Ankestyrelsen, Datatilsynet, Den Nationale Videnskabsetiske Komité, Det Etske Råd, Erhvervsstyrelsen, Finanstilsynet, Færøernes Landsstyre, Grønlands Selvstyre, Institut for Menneskerettigheder, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Lægemedelstyrelsen, Patienterstatningen, Rigsadvokaten, Direktoratet for Kriminalforsorgen, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigspolitiet, Rådet for Digital Sikkerhed, Rådet for Socialt Udsatte, Statens Serum Institut, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed, Beskæftigelsesministeriet, Børne- og Undervisningsministeriet, Social- og Ældreministeriet, Finansministeriet, Erhvervsministeriet, Justitsministeriet, Indenrigs- og Boligministeriet, Statsministeriet, Kirkeministeriet.

Lovforslaget har desuden været offentliggjort på [www.borger.dk](http://www.borger.dk) under Høringsportalen.

Nedenfor er gengivet de væsentligste punkter i de modtagne høringssvar.

Sundhedsministeriets kommentarer til høringssvarene er anført i *kursiv*.

Sundhedsministeriet kan for en fuldstændig gennemgang af samtlige synspunkter henvise til høringssvarene, som er sendt til Folketingets Sundhedsudvalg.

## **2. Bemærkninger til lovforslaget**

Sundhedsministeriet har modtaget 21 høringssvar.

Sundhedsministeriet har modtaget høringssvar fra følgende (i alfabetisk rækkefølge): Advokatsamfundet, Bedre Psykiatri, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Samfundsmedicinsk Selskab, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Danske Fysioterapeuter, Danske Patienter, Danske Regioner, DIGNITY – Dansk Institut mod Tortur, Det Etske Råd, Ergoterapeutforeningen, Institut for Menneskerettigheder, LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere, Lægeforeningen, Psykiatrifonden, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed

Lovforslaget har desuden været offentliggjort på [www.borger.dk](http://www.borger.dk) under Høringsportalen.

Nedenfor er gengivet de væsentligste punkter i de modtagne høringssvar.

Sundhedsministeriets kommentarer til høringssvarene er anført i *kursiv*.

Sundhedsministeriet kan for en fuldstændig gennemgang af samtlige synspunkter henvise til høringssvarene, som er sendt til Folketingets Sundhedsudvalg.

### **2.1 Generelle bemærkninger**

**Danske Regioner** ser overordnet positivt på de foreslåede ændringer til psykiatriloven, men understreger, at disse ikke kan stå alene. Danske Regioner mener, at der som beskrevet i handlingsplanen skal etableres udredningsafsnit i regi af kriminalforsorgen, hvor undvigelsestruede fanger med negativ social adfærd skal udredes. Danske Regioner forudsætter, at staten snarest tager initiativ hertil.

**Ergoterapeutforeningen** finder det positivt, at man ønsker at styrke såvel patienternes retssikkerhed som sikkerheden for patienter og ansatte. Det vurderes, at

lovforslaget vil bidrage positivt hertil. Samtidigt ønsker Ergoterapeutforeningen at understrege vigtigheden af, at man sideløbende har fokus på forebyggelse af tvang i psykiatrien, hvormed tilstrækkelig bemanning og nødvendige kompetencer er en forudsætning.

**DIGNITY – Dansk Institut mod Tortur** ser positivt på regeringens tilkendegivelse af, at et løft til det psykiatriske område er en meget vigtig prioritering, og at brugen af tvang bør nedbringes. DIGNITY ønsker dog at påpege, at lovudkastet ikke når målet om fuld implementering af de internationale menneskeretlige standarder ift. brug af tvangsfiksering. DIGNITY opfordrer regeringen til at iværksætte et mere omfattende lovarbejde med henblik på at reducere tvang i psykiatrien.

**Psykiatrifonden** tilslutter sig forslagets principielle formål, men påpeger, at der er ligefrem proportionalitet mellem antal/omfang af regler/sanktioner og mulighederne for konflikt, særligt hvis reglerne er vanskeligt forståelige. Psykiatrifonden bemærker, at regler kan give konflikter, som kan give konfrontationer, som kan resultere i tvang. Endeligt bemærkes det, at lovregler kan præge valget af muligheder i en husorden.

**Bedre Psykiatri** bemærker, at retspsykiatrien er vokset kraftigt de seneste 40 år og i dag omfatter over 4.000 personer, der er idømt en anbringelses- eller behandlingsdom. Bedre Psykiatri finder denne udvikling meget nedslående. Endvidere bemærkes det, at der de senere år er sket flere indgribende og strammende lovtiltag og lovforslag for behandlingspsykiatrien. Bedre Psykiatri mener, at udviklingen i skærpede sikkerhedsmæssige tiltag og regler i tvangsloven er bedrøvelig.

**Dansk Psykiatrisk Selskab** bringer fem forslag til øvrige lovændringer. Det første forslag drejer sig om lovændring vedr. tvangsbehandling, som sikrer patientens behov for hurtig behandling og symptomlindring. Det andet forslag vedrører Elektro-Convulsiv Terapi (ECT – elektrochok), som ifølge DPS bør kunne anvendes på lige fod med medikamentel behandling i tvangsbehandling. Det tredje forslag omhandler at etablere en hjemmel i sundhedslovens § 19, som giver overlægen beføjelse til at træffe bestemmelse om, i hvilket omfang der om fornødent kan anvendes magt til at gennemføre akut livreddende behandling. Det fjerde forslag vedrører at give personale beføjelse til at træffe beslutning om døraflåsning af hensyn til patientens egen eller andres sikkerhed. Endeligt vedrører det femte forslag en psykiatrilovsrevision, som muliggør håndtering af en mindre gruppe af særligt farlige patienter i retspsykiatrien gennem brug af tvangsmidler.

**Dansk Psykolog Forening** opfordrer til, at psykologernes faglighed og kompetencer udnyttes og anvendes tilstrækkeligt i det tværfaglige samarbejde i forhold til målsætningen om at øge sikkerheden og mindske brugen af tvang i psykiatrien, hvilket Dansk Psykolog Forening gerne så et større fokus på i det fremsatte lovforslag.

**SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed** anerkender ønsket om at sikre høj grad af sikkerhed og tryghed, men ville foretrække, at man prioriterede relevant behandling frem for at skrue op for overvågningen. SIND frygter, at en optrapning af overvågning vil føre til optrapning i forhold til forsøgene på indsmugling. SIND bemærker, at det ikke er ønskværdigt, at de psykiatriske afdelinger skal udvikle sig til fængselslignende institutioner.

**Dansk Samfundsmedicinsk Selskab** ser bekymret på udviklingen i psykiatrien ift. manglende sengekapalet og mangel på kvalificeret personale, der har vist sig at medføre en stigning i patienter idømt en retspsykiatrisk foranstaltning. DASAMS forholder sig kritisk over for, at der med lovforslaget lægges op til at udstyre

almenpsykiatrien med krops- og bagagescannere, da dette kan få almenpsykiatrien til at fremstå fængselslignende. DASAMS fremhæver, at nogle af de ti initiativer, som foreslås i Handlingsplan til imødegåelse af udfordringer med fangeflugter af 17. marts 2021, kan have positiv virkning. Endeligt bemærkes det, at sikkerheden i psykiatrien, bortset fra på Sikringsanstalten, hverken kan eller skal være på niveau med sikkerheden i kriminalforsorgens institutioner.

**Danske Fysioterapeuter** opfordrer regeringen til at sætte handling bag intentionerne om at øge sikkerheden på de psykiatriske- og retspsykiatriske afdelinger samt at nedbringe brugen af tvang. Det påpeges, at både fysioterapeuter og ergoterapeuter kan bidrage med kompetencer til sidstnævnte.

**Det Ethiske Råd** ser med bekymring på forslaget overordnede tendens, som med sit store fokus på fængselslignende sikkerhed må frygtes at være med til at adskille psykiatrien endnu mere fra andre dele af sundhedsvæsenet. Det Ethiske råd frygter endvidere, at forslaget vil bidrage yderligere til den stigmatisering, som mange patienter i forvejen lider under. Det Ethiske Råd anser det for afgørende, at vigtigheden af mindstemiddelprincippet og betydningen af en konkret vurdering understreges, samtidig med at patienterne sikres klagemuligheder.

**LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere** påpeger, at de finder det væsentligt at holde fokus på, at sigtet med lovgivningen er at skabe rammer for psykiatribehandling, som gør folk raske. Derudover bør fokus være på at indgå en behandlingsalliance med patienterne med henblik på, at de kan udskrives, og at tvangen nedbringes.

**Lægeforeningen** bemærker, at psykiatrien i dag er utilstrækkelig og usammenhængende, hvorfor mange psykiske lidelser opspores for sent, forværres unødigt, og at tilstødende somatiske og psykiske lidelser ikke forebygges og behandles tilstrækkeligt. Derudover stiger brugen af tvang, og der kommer flere retspsykiatriske patienter. Lægeforeningen foreslår en udbredelse af botilbudsteams inspireret af Region Hovedstaden, som har skabt en markant reduktion i antallet af tvangsindlæggelser og sengedage og forbedret samarbejdet mellem den regionale psykiatri, almen praksis og de ansatte på botilbuddene.

**Region Midtjylland** foreslår, at der indføres hjemmel til, at overlægen kan beslutte, at genstande, der findes ved en visitation udført med patientens samtykke, kan tages i forvaring. Derudover foreslår Region Midtjylland, at overlægen kan beslutte, at ikke-ulovlige genstande, der vurderes at være til skade for patienten, ikke udleveres ved udskrivning.

**Region Nordjylland** peger på fem punkter for relevante og ønskelige ændringer i loven. For det første habilitetsbegrebet i psykiatriloven og hjemmel til at begrænse den midlertidigt inhabile patients aktiviteter og færden i afdelingen begrundet behandlingsmæssigt behov, dernæst at der i psykiatriloven optages regler for en mindre gruppe af særligt farlige patienter, herunder patienter, der afventer plads på Sikringen, og andre længerevarende farlige patienter. Over for denne målgruppe bør der fastsættes regler, som giver mulighed for at anvende rutinemæssig kontrol og sikkerhedsmæssige foranstaltninger samt anvende særlige tvangsmæssige tiltag, fx oppegående tvangsfiksering, henvisning til ophold på egen patientstue, afsondring fra medpatienter, mv. Dernæst hjemmel til at personale får kompetence til at foretage aflåsning af døre i afdelingen som en i visse situationer mindre indgribende foranstaltning end fysisk fastholdelse, samt klar hjemmel til at overlægen kan beslutte tvangsmæssige diagnostiske undersøgelser ved mistanke om behandlingskrævende alvorlig sygdom

(aktuelt søges hjemlen i § 12 eller § 13). Endelig klar hjemmel i sundhedsloven § 19 til at anvende fornøden magt til at gennemføre den nødvendige, akutte livreddende behandling.

**Region Sjælland** foreslår yderligere justeringer af psykiatriloven. Regionen forslår i forhold til § 7, stk. 2, vedrørende udstedelse af lægeerklæring om tvangsindlæggelse at ændre formuleringen "erklæringen må ikke være udstedt af en læge, der er ansat på det psykiatriske sygehus eller den psykiatriske afdeling, hvor tvangsindlæggelse skal finde sted" til fx følgende ordlyd: "Erklæringen må ikke være udstedt af en læge, der er ansat på den organisatorisk og ledelsesmæssigt selvstændige psykiatriske afdeling, hvor tvangsindlæggelse skal finde sted". Derudover foreslår Region Sjælland, at formuleringen "jf. kapitel 11" udgår under såvel § 18 a som § 18 b, eller at det på en anden måde præciseres, at de anførte regler for døraflåsning gælder alle patienter i afdelingen.

*Sundhedsministeriets kommentarer:*

*Sundhedsministeriet henviser indledningsvist til lovforslagets indledende bemærkninger, hvoraf det fremgår, at et løft af psykiatriområdet er en vigtig prioritet for regeringen. Regeringen prioriterede 600 mio. kr. årligt fra 2020 og frem til psykiatrien med Aftale om finansloven for 2020 sammen med de øvrige aftale-partier. Regeringen besluttede endvidere at igangsætte arbejdet med en 10-års plan for psykiatrien, som skal adressere de grundlæggende udfordringer på tværs af sundheds- og socialområdet, og som skal sætte den langsigtede retning for udviklingen af psykiatrien.*

*Endelig blev aftaleparterne med aftale om finansloven for 2020 enige om at afsætte 90 mio. årligt af psykiatrimidlerne fra 2020, for at styrke retspsykiatrien.*

*Flere høringsparter, herunder Det Ethiske Råd, har bemærket, at der med lovforslaget sker fængselslignende tilstande i psykiatrien. Sundhedsministeriet bemærker hertil, at sikkerheden på de psykiatriske- og retspsykiatriske afdelinger er af afgørende betydning for regeringen, og at det sundhedsfaglige personale skal kunne udføre deres arbejde uden at blive udsat for vold eller trusler, ligesom sårbare patienter skal beskyttes mod patienter med voldelig adfærd. Ministeriet er dog uenig i, at lovforslaget vil medføre fængselslignende tilstande. Ministeriet henviser i denne forbindelse til afsnit 2.6.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger, hvor ministeriet understreget, at afdelingerne for varetægtsurrogater ikke forventes at have tilsvarende sikkerhedsniveau som Kriminalforsorgen, da der er tale om hospitaler, som bliver administreret af det almindelige sundhedspersonale, hvis primære fokus er den sundhedsfaglige behandling.*

*For så vidt angår den stigende brug af tvang, som bl.a. bemærket af Lægeforeningen, henviser Sundhedsministeriet til, at man fastholder det faglige og politiske fokus på udviklingen i tvangsansværelsen frem mod nye politiske målsætninger herfor. Det sker med fortsatte halvårlige monitoreringsrapporter fra Sundhedsstyrelsen og møder i Task Force for Psykiatriområdet, hvor rapporterne og udviklingen i tvangsansværelsen følges og drøftes. I den kommende 10-årsplan for psykiatrien pågår der et arbejde med at fastsætte nye politiske målsætninger for nedbringelse af anvendelsen af tvang samt tilhørende monitoreringsmodel.*

*Flere høringsparter, herunder Dansk Psykiatrisk Selskab, Region Nordjylland og Region Sjælland har foreslået en række yderligere ændringer af psykiatriloven. Sundhedsministeriet har taget forslagene til orientering, men finder ikke på nuværende tidspunkt anledning til at foretage yderligere forslag til ændringer i lovforslaget. Sundhedsministeriet har dog på baggrund af bemærkninger fra Region*

*Sjælland stillet forslag om at ændre §§ 18 a og b, således at henvisningen til kapitel 11 ikke længere fremgår. Dette da det er ministeriets vurdering, at det ikke har været hensigten med lovforslaget som dannede baggrund for indførelsen af §§ 18 a og b, at bestemmelserne alene skal omfatte personer anbragt på Sikringsafdelingen med farlighedsdekret. Sundhedsministeriet henviser til nr. 5-6 i lovforslagets specielle bemærkninger.*

## **2.2 Specielle bemærkninger**

### 2.2.1 Husordener på psykiatriske afdelinger

**Advokatrådet** bifalder forslaget og finder de påtænkte initiativer til styrkelse af patientens retssikkerhed velbegrundede.

**Bedre Psykiatri** vurderer, at stramning af husordener samtidigt bør følges op af løbende monitorering og evaluering med henblik på at fastslå konsekvenserne for den enkelte patients selvbestemmelsesret, autonomi, ytringsfrihed og retssikkerhed pga. lovforslagets indgribende karakter. Bedre Psykiatri understreger psykiatrilovens proportionalitets- og mindstemiddelsprincipper.

**Dansk Psykolog Forening** bifalder forslaget. Dansk Psykolog Forening ønsker dog at gøre opmærksom på vigtigheden af, at den skriftlige husorden udformes, så den er let forståelig, samt at den gennemgås for den enkelte patient for at sikre, at patienter med eventuelle sproglige eller kognitive vanskeligheder orienteres om og er indforståede med indholdet af husordenen.

**Dansk Psykiatrisk Selskab** finder det ikke hensigtsmæssigt, at det konkret skal være "gået galt", før foranstaltninger efter en husorden kan anvendes. Det vurderes, at dette udgør en risiko for sikkerheden på afdelingerne. I stedet mener DPS, at der bør være mulighed for begrænsning ud fra en samlet klinisk vurdering af patienten. Derudover finder DPS det uheldigt, at der skal afventes yderligere i forhold til fastsættelsen af nærmere regler for indholdet af husordenerne. DPS anerkender de foreslåede regler, men påpeger at der kan opstå usikkerhed om, hvorvidt listen er udtømmende, og om sikkerheden og behandlingsmiljøet herigennem kan sikres. DPS finder således, at listen bør medtage regler for adfærd med mulighed for begrænsning af færden inden for et sengeafsnit, eksempelvis hvis patienten fremkommer med trusler. DPS understreger, at begrænsningerne skal være så lempelige som muligt, samt at der skal tages hensyn til patienten og de konkrete omstændigheder. DPS vurderer derudover, at den foreslåede bestemmelse i § 2, stk. 5, nr. 5-9, er så indgribende, at det ikke bør optræde som en begrænsning i en husorden, men at hjemlen i stedet bør beskrives i en særskilt paragraf og sikres obligatorisk efterprøvelse i Patientklagenævnet. DPS vurderer derudover, at det kan blive administrativt tungt at en konkret husorden skal tage udgangspunkt i forholdene på den enkelte afdeling, og at indgreb ikke må iværksættes i henhold til lovgivningen, hvis ikke det fremgår af den konkrete afdelings husorden. Derfor foreslår DPS, at der i lovgivningen gives mulighed for anvendelse af begrænsninger i henhold til § 2 a, stk. 5 midlertidigt, indtil begrænsningen fremgår af en husorden. Derudover bemærker DPS, at det tydeligt bør fremgå, hvem der har beslutningskompetence til at iværksætte begrænsninger i henhold til husordenen. Endeligt udtrykker DPS bekymring over, at dokumentationskravene vedr. husordener kan blive uforholdsmæssigt store.

**Dansk Samfundsmedicinsk Selskab (DASAM)** ser positivt på lovforslaget. Dog undrer det DASAMS, at patienterne ikke længere skal inddrages i forbindelse med ændringer af husordenen, og foreslår, at det i stedet præciseres, at brugerinddragelse ved

ændring af husordenen fx kan ske gennem inddragelse af et brugerpanel bestående af patienter og pårørende.

**Dansk Selskab for Patientsikkerhed** vurderer forslagene som hensigtsmæssige, men undrer sig over, at det er sundhedsministeren, der nærmere fastsætter reglerne om indhold i husordenerne, og mener, at man bør inddrage andre end ministeren selv. Det foreslås, at man ser nærmere på, om husordenerne kan være brugbare i forbindelse med eksempelvis forebyggelse af tvangsforanstaltninger.

**Danske Fysioterapeuter** er positive over at man med hjemlen til at fastsætte begrænsninger i husordenerne ønsker at sikre et trygt miljø, men savner en nærmere definition af begrebet husordener i forhold til retlig bemyndigelse for personalet samt patienternes klagemuligheder. Danske Fysioterapeuter foreslår, at definitionen på en husorden tydeliggøres i loven, og mener, at ændringer i afdelingernes respektive husordener skal kommunikeres til personale og patienter.

**Danske Patienter** forstår ønsket om at skabe trygge rammer, men udtrykker bekymring over den begrænsende tilgang, som lovforslaget lægger op til, hvor patienter med psykisk sygdom mistænkeliggøres. Danske Patienter mener, at man i stedet bør rette fokus mod at give psykiatrien et generelt kvalitetsløft og at sikre den nødvendige kapacitet. Såfremt man vælger at stramme husordener, opfordrer Danske Patienter til, at man bør evaluere og monitorere konsekvenserne for patienterne.

**Danske Regioner** ser positivt på at lovforslaget giver mulighed for etablering af et klart hjemmelsgrundlag til fastsættelse af begrænsninger i husordener. Danske Regioner foreslår dog, at der også tages hensyn til problematikker, der vedrører mindreårige patienter, fx ift. begrænsning af patienters adgang til onlinefora, som opfordrer til selvskaade og selvmord, og henviser til Region Midtjyllands hørings svar. Derudover undrer Danske Regioner sig over, at der endnu ikke er etableret en hjemmel til skærmming af patienter uden samtykke, og henviser til Region Hovedstaden og Region Nordjyllands hørings svar.

**Det Ethiske Råd** anerkender det generelle behov for husordener, men lægger vægt på, at der bør gøres alt for at sikre, at husordenerne ikke rummer flere begrænsninger end strengt nødvendigt, og at disse kun anvendes, når det er strengt nødvendigt. Det er for Det Ethiske Råd afgørende, at den foreslåede kodificering af den eksisterende praksis ikke kommer til at udgøre en glidebane, hvor introduktionen af begrænsninger i husordener glider fra en type afdeling og patient til en anden, da der findes mange forskellige psykiatriske afdelinger og patienter. Ift. sundhedsministerens mulighed for at fastsætte nærmere regler om indholdet af husordener understreges det, at husordenerne skal afspejle de konkrete forhold på den enkelte afdeling og leve op til proportionalitets- og mindstemiddelsprincipperne. Det Ethiske Råd foreslår at etablere mekanismer, som sikrer inddragelse af patienter og pårørende i processen med udarbejdelse af husordener. Endeligt bemærker Det Ethiske Råd, at der etisk set er stor forskel på, om anvendelsen af en begrænsning begrundes i et hensyn til andre eller i et hensyn til patienten selv. Ift. sidstnævnte finder Det Ethiske Råd, at sådanne kun bør anvendes i undtagelsestilfælde og ved klare, dokumenterede begrundelser herfor.

**Institut for Menneskerettigheder** finder det betænkeligt, at der indføres adgang til at foretage yderligere indgreb i patienters grundlæggende rettigheder, uden at der i lovudkastet er foretaget en nærmere vurdering af, om hensynet til højere sikkerhed og tryghed kan opnås med mindre indgribende midler. Det bemærkes yderligere, at lovudkastet ikke forholder sig nærmere til Danmarks menneskeretlige

forpligtelser eller afvejer hensynet til beskyttelse af den enkeltes rettigheder over for hensynet til sikkerhed og tryghed. Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at der i bemærkningerne gøres rede for lovforslagets forhold til Danmarks menneskeretlige forpligtelser. Ift. sundhedsministerens adgang til at fastsætte nærmere regler mener Institut for Menneskerettigheder ikke, at et sådant indgreb bør reguleres i husordenen på de enkelte afdelinger, da det herved kan fremstå uklart, hvad det primære formål med indgrebet er. Derudover anbefales det, at der indføres særskilt hjemmel i psykiatriloven til afskæring eller begrænsning af psykiatriske patienters adgang til mobiltelefon, computer og lignende kommunikationsudstyr, muligheder for seksuelt samkvem samt adgang til bøger, tidsskrifter mv. Endeligt bemærker Institut for Menneskerettigheder, at der ikke bør indføres adgang til begrænsning af adgang til litteratur, tidsskrifter og lignende gennem husordener.

**LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere** anser ændringen i § 2 a som acceptabel, men udtrykker bekymring for, at husordenen og lovgivningen udformes, så den gælder alle forskellige niveauer af behandling på indlæggelsessteder. LAP bemærker endvidere, at der skal tages hensyn til den generelle lovgivning, menneskerettigheder og borgerrettigheder. LAP mener nemlig, at eksempelvis § 2 a, stk. 5, nr. 9, overskrider grænserne for censur i forhold til menneskerettighederne.

**Region Hovedstaden** ser positivt på lovforslaget. Region Hovedstaden opfordrer til, at det ved anvendelsen af hjemmel i § 2 a, stk. 5, nr. 6-9 tydeliggøres, hvem der har beslutningskompetence i forhold til de enkelte begrænsninger, og hvorvidt disse kan besluttes uden frivilligt samtykke. Derudover undrer Region Hovedstaden sig over, at der ikke etableres hjemmel i lovudkastets § 2 a, stk. 5, til selvstændig mulighed for begrænsning af patienter ved skærmning til bestemte områder eller egen stue, idet Ombudsmanden tidligere har beskrevet et behov for klar hjemmel til netop dette. Region Hovedstaden mener, at dette punkt er nødvendigt for at sikre tryghed på afdelingerne. Region Hovedstaden opfordrer endvidere til yderligere vejledning om, hvorvidt § 2 a, stk. 5, nr. 6 og 9 giver mulighed for hjemmel til at begrænse patienters adgang til internettet og særligt sociale medier, da der ifølge Region Hovedstaden er et sådan behov på de psykiatriske afdelinger. Slutteligt vurderer Region Hovedstaden, at § 2 a, stk. 5, nr. 9, ikke vil finde reel praktisk anvendelse i Psykiatrien, da det er via adgang til internettet og ikke fysisk litteratur, at patienterne kan finde materiale, der kan forringe deres tilstand.

**Region Midtjylland** bifalder lovforslaget. Region Midtjylland foreslår dog, at der ved den kommende udmøntning af bestemmelsen også fokuseres på de problematikker, der særligt er knyttet til mindreårige patienter. Dette vedrører eksempelvis uhensigtsmæssig adfærd på nettet, særligt på sociale medier, samt et behandlingsmæssigt hensyn ved begrænsning i brugen af mobiltelefoner og computere, da dette er en forudsætning for at kunne gennemføre udredning og behandling af et indlagt barn. Region Midtjylland pointerer, at nogle børn kan have svært ved at indgå i samarbejde om dette. Derudover opfordrer Region Midtjylland til, at der i bekendtgørelsen vedrørende forslaget om adgangen til begrænsning af adgangen til handel, bytte og spil nærmere beskrives, hvilke handlemuligheder personalet har, såfremt patienterne har indgået aftaler. Region Midtjylland bemærker endvidere, at der ift. forslaget om begrænsning af seksuelt samkvem mellem patienter bør afklares eventuelle konsekvenser ift. det frie sygehusvalg ved flytning til anden afdeling. Region Midtjylland udtrykker derudover et ønske om mulighed for arealbegrænsning af patienten i form af skærmning til stue. Endeligt har Region Midtjylland supplerende forslag til indhold i husordener. Første forslag vedrører begrænsning af særlige samtaleemner mellem patienter om fx stoffer, kriminalitet eller selvskaade. Andet forslag handler om begrænsning af besøgendes adgang til at medbringe



tasker m.v. samt afvisning af besøgende. Tredje forslag omhandler begrænsning af besøg på medpatienters stuer.

**Region Nordjylland** anbefaler, at der i bestemmelsen bliver etableret en tydelig skelnen mellem begrænsninger, der er nødvendige, fordi mange patienter er samlet på afdelingen, og begrænsninger, der iværksættes over for den enkelte patient. Derudover mener Region Nordjylland, at det bør fremgå, hvem der har beslutningskompetence i forhold til de enkelte begrænsninger. Region Nordjylland er endvidere bekymret for, at man med udkastet lægger op til, at der kun kan besluttes begrænsninger, der er positivt og direkte nævnt i lov eller bekendtgørelse. Region Nordjylland opfordrer til, at der med lovændringen kommer en klar tilkendegivelse af, at et tiltag såsom begrænsning eller afskæring fra patienters besøg og/eller kontakt med medpatienter kan anvendes. Region Nordjylland efterspørger ligeledes, at man i bemærkningerne i loven beskriver muligheden for at beslutte begrænsninger over for patienter, der ikke er habile til at give et informeret samtykke. Region Nordjylland opfordrer også til, at det klart fremgår af lov, bekendtgørelse eller bemærkninger, at patienter kan bedes tage ophold på egen stue, hvis patienten ikke overholder reglen om at være påklædt ved ophold i fællesarealer. Endeligt pointerer Region Nordjylland, at det klart bør fremgå, at adgang til telefon mv. ikke er en rettighed, patienter har hele døgnet.

**Region Sjælland** vurderer, at § 2 a, stk. 5, nr. 1-9 vil dække de psykiatriske afdelingers behov for nuværende, men bemærker, at det er vigtigt at være opmærksom på den løbende udvikling i teknologisk udvikling, patientbehov mv., som kan medføre behov for udvidelse af de nævnte punkter. Region Sjælland antager dog, at eksemplerne ikke er udtømmende. Det foreslås, at § 2a, stk. 5, alene kommer til at indeholde en bemyndigelse til ministeren om mulighed for fastsættelse af nærmere regler om husordenerns indhold, og at deres konkrete indhold derefter alene beskrives i en bekendtgørelse el.lign. Derudover bemærker Region Sjælland, at Sundhedsministeriet meget hurtigt efter lovens vedtagelse bør udarbejde den bekendtgørelse el.lign., der skal tjene som det praktiske afsæt for reformulering af husordenerne.

**SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed** anerkender nødvendigheden af at kunne benytte husordener, men udtrykker bekymring over tilvejebringelsen af hjemlen på den foreslåede måde. Ift. de første fem punkter i § 2 a, stk. 5, udtrykker SIND bekymring for, at der vil blive udarbejdet husordener, hvor man overser, at der for nogle af bestemmelserne kræves mistanke, da dette ikke fremgår af bestemmelsen, men kun er nævnt i bemærkningerne. Derudover udtrykker SIND bekymring for, om der vil blive taget konkret hensyn til afdelingen, således der ikke udarbejdes husordener, der er for indgribende for de ikke-retslige patienter. SIND tilslutter sig Det Ethiske Råds forslag om indførelse af en godkendelsesordning for husordener og mulighed for at klage over indskrænkninger gennemført i henhold til en husorden.

*Sundhedsministeriets kommentarer:*

*Sundhedsministeriet bemærker indledningsvist for så vidt angår Institut for Menneskerettigheders bemærkninger om, at der indføres adgang til at foretage yderligere indgreb i patienters rettigheder, at der i overvejende grad er tale om kodificering af en allerede gældende praksis på de psykiatriske afdelinger. Ministeriet henviser endvidere til, at formålet med begrænsningerne er at skabe trygge og gennemsigtige rammer på afdelingerne, som både understøtter patienternes behandling og udfoldelsesmuligheder. Derudover skal husordenerne medvirke til at højne sikkerheden på afdelingerne, både for personale og patienter. Således er en lang række af begrænsningerne alene fastsat for at*

hjælpe sårbare patienter, eksempelvis begrænsningen af adgang til handel, bytte og spil og begrænsning af seksuelt samkvem.

En række høringsparter, herunder Danske Regioner, Region Hovedstaden og Region Midtjylland har bemærket, at forslaget bør give mulighed for at begrænse patienters adgang til internettet og sociale medier, hvilket er særligt relevante i forhold til mindreårige patienter, som anvender onlinefora, hvor der opfordres til selvskaade og selvmord.

Sundhedsministeriet har på denne baggrund tilføjet § 2 a, stk. 5, nr. 10, hvoraf det fremgår, at sundhedsministeren får mulighed for at fastsætte regler, som vil give sygehusmyndigheden mulighed for at begrænse eller afskære adgang til nærmere angivne sociale medier eller lignende, samt nærmere angivne hjemmesider. Begrænsningen skal være begrundet i, at patienternes adgang til nærmere angivne sociale medier eller hjemmesider efter en lægelig vurdering væsentlig vil forringe patienternes tilstand eller videre behandlingsudsigter. Det fremgår af afsnit 2.1.3.2.5 i de almindelige bemærkninger, at sygehusmyndigheden i første omgang konkret vil skulle vurdere, om det er muligt alene at begrænse adgangen til et nærmere angivet socialt medie eller hjemmeside. Det kan eksempelvis være ved at patienten kan anvende mobiltelefon, computer eller lignende under opsyn af personalet, og således ikke anvender det nærmere angivne sociale medie eller hjemmeside. Det fremgår endvidere, at kravet om, at adgangen til sociale medier og hjemmesider alene kan begrænses eller afskæres, såfremt patientens tilstand væsentligt forringes, skal ses i lyset af, at begrænsningen i adgang til sociale medier og hjemmesider er en indgribende foranstaltning i forhold til patientens grundlæggende rettighed til at modtage information i henhold til Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 10 om retten til ytringsfrihed, herunder retten til at modtage oplysninger eller tanker.

Flere høringsparter har bemærkninger til, hvem der har beslutningskompetence i forhold til iværksættelse af begrænsningerne. Sundhedsministeriet henviser til, at det er tilføjet afsnit 2.1.3 i lovforslagets bemærkninger, at iværksættelse af begrænsninger fastsat i husordenen kan foretages af personalet på den psykiatriske afdeling. Som undtagelse hertil er begrænsninger, som er fastsat med særskilt hjemmel i loven, og hvor det fremgår, at det er overlægen der træffer beslutningen herom. Dette kan eksempelvis være begrænsninger med hjemmel i § 19 a, stk. 1-2.

For så vidt angår bl.a. Dansk Psykiatrisk Selskabs bemærkninger om, hvorvidt opremsningen af begrænsninger den foreslåede bestemmelse i § 2 a, stk. 5 kan opfattes som udtømmende, henvises der til afsnit 2.1.3 i de almindelige bemærkninger, hvoraf det direkte fremgår, at der i den foreslåede bestemmelse ikke er tale om en udtømmende opremsning af mulige foranstaltninger. Derudover fremgår det af lovtæksten i § 2 a, stk. 5, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om indholdet af husordenen, herunder om (...) (understreget her).

I forhold til bl.a. Det Ethiske Råds og DASAMS bemærkninger om brugerinddragelse i forbindelse med udformningen af husordener, henvises der til psykiatrilovens § 2 a, stk. 2 og 3, hvoraf det fremgår, at afdelingsledelsen skal sikre, at den skriftlige husorden udleveres til patienten i forbindelse med indlæggelse, og at patienterne ved udformning eller ændring af den skriftlige husorden skal inddrages, inden der træffes beslutning herom.

I forhold til udformningen af en husorden som tager udgangspunkt i forholdene til den enkelte afdeling, som bl.a. LAP og Dansk Psykiatrisk Selskab har bemærkninger til, kan Sundhedsministeriet henvise afsnit 2.1.1.1 om gældende ret i de almindelige

*bemærkninger, hvoraf det fremgår, at der ved vurderingen af, hvilke elementer husordenen skal indeholde, skal tages udgangspunkt i de konkrete forhold på den enkelte afdeling. Det fremgår endvidere af Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9552 af 10. august 2020 om tvang i psykiatrien afsnit 10, at der ved udformningen bør rettes særlig opmærksomhed mod de forhold, der på den enkelte afdeling har givet anledning til tvivl og eventuelle konflikter, og hvor der således er særlig grund til at have synlige og klare retningslinjer.*

*For så vidt angår Det Ethiske Råds bemærkninger om, at den foreslåede bestemmelse ikke må blive en glidebane for nye begrænsninger og at bestemmelsen kun skal anvendes når det er strengt nødvendigt, henviser Sundhedsministeriet til afsnit 2.1.3 i de almindelige bemærkninger, hvor det fremgår, at fastsættelse af begrænsninger vil ske ud fra psykiatrilovens grundlæggende proportionalitets- og mindstemiddelsprincipper. Der må således ikke fastsættes eller iværksættes uforholdsmæssige eller unødige begrænsninger i husordenerne.*

*For så vidt angår bemærkningerne om monitorering af husordenerne samt mulighed for at klage, som bemærket af bl.a. SIND, kan Sundhedsministeriet henvise til, at patienterne har mulighed for at klage over begrænsninger i husordenerne til sygehusmyndigheden. Begrænsninger i husordenerne betragtes ikke som tvangsindgreb, og der kan ikke anvendes tvang, hvis patienter undlader at følge husordensbestemmelsen, medmindre dette fremgår særskilt i loven. Sundhedsministeriet vurderer det derfor ikke som hensigtsmæssigt at etablere en mulighed for at klage til Det Psykiatriske Patientklagenævn eller lignende.*

*Flere regioner, herunder Region Nordjylland, opfordrer til at der tilføjes yderligere begrænsninger til den foreslåede bestemmelse, herunder begrænsning af besøg og mulighed for at bede patienter om at opholde sig på egen stue. Sundhedsministeriet henviser til, at afgrænsning af besøg fra medpatienter og begrænsning af samtaleemner er tilføjet i afsnit 2.2.3.4 i de almindelige bemærkninger som eksempler på mindre indgribende foranstaltninger som kan tilvejebringes i administrative forskrifter. Sundhedsministeriet bemærker endvidere, at ministeriet vil tilvejebringe en bekendtgørelse om begrænsninger i husordener, såfremt den foreslåede bestemmelse i § 2 a, stk. 5, vedtages. Ministeriet bemærker endvidere for så vidt angår bemærkningerne om mulighed for at bede patienter om at opholde sig på egen stue, at ministeriet på nuværende tidspunkt ikke finder det hensigtsmæssigt at muliggøre dette.*

*Institut for Menneskerettigheder og LAP har henvist til Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK) og betydningen heraf. Sundhedsministeriet henviser til afsnit 2.1.3.2.4 og 2.1.3.2.5 i de almindelige bemærkninger, hvoraf det fremgår, at begrænsninger af adgangen til litteratur, sociale medier og hjemmesider skal ses i lyset af, at begrænsningerne er indgribende foranstaltninger i forhold EMRK. Dette er årsagen til, at der stillet krav om, at adgangen til litteratur, sociale medier eller hjemmesider væsentligt vil forringe patientens tilstand eller videre behandlingsudsigter.*

*Endelig bemærker bl.a. Dansk Psykiatrisk Selskab, at begrænsningerne i den foreslåede bestemmelse i § 2 a, stk. 5, nr. 5-9, bør beskrives i en særskilt paragraf. Sundhedsministeriet bemærker hertil, at det findes uhensigtsmæssigt, at der for alle elementer i den foreslåede bestemmelse skal være særskilt hjemmel. Ministeriet har derfor foretaget en vurdering af, hvilke begrænsninger efter ministeriets opfattelse er så indgribende, at der være en særskilt hjemmel herfor.*

## 2.2.2. Notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter

**Advokatrådet** ser positivt på forslaget. Det bemærkes, at en styrkelse af notatpligten vil kunne bidrage til at styrke patientens retssikkerhed, da der hermed i forbindelse med retslig prøvelse foreligger den bedst mulige dokumentation vedrørende patientens tilstand og de iværksatte foranstaltninger.

**Bedre Psykiatri** vurderer, at forslaget kan være et vigtigt retssikkerhedsmæssigt redskab, men vurderer også, at idéen om at den faste vagt som lægmand skal kunne foretage en objektiv og aktuel beskrivelse er uhensigtsmæssig. I så fald bør det præciseres, hvad man ønsker af oplysninger defineret som en objektiv og aktuel beskrivelse til sammenligning med en sundhedsfaglig beskrivelse af patienten, samt hvordan denne beskrivelse adskiller sig fra den lægelige vurdering af patienten. Bedre Psykiatri vurderer, at der er et behov for yderligere præcisering af og kriterier for, hvordan notatpligten skal udføres for at undgå, at den faste vagts beskrivelse bliver vilkårlig og efter forgodtbefindende.

**Dansk Samfundsmedicinsk Selskab** ser meget positivt på forslaget.

**Dansk Psykiatrisk Selskab** anerkender, at lovgiver ønsker at begrænse udstrækningen af bæltefikseringer, og er endvidere enig i, at det gennem lovgivningen skal sikres, at der foreligger notater, der beskriver patientens tilstand under en bæltefiksering. DPS pointerer dog, at det ikke kun er en fast vagts opgave at føre opsyn og notater, men også at udføre psykiatrisk pleje af høj faglig kvalitet, hvorfor DPS ikke mener, at lægmand kan udføre denne opgave. DPS vurderer herudover, at der i de obligatoriske lægelige revurderinger af bæltefikseringers udstrækning bør indgå en vurdering af patientens historik og samlede kliniske tilstand, således vurderingerne ikke kommer til at bero på øjebliksbilleder. DPS mener, at det er den lægefaglige vurdering ved obligatorisk efterprøvning af bæltefiksering, som til enhver tid skal løfte bevisbyrden i en retssag. Endeligt mener DPS, at hensynet til medpatienter og medarbejderes sikkerhed skal vægtes højere end hensynet til patientens sikkerhed.

**Dansk Selskab for Patientsikkerhed** vurderer forslaget som hensigtsmæssigt, særligt fra et patientperspektiv. Det bemærkes, at man bør sikre, at de faste vagter har kompetencer til at udfærdige et notat, som lever op til en vis standard. Det bemærkes endvidere, at man lovgivningsmæssigt eller lokalt kan indskærpe, hvad et notat som minimum bør indeholde.

**Danske Fysioterapeuter** roser den øgede opmærksomhed på tilstanden hos patienter, som bæltefikseres. Danske Fysioterapeuter pointerer, at længere tids bæltefiksering kan udgøre en sundhedsrisiko for patienten, hvorfor det foreslås, at journalføringen understøtter, at den ansvarlige læge kan initiere forebyggende initiativer undervejs i og straks efter bæltefikseringen.

**Danske Patienter** anerkender, at det er positivt, at man med lovforslaget ønsker at forbedre patienters retstilling, men er skeptiske over for idéen om, at den faste vagt skal være i stand til objektivt at kunne beskrive patientens aktuelle tilstand. Danske Patienter opfordrer til, at det tydeligt fremgår, hvad man mener med objektiv og aktuel beskrivelse, og hvordan notatpligten udføres.

**Det Ethiske Råd** ser positivt på idéen om at indføre notatpligt. Det Ethiske Råd vil dog foreslå, at der indføres minimumsretningslinjer for udarbejdelsen af notatet. Samtidigt foreslås det, at det bør understreges, at notatet skal bidrage til at vurdere, hvornår patienten kan løsnes fra bæltefikseringen, samt at den faste vagt får pligt til at tilkalde lægen, når vagten tror, patienten kan løslades fra bæltefikseringen.

**DIGNITY – Dansk Institut mod Tortur** mener, at der bør foreligge en præcis beskrivelse af, hvilke observationer der skal dokumenteres, således at disse kan bruges i forbindelse med fx de lægelige tilsyn samt ved eventuelle patientklager. DIGNITY foreslår blandt andet, at man kan stille krav om, at de objektive beskrivelser skal foretages løbende, evt. i intervaller af 15 min. varighed.

**Ergoterapeutforeningen** fremhæver, at det er vigtigt, at det pågældende personale får den nødvendige instruktion og oplæring i at føre de pågældende notater, og at de faste vagter har de nødvendige faglige kompetencer.

**LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere** bifalder forslaget.

**Psykiatrifonden** bifalder i høj grad forslaget om inddragelse af den faste vagt i vurderingen af situationen omkring en bæltefikseret patient. Det bemærkes dog, at den faste vagt i praksis er og bør være et erfarent og veluddannet medlem af plejegruppen. Psykiatrifonden forstår i det foreslåede, at man lægger op til en ringere standard, da det fremføres, at vagten oftest ikke er sundhedsuddannet. Psykiatrifonden synes snarere, at det er den anden standard, der skal fremføres.

**Region Midtjylland** vurderer ikke, at lægmands objektive beskrivelse af en bæltefikseret patient kan anvendes som værktøj til at vurdere patientens tilstand i forbindelse med den lægelige vurdering af foranstaltningens opretholdelse. I stedet bør lægen medtage de notater, der er lavet af fagpersonale i det tidsrum, der er gået siden sidste vurdering.

**Region Nordjylland** opfordrer til, at indholdet af "lægmandsbeskrivelsen" præciseres.

**Region Sjælland** savner en klar faglig begrundelse for dette forslag. Det pointeres, at det er vanskeligt at se, hvordan den form for notater kan bidrage til den bedst mulige behandling og/eller patientens retssikkerhed. Region Sjælland mener, at dette blot vil blive en ekstra administrativ opgave for det psykiatriske personale.

**SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed** hilser forslaget velkomment. SIND bemærker, at der bør udarbejdes en vejledning om, hvordan notaterne skal udformes. Her bør det indgå, at vagten skal have særligt fokus på, om årsagen til bæltefikseringen ikke længere er til stede. Vagten bør orientere sundhedspersonalet/overlægen, hvis det vurderes, at der er grund til at tro, at patientens bælte kan løsnes. SIND mener ikke, at det giver mening, at vagten noterer det, og at der så går op til 10 timer, inden overlægen ser notatet.

*Sundhedsministeriets kommentarer:*

*En række høringsparter, herunder SIND og Det Etske Råd har bemærket, at det bør udarbejdes en vejledning eller lignende vedrørende udformningen af notaterne. Sundhedsministeriet har på denne baggrund tilføjet, at retningslinjerne for, hvordan notatet bør udformes, og hvad der bør fremgå af notatet, vil blive uddybet nærmere i administrative forskrifter. Dette fremgår i afsnit 2.2.3 i de almindelige bemærkninger.*

*For så vidt angår DIGNITY's bemærkning om, at der bør stilles krav om, at de objektive beskrivelser skal foretages løbende, evt. i intervaller af 15 minutters varighed, kan Sundhedsministeriet henvise til, at ministeriet har tilføjet, at den objektive beskrivelse vil skulle udarbejdes så ofte som det vurderes relevant, forventeligt hver 30. – 60. minut. Dette fremgår i afsnit 2.2.3 i de almindelige bemærkninger.*

*For så vidt angår Psykiatrifondens bemærkning om, at man lægger op til en ringere standard, da det fremgår, at ikke er sundhedsuddannet, bemærker Sundhedsministeriet, at der ikke tiltænkes en ændring i forhold til, hvem der er vagt for bæltefikserede patienter. Forslaget indebærer således alene en pligt for den faste vagt til at udføre notat. Ministeriet mener således ikke, at der lægges op til en ringere standard end den gældende.*

*Endelig bemærker flere høringsparter, herunder Region Sjælland og Region Midtjylland, at den objektive beskrivelse ikke kan anvendes som værktøj, og at der alene vil være tale om en ekstra administrativ opgave. Sundhedsministeriet bemærker hertil, at det er ministeriets vurdering, at den objektive beskrivelse både kan fungere som et værktøj, men særligt også være en styrkelse af patientens retssikkerhed. Der vil endvidere ikke være tale om en større opgave for den faste vagt, som i forvejen sidder ved patienten, og som allerede er i dialog med lægen i forbindelse med de lægelige vurderinger. Forslaget medfører ikke krav om en længere beskrivelse af patienten, men alene en kortfattet optegnelse som objektivt beskriver patientens tilstand. Det vil eksempelvis være optegnelser af, om patienten er faldet i søvn, har ligget stille i en længere periode eller hvis patientens tilstand har ændret karakter, eksempelvis hvis patienten er gået fra at råbe til at tale med normal stemmeføring, jf. afsnit 2.2.3 i de almindelige bemærkninger. Endelig henviser ministeriet til afsnit 2.2.2 i de almindelige bemærkninger hvor det fremgår, at notatpligten ikke vil kunne anvendes som alternativ til de minimum tre lægelige vurderinger, men alene vil skulle opfattes som et supplement til den samlede vurdering af patientens tilstand.*

### 2.2.3 Anvendelse af udåndingsprøver og urinprøver i forbindelse med mistanke om medikamenter på den psykiatriske afdeling

**Bedre Psykiatri** pointerer, at forslaget om anvendelse af udåndingsprøver og urinprøver risikerer at skabe en voldsom mistænkeliggørelse af mennesker med psykisk sygdom og skabe relationsmæssige barrierer mellem patienter og personale. Bedre Psykiatri mener, at udgangspunktet er stigmatiserende og burde være unødvendigt i det danske hospitalsvæsen.

**LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere** godtager ændringerne foreløbigt.

**Region Midtjylland** bifalder forslaget.

**Region Sjælland** ser tiltaget som positivt og relevant.

*Sundhedsministeriets kommentarer:*

*Sundhedsministeriet bemærker for så vidt angår Bedre Psykiatris bemærkninger om, at forslaget risikerer at skabe mistænkeliggørelse, at formålet med lovforslaget er at sikre patienters behandlingsmuligheder, idet anvendelse af alkohol- og urinprøver er velegnede til at påvise, om en patient har indtaget rusmidler eller ulovlige medikamenter. Dette vil give personalet mulighed for at reagere og træffe passende foranstaltninger, jf. afsnit 2.3.2 i de almindelige bemærkninger. Den foreslåede bestemmelse vil endvidere medvirke til at højne sikkerheden på de psykiatriske afdelinger, da indtagelse af rusmidler og ulovlige medikamenter kan medføre truende og voldelig adfærd.*

*Sundhedsministeriet henviser endvidere til afsnit 2.3.3 i de almindelige bemærkninger, hvoraf det fremgår, at mindstemiddelprincippet skal iagttages, jf. psykiatrilovens § 4, stk.*

2. Ministeriet har dog på baggrund af Bedre Psykiatri bemærkninger tilføjet, at anvendelsen af alkohol- eller urinprøver skal ske så skånsomt og respektfuldt som muligt.

#### 2.2.4 Brug af bagagescannere i forbindelse med mistanke om medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den psykiatriske afdeling

**Bedre Psykiatri** bemærker, at forslaget om brug af bagagescannere risikerer at skabe en voldsom mistænkeliggørelse af mennesker med psykisk sygdom og skabe relationsmæssige barrierer mellem patienter og personale. Bedre Psykiatri mener, at udgangspunktet er stigmatiserende og burde være unødvendigt i det danske hospitalsvæsen.

**Dansk Psykiatrisk Selskab** hilser tiltaget velkomment, men bemærker, at gentagelsesprincippet og mistankekravet virker som en sammenblanding, og mener, at det er svært at forstå, hvordan det skal fungere i praksis.

**Danske Regioner** ser positivt på, at lovforslaget både sigter efter at højne sikkerheden for patienter såvel som medarbejdere. Danske Regioner fremhæver endvidere det positive ved, at alle retspsykiatriske afsnit får mulighed for generel kontrolundersøgelse med metal- og taskescanner, uden at der foreligger begrundet mistanke. Det foreslås, at det ikke alene er lægen, der kan træffe beslutning om brug af krops- og bagagescannere, men ligeledes personale.

**LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere** godtager ændringerne foreløbigt.

**Region Midtjylland** bifalder overordnet forslaget, men foreslår, at det ikke kun er lægen, der kan træffe beslutning om brug af krops- og bagagescannere, men også personalet på afdelingen, der samtidigt bør have beføjelse til at visitere den besøgende og dennes ejendele. Ift. dokumentation ønsker Region Midtjylland en afklaring på, hvordan beslutningen om scanning af patientens taske skal kunne dokumenteres af personalet. I tråd med dette gør regionen opmærksom på en lignende problemstilling vedr. anvendelse af narkohunde efter § 19 a, stk. 6, da det ikke altid vil være muligt at identificere hvilken patient på afdelingen, mistanken retter sig mod, hvis der eksempelvis er fundet rusmidler på afdelingens udearealer. Her er det igen uklart, hvordan en beslutning skal dokumenteres.

**Region Nordjylland** finder det relevant at anvende bagagescannere og finder det positivt, at der gives mulighed for rutinemæssig undersøgelse af patienter og besøgende ved brug af krops- og bagagescannere. Region Nordjylland mener dog, at den foreslåede adgang til rutinemæssig undersøgelse bør udvides til også at gælde intensive (lukkede) afdelinger, da der i praksis ikke nødvendigvis er forskel på patienter, der er i risiko for eller har udvist farlighed, men ikke er dømte, og patienter, der er dømte.

**Region Sjælland** bifalder forslaget.

*Sundhedsministeriets kommentarer:*

*Sundhedsministeriet bemærker for så vidt angår bl.a. Danske Regioners bemærkning om, at det ikke alene bør være lægen, der kan træffe beslutning om brug krops- og bagagescannere, at ministeriet ikke finder det hensigtsmæssigt at udvide beslutningskompetencen herfor. Dette begrundes med, at der er tale om en indgribende foranstaltning.*

*Sundhedsministeriet henviser til ministeriets kommentarer i afsnit 2.2.5 for så vidt angår bemærkningerne om rutinemæssige undersøgelser.*

#### 2.2.5 Sikkerhedskontroller i retspsykiatrien

**Dansk Psykiatrisk Selskab** bemærker, at sikkerhedskontroller bør følge patienten med retspsykiatrisk foranstaltning, således at sikkerhedskontroller også er gældende for patienter med en retspsykiatrisk foranstaltning i almenpsykiatrien.

**Dansk Samfundsmedicinsk Selskab** udtrykker bekymring over, at psykiatrien med dette forslag kommer til at fremstå med fængselslignende forhold.

**Danske Regioner** ser positivt på forslaget, da narkotiske stoffer er et problem på psykiatriske afdelinger, som påvirker både patienter og arbejdsmiljøet negativt. Danske Regioner anbefaler dog, at den udvidede adgang til sikkerhedskontrol knyttes til retspsykiatriske og surrogatanbragte patienter og ikke til afdelingen, da der også kan være retspsykiatriske patienter på de almindelige afdelinger.

**Det Ethiske Råd** anerkender, at et sådan tiltag sandsynligvis vil kunne bidrage til et mere trygt miljø, men finder det samtidigt vigtigt at påpege, at et frafald af kravet om mistanke ved brug af krops- og bagagescannere i praksis kan ses som en mistænkeliggørelse af samtlige retspsykiatriske patienter. Ifølge Det Ethiske Råd kan dette bidrage til den dobbelte stigmatisering samt svække tilliden mellem patient og sundhedspersonale. For at sikre at den rutinemæssige brug af krops- og bagagescannere bliver så lidt indgribende som muligt, foreslår Det Ethiske Råd blandt andet, at scanneren integreres i en fælles indgang til bygningen, og at det er vagtpersonale, som står for sikkerhedskontrollen. Det Ethiske Råd finder det vigtigt at følge op på, hvor effektivt tiltaget viser sig at være.

**LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere** godtager ændringerne foreløbigt.

**Psykiatrifonden** er betænkelige ved at indføre hjemmel til indgreb uden mistanke på de almindelige retspsykiatriske afdelinger pga. den medfølgende risiko for konfliktoptrapning. Betænkeligheden vedrører dog ikke besøgende.

**Region Midtjylland** foreslår, at bestemmelsen knyttes til typen af patient frem for typen af afdeling, da der også på almindelige psykiatriske afdelinger kan være retspsykiatriske patienter. Region Midtjylland foreslår derudover, at der indføres hjemmel til, at overlægen kan træffe beslutning om, at en patient *i en tidsmæssig periode* skal have sin post åbnet og kontrolleret og/eller kropsvisiteres efter hver udgang, hvormed overlægen undgår individuel stillingstagen til disse sager fra gang til gang.

**Region Sjælland** bifalder forslaget.

**SIND** anerkender forslaget, men er bekymrede for, at ordningen vil medføre en optrapning af forsøgene på indsmugling af fx stoffer, samt at scanningerne vil skade behandlingsalliancen mellem patienter og ansatte. SIND foreslår derfor at lade vagtpersonale foretage scanningerne og placere scannerne ved indgangene. Sikkerhedskontrollerne må ikke gå ud over den afsatte tid til behandling.

*Sundhedsministeriets kommentarer:*



*Flere høringsparter, herunder Dansk Psykiatrisk Selskab, Danske Regioner og Region Midtjylland, har henvist til, at den udvidede adgang bør knyttes til retspsykiatriske og surrogatanbragte patienter, og ikke til afdelingen. Sundhedsministeriet bemærker hertil, at ministeriet finder det mest hensigtsmæssigt, at den udvidede adgang gøres gældende på afdelingsniveau. Dette for at undgå en meget tydelig forskelsbehandling af de forskellige patientgrupper på samme afdeling.*

*For så vidt angår bl.a. SIND's og Det Ethiske Råds bemærkninger om, at sikkerhedskontrollen bør varetages af vagtpersonale, bemærker Sundhedsministeriet, at der med den foreslåede bestemmelse ikke fastsættes et krav til, hvilke faggrupper de psykiatriske afdelinger anvender i forbindelse med sikkerhedskontrol. Ministeriet forudsætter dog, at der tages passende hensyn i forbindelse med sikkerhedskontrol af både patienter og besøgende, ligesom ministeriet har kendskab til, at en række afdelinger allerede anvender vagtpersonale i forbindelse med anvendelse af kropsscannere.*

*Endelig bemærker Sundhedsministeriet for så vidt angår bekymringen fra bl.a. Dansk Samfundsmedicinsk Selskab om fængselslignende forhold, at formålet med bestemmelsen er at højne sikkerheden for både patienter og personale, da der de seneste år er set eksempler på, at sikkerhedsniveauet ikke har været tilstrækkeligt for at forhindre flugter og trusler.*

#### 2.2.6 Særlige regler for personer anbragt i varetægtssurrogat

**Advokatrådet** retter opmærksomheden mod hensynet til, at de foreslåede regler ikke udmøntes mere restriktivt end rimeligt og nødvendigt ift. de sårbare individer, som gruppen af surrogatfængslede rummer. Advokatrådet bemærker, at det ved oprettelsen og driften af særlige afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat vil være ønskeligt at tilrettelægge ordningen således, at det i praksis er muligt at undgå anbringelse af psykisk syge personer i fængsler og arresthuse pga. pladsmangel i psykiatrien.

**Dansk Psykiatrisk Selskab** mener, at begrænsningerne for varetægtssurrogater er uklare. DPS mener, at det skal være et krav til regionerne, at der oprettes afdelinger i alle regioner for personer anbragt i varetægtssurrogat, eller som minimum at disse personer altid indlægges i retspsykiatriske afdelinger. Endeligt bemærker DPS, at det i afsnit 2.6.1.1 om straffeloven og retsplejelovens bestemmelser om varetægtsarrestanter anføres, at det er afdelingens overlæge, som er ansvarlig for vurdering af behandlingsbehov.

**Dansk Psykolog Forening** anser indsættelsen af en ny bestemmelse som psykiatrilovens § 19 b som en forbedring af lovgivningen. Dansk Psykolog Forening anbefaler, at surrogatfængslede får ophold på særlige, sikrede institutioner med adgang til psykiatrisk konsultation.

**Dansk Samfundsmedicinsk Selskab** mener, at pladserne til varetægtssurrogater bør etableres som en del af de retspsykiatriske afdelinger og altså ikke i relation til almenpsykiatrien. DASAMS er endvidere bekymret over, at overlægen uden retskendelse kan beslutte, at post til en person i varetægtssurrogat skal åbnes, eftersom dommeren i forbindelse med beslutningen om anbringelse i varetægtssurrogat har taget stilling til brevkontrol. Derfor mener DASAMS ikke, at en overlæge bør have mulighed for efterfølgende at træffe en anden beslutning end dommeren.

**Danske Regioner** bifalder forslaget og ser særligt positivt på, at sundhedsmyndigheden ud fra en vurdering af målgruppen på det pågældende afsnit kan vurdere, at der er indikation for generelle forebyggende initiativer, som der ellers skal være begrundet

personlig mistanke om. Danske Regioner anbefaler dog, at den enkelte surrogatanbragtes sikkerhedsniveau beskrives af politiet forud for anmodning om overførsel til psykiatrisk afdeling, så psykiatrien kan afgøre, om afdelingen har et tilstrækkeligt sikkerhedsniveau.

**Det Ethiske Råd** støtter ideen om at gøre det muligt for regionsrådene at oprette afdelinger for varetægtssurrogater, eftersom de er enige i, at varetægtssurrogater ikke er at betragte som retspsykiatriske patienter, samt at et sådan tiltag vil kunne bidrage til et trygt miljø. Det Ethiske Råd bemærker dog, at oprettelsen af disse afdelinger ikke fører til en ressourcemæssig svækkelse af andre afdelinger. Endeligt lægges der vægt på, at anvendelsen af de særlige begrænsninger sker på så nuanceret vis, at vilkårene ikke forværres for de personer, som rent faktisk viser sig at høre til i retspsykiatrien.

**LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere** påpeger, at menneskerettighederne skal overholdes. Derudover er LAP uenig i, at der gives politimyndighed og udøvende magtbeføjelser til sundhedspersonale uden juridisk uddannelse og dermed uden forudsætning for at lave vurderinger baseret på loven. Endvidere er det LAPs opfattelse, at det ikke er nødvendigt at tilpasse psykiatriloven, så den indeholder de ting, der er gældende for varetægtsfængslede, der er anbragt i surrogat i psykiatrien, da de er underlagt lovgivning om varetægtsfængslede.

**Psykiatrifonden** har ingen betænkeligheder ved de foreslåede restriktioner. Dog bemærkes det, at det forekommer u hensigtsmæssigt, at patienter anbragt i varetægtssurrogat antages at være patienter med psykisk sygdom, indtil det modsatte er bevist. Samtidigt bemærkes det, at anvendelsen i teksten af "varetægtssurrogater" kan forekomme respektløst.

**Region Midtjylland** bifalder forslaget, men foreslår, at tilsvarende foranstaltninger generelt kan iværksættes over for retspsykiatriske patienter, idet sikkerheden også kan være udfordret ved patienter med dom.

**Region Nordjylland** mener, at betingelserne for fx at tage en telefon i forvaring bør tydeliggøres i § 19 a, stk. 7. Endeligt opfordrer Region Nordjylland til, at der ved aktuelle lovændring ses nærmere på den stigende problematik med patienter, der filmer eller lydoptager medpatienter og personale.

**Region Sjælland** ser positivt på forslaget og mener, at der er fundet en god balance, så der gives mulighed for at iværksætte nogle tiltag målrettet surrogatanbragte, samtidig med at der kan opretholdes sædvanlig patientbehandling.

**SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed** tiltræder ønsket om særlige afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat. SIND lægger vægt på, at ikke alle anbragt i varetægtssurrogat har en behandlingskrævende psykisk lidelse, men at nogle har. Dette skal kunne tilbydes på afdelingerne. Endeligt bemærker SIND, at oprettelsen af disse særlige afdelinger ikke må føre til nednormering på de øvrige afdelinger.

*Sundhedsministeriets kommentarer:*

*Dansk Samfundsmedicinsk Selskab bemærker, at domstolene i forbindelse med beslutningen om anbringelse i varetægtssurrogat træffer beslutning om brevkontrol. Sundhedsministeriet bemærker hertil, at det er ministeriets vurdering, at reglerne i retsplejeloven om brevkontrol ikke er til hinder for den foreslåede bestemmelse i § 19 c om mulighed for bl.a. rutinemæssig kontrol af varetægtssurrogaters post eller stue. Dette da formålet med den foreslåede bestemmelse ikke har et strafferetligt eller*

*efterforskningsmæssigt sigte, men alene har til formål at højne sikkerheden på afdelingerne.*

*For så vidt angår bl.a. Det Ethiske Råds bemærkninger om, at oprettelsen af afdelinger for varetægtssurrogater ikke må føre til en ressourcemæssig svækkelse af andre afdelinger, bemærker Sundhedsministeriet, at der alene er tale om en mulighed for de afdelinger, som har en større tilgang af varetægtssurrogater, og som finder det hensigtsmæssigt at etablere en særlig afdeling. I denne forbindelse bemærker Sundhedsministeriet for så vidt angår Dansk Psykiatrisk Selskab bemærkninger om, at der fastsættes et krav for at oprette afdelinger for varetægtssurrogater, at dette ikke findes hensigtsmæssigt. Det er således fortsat den psykiatriske afdelings vurdering, på hvilken afdeling en person i varetægtssurrogat placeres.*

#### 2.2.7 Intervallet for det lægelige tilsyn i forbindelse med spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering

**Bedre Psykiatri** støtter formålet med forslaget om at sikre patientens retssikkerhed. Bedre Psykiatri mener dog, at hhv. 4 og 10 timer fortsat er urimeligt lang tid og i stedet bør være væsentligt kortere. Bedre Psykiatri foreslår endvidere, at der indføres en undtagelse til de maksimale intervaller på hhv. 4 og 10 timer, såfremt patienten sover, og det vil være skadeligt at vække patienten. Bedre Psykiatri vurderer nemlig, at der kan være en iboende menneskeretlig konflikt i at opretholde en tvangsfiksering begrundet i, at patienten sover. Såfremt patienten ikke længere lever op til kriterier for tvangsfiksering, skal tvangsfiksering principielt ophæves øjeblikkeligt.

**Dansk Psykolog Forening** bemærker, at psykologer i psykiatrien oplever, at 10 timer mellem lægelige tilsyn er for langt et tidsinterval. Derfor anbefales det, at det foreslåede interval for tilsynet af tvangsfikserede patienter justeres således, at den første vurdering finder sted senest 4 timer efter, at der er truffet beslutning om anvendelse af tvangsfiksering, og derefter én gang hver 8. time. Dansk Psykolog Forening opfordrer derudover til, at ændringen af psykiatrilovens § 21, stk. 4 inkluderer specialpsykologer, så de også får mulighed for at foretage vurderinger samt revurderinger ift. anvendelse af tvangsfiksering, da specialpsykologer besidder den relevante viden og faglige kompetencer til dette.

**Dansk Samfundsmedicinsk Selskab** finder det glædeligt, at det præciseres, hvornår og med hvilket interval tilsyn skal foretages. DASAMS bifalder, at det første tilsyn skal finde sted inden for fire timer efter fikseringen.

**Dansk Selskab for Patientsikkerhed** finder de foreslåede ændringer hensigtsmæssige, men mener samtidigt, at de langt fra er fyldestgørende i forhold til forebyggelse og minimering af tvang. Dansk Selskab for Patientsikkerhed så gerne, at der i dette lovforslag var mere fokus på forebyggende tiltag ift. tvang.

**Danske Patienter** bakker op om, at man vil sikre patienters retssikkerhed via lovfastede intervaller, men mener, at intervallerne stadig er alt for lange og bør forkortes væsentligt. Derudover forholder Danske Patienter sig skeptisk til undtagelserne om, at intervallerne ikke gælder, såfremt patienten sover, og det ud fra en lægefaglig vurdering vil være skadeligt at vække patienten. Danske Patienter mener, at tvangsfiksering altid skal ophæves, lige så snart en patient ikke længere lever op til kriterier for fiksering.

**Det Ethiske Råd** bakker op om forslaget. Det understreges dog, at de faste intervaller på ingen måde kan erstatte kravet om, at der skal ske fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om tvangsfiksering, så ofte forholdene tilsiger det.

**DIGNITY – Dansk Institut mod Tortur** vurderer, at tidsintervallerne mellem tilsyn af bæltefikserede patienter er for lange og bør reduceres set i lyset af de potentielle, alvorlige konsekvenser af tvangsfiksering og af hensyn til overholdelse af de menneskeretlige standarder. DIGNITY bemærker, at tilsyn hver anden time kunne overvejes.

**Institut for Menneskerettigheder** finder det positivt, at regeringen har et ønske om at styrke psykiatriske patienters retssikkerhed ved at nedbringe anvendelsen af tvang. Institut for Menneskerettigheder mener dog, at man bør gå endnu længere, end hvad forslaget lægger op til. De anbefaler, at Sundhedsministeriet iværksætter tiltag for at afskaffe anvendelsen af tvangsfikseringer, der varer mere end 48 timer, hvis Danmark i fremtiden skal undgå krænkelse af forbuddet mod umenneskelig og nedværdigende behandling.

**Psykiatrifonden** mener ikke, at forslaget imødekommer dagsordenen om at nedbringe antallet og længden af bæltefikseringer. Derimod muliggør forslaget blot, at man kan "dokumentere" sig ud af det. Endeligt bemærker Psykiatrifonden, at fire timer og 10 timer fremstår som et tidsrum præget af tilfældighed, da affektreaktioner kan klinge af inden for typisk 20 minutter.

**Region Midtjylland** bifalder, at rammen for de lægelige tilsyn tydeliggøres i loven.

**Region Sjælland** foreslår, at lovens formulering lægges tættere op ad det, der fremgår af Vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien, således det blot fremgår, at en sovende patient ikke skal vækkes med henblik på revurdering, men at revurderingen skal foretages umiddelbart efter, at patienten er vågnet. Region Sjælland påpeger, at der bør anvendes et andet begreb end "skadeligt", fx "hensigtsmæssigt", der i højere grad signalerer et mere velbegrundet ønske om at skåne patienten, da "skadeligt" ikke er retvisende eller tilstrækkeligt.

**SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed** tiltræder forslaget, men ønsker at lægge vægt på bestemmelsens ordlyd, hvor der står, at tilsyn skal foretages *så ofte som forholdene tilsiger det*, dog *mindst* tre gange i døgnet. SIND opfordrer til, at det tydeliggøres, at der står *mindst* tre gange i døgnet, og at intervallerne *højest* må være 4, 10 og 10 timer.

*Sundhedsministeriets kommentarer:*

*En lang række høringsparter, herunder Bedre Psykiatri, Dansk Psykologforening og Danske Patienter, bemærker at hhv. 4 og 10 timer for lang tid. Sundhedsministeriet bemærker hertil, at det fortsat er ministeriets vurdering, at tre lægelige tilsyn i døgnet er tilstrækkeligt for at sikre patienternes retssikkerhed. Formålet med den foreslåede bestemmelse er således alene at sikre patienternes retssikkerhed yderligere ved at fastsætte intervaller for vurderingen, så der ikke går for lang tid mellem denne. Dette skal ses i sammenhæng med, at det fremgår direkte af § 21, stk. 4, at det lægelige tilsyn skal foretages så ofte forholdene tilsiger (understreget her), dog mindst tre gange. Således er de tre lægelige tilsyn et minimumskrav. Derudover skal de tre lægelige tilsyn endvidere ses i lyset af, at der skal være et eksternt lægeligt tilsyn hvis en bæltefiksering udstrækkes længere tid end 24 timer, jf. § 21, stk. 5, og at det til enhver tid tilkommer*

*plejepersonalet at bringe en tvangsfiksering til ophør, når der ikke længere er behov for at opretholde denne, jf. § 16, stk. 19, i bekendtgørelse nr. 1075 af 27. oktober 2019 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger.*

*For så vidt angår bl.a. Danske Patienters bemærkninger om den foreslåede undtagelsesbestemmelse om patienter, der sover, henviser Sundhedsministeriet til, at det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at patienter som udgangspunkt ikke bør vækkes i forbindelse med lægelige tilsyn, da det kan have uhensigtsmæssige konsekvenser for patientens sundhedstilstand. Sundhedsministeriet henviser endvidere til afsnit 2.7.3 i de almindelige bemærkninger hvor det fremgår, at der er tale om en undtagelsesbestemmelse, som alene finder anvendelse i særlige tilfælde ud fra en lægefaglig vurdering af, at det eksempelvis vil være kontraproduktivt eller skadeligt at vække patienten, eksempelvis hvis patienten har været vågen i en længere periode forud for iværksættelsen af tvangsforanstaltningen.*

#### 2.2.8 Delegation af afgørelseskompetence i forbindelse med faglighedsdekreter og afgørelse om tilladelse til udgang

**Psykiatrifonden** bemærker, at kompetencen til at tilbagekalde tilladelse til udgang overføres til overlægen ved Sikringen, forekommer hensigtsmæssigt.

**Region Sjælland** bemærker, at det må forventes, at den foreslåede flytning af kompetence ikke får negative konsekvenser for behandlingen og prøvningen af sager vedr. anbringelse og ophævelse af anbringelse i Sikringsafdelingen. Endeligt finder Region Sjælland det positivt, at der nu skabes entydighed mht. Sikringsafdelingens overlæges mulighed for i særlige situationer at tilbagekalde udgangstilladelse.

**SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed** har ikke indvendinger imod forslaget om justitsministerens mulighed for delegation af retten til at træffe afgørelse om anbringelse i Sikringsafdelingen. SIND udtrykker dog bekymring over, at bemyndigelsen i forslaget er ubegrænset. SIND bemærker, at det fremgår af bemærkningerne, at ønsket er at kunne delegerer kompetencen til en styrelse under Justitsministeriet, men dette fremgår ikke af lovtæksten. SIND foreslår, at det gøres helt klart, at kompetencen ikke kan delegeres frit.

*Sundhedsministeriets kommentarer:*

*Sundhedsministeriet har for så vidt angår SIND's bemærkninger indhentet bidrag fra Justitsministeriet som har henvist til lovforslagets afsnit 2.8.2 hvoraf det fremgår, at de foreslåede regler medføre, at afgørelseskompetencen i konkrete sager om udstedelse og ophævelse af farlighedsdekret samt meddelelse af tilladelse til udgange m.v. vil kunne overføres fra justitsministeren til en myndighed på Justitsministeriets område.*