

*Advokatrådet*



Sundhedsministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
[nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk)

KRONPRINSESSEGADE 28  
1306 KØBENHAVN K  
TLF. 33 96 97 98

DATO: 28. september 2021  
SAGSNR.: 2021 - 2986  
ID NR.: 765920

**Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (husordener på psykiatriske afdelinger, sikkerhedskontroller i retspsykiatrien, særlige regler for surrogatanbragte, interval mellem lægelige vurderinger, m.v.)**

Ved e-mail af 31. august 2021 har Sundheds- og Ældreministeriet anmodet Advokatrådet om bemærkninger til ovennævnte lovforslag.

Advokatrådet skal i den anledning bemærke følgende:

Advokater beskæftiger sig først og fremmest med sager vedrørende frihedsberøvelse og tvang i psykiatrien i to sammenhænge. Dels medvirker advokater som forsvarere i straffesager mod klienter, der skal behandles efter reglerne om psykisk syge eller mentalt retarderede personer. Dels repræsenterer advokater psykiatriske patienter i forbindelse med domstolsprøvelse af frihedsberøvende indgreb efter psykiatriloven.

Det er et overordnet formål med lovforslaget at skærpe sikkerheden på de psykiatriske- og retspsykiatriske afdelinger for både patienter, besøgende og sundhedspersonale. Det foreslås bl.a., at der rutinemæssigt kan anvendes krops- og bagagescannere på de retspsykiatriske afdelinger. Der stilles tillige forslag om, at der kan oprettes særlige afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat, og at der på disse afdelinger kan iværksætte begrænsninger uden foregående mistanke om indførelse af rusmidler eller farlige gentande, ligesom adgangen til mobiltelefoner, computere og lignende, kan afskæres.

Som en del af prioriteringen af det psykiatriske område ønskes den generelle retssikkerhed for psykiatriske patienter højnet. Der skal ske en nedbringelse af tvang på de psykiatriske afdelinger, og tvang må alene anvendes, når mindre indgribende midler ikke er tilstrækkelige.

Der stilles forslag om, at det kommer til at fremgå klart af psykiatriloven, hvilke begrænsninger der kan fastsættes i husordener på de psykiatriske afdelinger, og hvilke oplysninger som skal fremgå af husordenerne.


Endelig stilles der forslag om, at der indføres en notatpligt for den faste vagt for patienter, der er tvangsfikseret med bælte. Vagten skal udarbejde et kort notat med en objektiv beskrivelse af patientens tilstand, mens vagten fører opsyn med patienten. Formålet er bl.a. en styrkelse af retssikkerheden for patienter i bælte, ligesom notatpligten kan være et værktøj for den ansvarlige læge.

Advokatrådet finder de påtænkte initiativer til styrkelse af patienternes retssikkerhed velbegrundede. Særligt kan det have betydning, at der i forbindelse med retslig prøvelse foreligger den bedst mulige dokumentation vedrørende patientens tilstand og de iværksatte foranstaltninger. En styrkelse af notatpligten vil kunne bidrage hertil.

I forbindelse med indførelse af hjemmel til oprettelse af særlige afdelinger for personer anbragt i varetægtsurrogat finder Advokatrådet anledning til at påpege hensynet til at undgå, at de foreslåede regler ikke udmøntes mere restriktivt end rimeligt og nødvendigt i forhold til de sårbare individer, som gruppen af surrogatfængslede rummer. Indgreb og inddrivninger, der kan opleves som foregribelse af en mulig strafferetlig sanktion, bør så vidt muligt begrænses.

Ved oprettelsen og driften af særlige afdelinger for personer anbragt i varetægtsurrogat vil det være ønskeligt at tilrettelægge ordningen og dennes rammer således, at det i praksis er muligt at undgå anbringelse af psykisk syge personer i fængsler og arresthuse på grund af pladsmangel i psykiatrien.

Med venlig hilsen



Andrew Hjulter Chrichton  
generalsekretær

Til Sundhedsministeriet

Att. [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk)

Høringssvar over Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.  
(Husordener på psykiatriske afdelinger, sikkerhedskontroller i retspsykiatrien, særlige regler for  
surrogatanbragte, interval mellem lægelige vurderinger, m.v.)

Bedre Psykiatri har læst høringsforslaget og har følgende bemærkninger:

### **Generelle bemærkninger**

Der er de senere år sket flere indgribende og strammende lovtiltag og lovforslag for behandlingspsykiatrien, som fx kropsvisitation, anvendelse af kropsscannere, bagagescannere, alkoholprøver, urinprøver og brugen af narkohunde. Udviklingen i skærpede sikkerhedsmæssige tiltag og regler i tvangsloven er imidlertid bedrøvelig, og vidner i høj grad om en hospitalspsykiatri i knæ, der både mangler penge, kapacitet, ressourcer og evidensbaserede metoder til at forebygge, behandle og sundhedsfremme mv. Mistænkeliggørelsen af mennesker med psykisk sygdom, der har brug for hjælp og behandling, er accelererende, og der påberåbes alt fra mere sikkerhed, begrænsninger, forhindringer, afskæring af adgang, indgreb, tilsyn og mere kontrol som løsningsforslag mod en stigende mængde tvangsepisoder og et stigende antal retspsykiatriske patienter. Til gengæld er årsagerne til problemstillingerne meget svagt belyst og diskuteret, hvilket er stærkt bekymrende, selv om mange forhold bunder i utilstrækkelig og utilfredsstillende almen psykiatrisk behandling.

Retspsykiatrien i Danmark har haft kraftigt vokseværk de seneste 40 år, og det har givet anledning til både bekymring og forundring. Således er antallet af patienter, som er underlagt en særforanstaltning, næsten tidoblet siden 1980'erne, og retspsykiatrien omfatter i dag over 4.000 personer, der er idømt en anbringelses- eller behandlingsdom<sup>1</sup>. En udvikling som er meget nedslående og vidner om store komplekse udfordringer i den samlede psykiatriske kapacitet, sammenhæng, organisering, behandling og forebyggelsestilgang herunder med menneskeretlige konsekvenser<sup>2</sup>. Tvang er heller ikke foreneligt med god kvalitet i behandlingen. Tvang mod børn, unge og voksne skal nedbringes og ikke erstattes af anden tvang, men af god flerfaglig behandling. Det har gennem flere år været et klart defineret politisk og fagligt mål at nedbringe tvang i psykiatrien. Ikke desto mindre synes udviklingen ikke at gå i tilfredsstillende eller fyldestgørende retning<sup>3,4,5</sup>. Op imod hver fjerde indlagte patient udsættes for tvang – en næsten uændret situation gennem de sidste 20 år<sup>6</sup>. At blive udsat for tvang kan være stærkt skadeligt, fysisk så vel som psykisk<sup>7</sup>, og udover at påvirke den enkelte patient, er relationen til personalet, behandling og familien også kompromitteret<sup>8</sup>.

### **2.1 Husordener på psykiatriske afdelinger**

Bedre Psykiatri vurderer, at pga. lovforslagets indgribende karakter og heraf begrænsning eller afskæring af adgang til forskellige forhold på psykiatriske afdelinger som følger af lovforslaget, bør stramning af husorden samtidig følges op af løbende monitorering og evaluering med henblik på at fastslå konsekvenserne for den enkelte patients selvbestemmelsesret, autonomi, ytringsfrihed og retssikkerhed. Psykiatrilovens grundlæggende proportionalitets- og mindstemiddelsprincipper bør understreges.

### **2.2 Notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter**

Det foreslås, at der stilles krav om, at den faste vagt skal udarbejde et notat med en beskrivelse af patientens tilstand, mens patienten er tvangsfikseret med bælte.

Bedre Psykiatri vurderer, at notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter kan være et vigtigt retssikkerhedsmæssigt redskab, men ideen om, at den faste vagt, som lægmand, skal kunne foretage en objektiv og aktuel beskrivelse uden nærmere sundhedsfaglig viden eller kendskab til patientens psykiske lidelse eller tilstand, er uhensigtsmæssigt.

Det bør i så fald klart præciseres, hvad man ønsker af oplysninger defineret som en objektiv og aktuel beskrivelse til sammenligning med en sundhedsfaglig beskrivelse eller vurdering af patienten og patientens helbredsmæssige tilstand. Og ligeledes hvordan en objektiv og aktuel beskrivelse adskiller sig fra den lægelige vurdering af patienten, eftersom lægmandsbeskrivelsen skal indgå i den lægelige vurdering herunder særligt om patienten kan løsnes fra bæltefikseringen, og til dels at styrke retssikkerheden for patienter i bælte. Det fremgår netop af lovforslaget, at den faste vagts oplysninger skal videregives til den ansvarlige læge som et værktøj til at vurdere patientens tilstand i forbindelse med den lægelige vurdering. Bedre Psykiatri vurderer, at der er behov for yderligere præcisering af og kriterier for (fx vha. struktureret observationsskema), hvordan notatpligten skal udføres. Der er således risiko for at den faste vagts beskrivelse bliver vilkårlig og efter forgodtbefindende uden vurdering af den faste vagts evne og kompetence til at beskrive og uden tilstrækkelig retskraft, men en beskrivelse som trods alt kan få betydning for den lægelige vurdering og patientens retssikkerhed. Den faste vagt har ikke samme virkning som en patientvejleder, selvom det er tilsigtet med lovforslaget, at det skal sikres, at der findes en skriftlig (lægmands-) beskrivelse af patienten i en situation, hvor nogle patienter kan opleve, at det er svært at løfte bevisbyrden i en eventuel efterfølgende klagesag med påstand om en ulovlig bæltefiksering.

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

Bedre Psykiatri støtter formålet om at sikre patientens retssikkerhed ved at sætte et lovfastsat interval for den første lægelige vurdering efter iværksættelsen af tvangsforanstaltningen og ligeledes et lovforsat interval efterfølgende som skal være jævnt fordelt.

Bedre Psykiatri mener dog, at hhv. 4 og 10 timer fortsat er urimelig lang tid og tiden bør i stedet være væsentligere kortere jf. Aggerholm-dommen<sup>9</sup> fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol i september 2020, som understreger det princip, at bæltefikseringer skal måles i kortest mulige tid dvs. i minutter frem for i timer og dage. Et udgangspunkt som også er understreget af Europarådets Torturkomite 2020<sup>10</sup>.

Bedre Psykiatri bemærker, at det endvidere foreslås, at der indføres en undtagelse til de maksimale intervaller på 4 timer for det første lægelige tilsyn efter iværksættelsen af tvangsfikseringen og 10 timer for de øvrige lægelige tilsyn, såfremt patienten sover, og det vil være skadeligt at vække patienten herunder hvis det indebærer en risiko for, at patientens behandling forringes, eller hvis det kan medføre unødige konflikter, som potentielt kan risikere at forlænge bæltefikseringen.

Bedre Psykiatri vurderer, at der kan være en iboende menneskeretlig konflikt i at oprette en tvangsfiksering begrundet i at patienten sover eller personalet forsøger på at undgå potentielle konflikter, potentielle skader, forringelse mv. Såfremt patienten ikke længere lever op til kriterier for tvangsfiksering, skal tvangsfiksering principielt ophæves øjeblikkeligt.

### **Overordnede bemærkninger til øvrige forslag som udåndingsprøver og urinprøver, brug af bagagescannere mv.**

Bedre Psykiatri ønsker at pointere, at flere sikkerhedsmæssige forslag som udåndingsprøver og urinprøver samt brug af bagagescannere, risikerer at skabe en voldsom mistænkeliggørelse af mennesker med psykisk syge og skabe relationsmæssige barrierer mellem "dem og os" mellem patienter og personale. Et sådant stigmatiserende udgangspunkt burde være unødigt i det danske hospitalsvæsen. Ingen andre typer af lægelige specialer i Danmark har så kraftfulde sikkerhedsmæssige overvejelser i lovgivningen som psykiatrien, hvilket strider mod den gængse forestilling om lighed, ligestilling og forbud mod forskelsbehandling mv<sup>11</sup>.

Med venlig hilsen

Bedre Psykiatri

## Noter

---

<sup>1</sup> Institut for menneskerettigheder 2019 RETSPSYKIATRI I ET MENNESKERETLIGT PERSPEKTIV

<sup>2</sup> Institut for menneskerettigheder 2019 RETSPSYKIATRI I ET MENNESKERETLIGT PERSPEKTIV

<sup>3</sup> Sundhedsstyrelsen <https://www.sst.dk/da/nyheder/2021/maalet-om-at-nedbringe-tvang-inden-udgangen-af-2020-er-ikke-naaet>

<sup>4</sup> Se Europarådets Torturkomites rapport for Danmark 2020 og 2014, Den Europæiske Menneskerettigheds-domstol afgørelsen 2020, Ombudsmanden 2020, Rigsrevisionen 2020, Højesteretsafgørelsen 2021, FN's Menneskerettighedsråd 2021; Dignity 2019, Etisk Råd 2012, Psykiatriudvalget 2013, Europarådets Parlamentariske Forsamling (PACE) 2019, Institut for menneskerettigheder 2018, Ombudsmanden 2017, FN's Handicapkomité 2014, FN's Højkommissær for Menneskerettigheder 2009, Den Europæiske Menneskerettigheds-domstol 2005 og 2006, FN's Torturkomité 2016, FN's Menneskerettighedskomité 2016, FN's Handicapkomitéen 2014.

<sup>5</sup> De seneste nationale tilfredshedsundersøgelser i psykiatrien viser, at over halvdelen (53 pct.) af voksne indlagte patienter vurderer, at personalets brug af tvang ikke foregik på en ordentlig måde, og ca. halvdelen af børn og unge har ikke talt på tilfredsstillende vis med personalet efter tvangen var slut. (20 pct. i nogen grad, 11 pct. i ringe grad og 14 pct. svarer slet ikke) Over halvdelen (56 pct.) af de voksne indlagte patienter, fik ikke udbytte af opfølgende samtale. (LUP 2019). LUP (2019) Landsdækkende undersøgelse af patienter og pårørendes tilfredshed med psykiatrien. Defactum. Sundhedsstyrelsen (2019) Monitorering af tvang i psykiatrien. Januar - december 2019; Sundhedsstyrelsen 2013 Opgørelse over anvendelse af tvang i psykiatrien 2001-2012

<sup>7</sup> Bak J. (2017) HVORDAN FOREBYGGES TVANG I PSYKIATRIEN – ET LONGITUDINELT CLUSTER STUDIE Forsøgsprotokol

<sup>8</sup> Eckardt, 2020 Pårørende kan bidrage til at nedbringe tvang i psykiatrien. Dagens Medicin 30.01.20

<sup>9</sup> <https://menneskeret.dk/monitorering/afgoerelsesdatabase/aggerholm-v-denmark>

<sup>10</sup> <https://rm.coe.int/1680996859>

<sup>11</sup> Se Annika Frida Petersen (2021) Stigmatisering af psykisk sygdom. Sundhedsret, menneskeret og samfundøkonomi.

# Hørings svar

## Dansk Psykiatrisk Selskabs bemærkninger til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

### Hørings svaret omtaler

Bemærkninger til aktuelle lovforslag og

forslag til øvrige lovændringer, som vil bevirke en mere effektiv og skånsom behandling med mindre tvang og større sikkerhed i afdelingerne.

### Bemærkninger til aktuelle lovforslag

#### Vedrørende husordener

Det er anerkendelsesværdigt, at lovgiver søger at sikre, at der lovligt kan gribes ind over patienter, som i handlinger og adfærd, kan være til skade for behandlingen og sikkerheden i psykiatriske afdelinger. DPS ønsker at understrege vigtigheden af, at der sikres et trygt og forudsigeligt miljø for alle indlagte patienter og medarbejdere.

Af lovforslaget fremgår, at det konkret skal være "gået galt" før foranstaltninger efter en husorden kan bringes i anvendelse, således står anført: *"Sygehusmyndigheden kan ved en patients overtrædelse af husordenen træffe foranstaltninger med henblik på at undgå gentagelse af overtrædelsen"*. DPS vurderer, at dette er med alt for stor risiko for sikkerheden i afdelingerne, idet hændelserne i langt de fleste tilfælde vil kunne forudses og dermed forebygges, særligt i de tilfælde hvor patienten er kendt men også i de tilfælde, hvor der er tale om en ukendt patient. Det er således ikke forebyggende nok for alle patienter, at husordenen er udleveret og tilgængelig på skrift, idet nogle patienter er så syge, at de ikke er i stand til at læse, forstå og efterleve en husorden. Der bør være mulighed for at en begrænsning i henhold til en husorden kan iværksættes ud fra en samlet klinisk vurdering af patienten.

Det fremgår, at Sundhedsministeren i en vejledning fastsætter nærmere regler for indholdet af husordener, hvortil DPS må anføre, at det er uheldigt, at der skal afventes yderligere.

DPS anerkender de foreslåede regler 1-9 for indhold i husordener, men må påpege, at ulempen ved en liste til stadighed vil være, om listen er udtømmende og om sikkerheden og behandlingsmiljøet herigennem kan sikres.

DPS finder således, at listen 1-9 bør medtage regler for adfærd med mulighed for begrænsning af færden indenfor et sengeafsnit, således at helbredende behandlingsmiljøer kan opretholdes for alle patienter.

Patientens færden inden for et sengeafsnit bør i henhold til husordenen kunne begrænses, hvis patienten

- forulemper medpatienter eller groft forulemper personalet
- udviser svært grænseoverskridende eller socialt uacceptabel adfærd
- fremkommer med trusler

- Udviser truende eller voldelig adfærd – herunder hærværk
- fremstår påvirket af alkohol eller andre rusmidler

Formålet med disse begrænsninger vil være at

- sikre, at den pågældende patient ikke ved sin adfærd påvirker de andre patienters ophold negativt
- forebygge optrapning af konflikter
- skabe ro om den pågældende patient for derigennem at styrke behandlingen
- hindre, at situationer udvikler sig, så mere indgribende tvangsforanstaltninger må bringes i anvendelse
- mindske risikoen for, at der udvikler sig mere farlige konflikter – herunder fx vold

Begrænsningerne i patientens bevægelsesfrihed skal være så lempelige, som muligt og sikre, at patienten til enhver tid kan få kontakt med plejepersonalet og har adgang til bad, toilet, og spisefaciliteter, samt adspredelser under hensyn til patientens psykiske tilstand.

Det vækker bekymring om en liste vil opfattes som udtømmende og det vil derfor være vigtig, at det i vejledningen til loven beskrives, at listen netop ikke er udtømmende og at mindstemiddelsprincippet er gældende, hvor en begrænsning ud fra et lægefagligt skøn vurderes at kunne medvirke til undgåelse af fysisk magtanvendelse.

Det anføres, at der i vurderingen af iværksættelse af begrænsninger skal tages hensyn til patienten og de konkrete omstændigheder, hvorunder overtrædelsen skete, herunder patientens sygdomstilstand. DPS vil understrege vigtigheden af, at der i vurderinger af iværksættelse af begrænsninger både indgår hensynet til patientens og medpatienters sygdomstilstand og hensynet til medpatienters og medarbejderes sikkerhed.

*Vedrørende begrænsning af §2a stk. 5 9) patienters adgang til nærmere angivne bøger, tidsskrifter og lignende. Begrænsningen skal være begrundet i, at patienternes adgang efter en lægelig vurdering væsentlig vil forringe patienternes tilstand.* DPS vurderer, at det i særlige tilfælde skal være muligt af hensyn til bedringen af en patients tilstand at begrænse adgangen til bøger, tidsskrifter og litteratur men vurderer samtidigt, at det er så indgribende i den personlige frihed, at det ikke bør optræde som en begrænsning i en husorden. Det foreslås at hjemlen beskrives i en særskilt paragraf friholdt af husordenen og sikres obligatorisk efterprøvelse i Patientklagenævn -af hensyn til både patientens og overlægens retssikkerhed.

Det fremgår, at en konkret husorden skal tage udgangspunkt i forholdene på den enkelte afdeling og at indgreb ikke må iværksættes i henhold til lovgivningen, hvis det ikke fremgår af den konkrete afdelings husorden. Det vurderes, at dette kan blive administrativt tungt, idet en husorden vil skulle ændres for at imødekomme behov hos konkrete patienter og tidsfaktoren heri vil kunne udsætte nødvendige indgreb unødigt med risiko for sikkerheden for patienten selv, medpatienter og personale. DPS foreslår derfor at der i lovgivningen gives mulighed for anvendelse af begrænsninger i henhold til §2a stk. 5 midlertidigt, indtil begrænsningen fremgår af en husorden, alternativt at §2a stk. 5 fremgår i alle husordener på alle psykiatriske afdelinger, idet behov for indgreb, svarende til §2a stk. 5, vil op stå alle steder. Herudover skal det nævnes at det vil være tryghedsskabende for patienter og pårørende, at §2a stk. 5 fremgår af alle husordener. Det sidste vil forhindre forskellige husordener mellem afdelinger og f.eks. forhindre, at patienter ikke kan modtages til indlæggelse i en afdeling pga. en bestemt husorden.

Det bør tydeligt fremgå, hvem der har beslutningskompetence til iværksættelse af begrænsninger i henhold til husorden.

DPS frygter at dokumentationskravene vedrørende husordener kan komme til at tage et uforholdsmæssigt stort omfang. Det vil derfor være vigtigt at være opmærksom på hvilke dokumentationskrav der stilles, således at dokumentationskravene ikke løber løbsk.

### **Notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter**

Det er anerkendelsesværdigt, at lovgiver ønsker at begrænse udstrækningen af bæltefikseringer og DPS er enig i at bæltefikseringer aldrig må have længere varighed end, hvad der er nødvendigt for at undgå at patienten, medpatienter og personale lider skade på liv og helbred. DPS er enig i, at det gennem lovgivningen skal sikres, at der foreligger notater, som beskriver ændringer i patientens objektive psykiske tilstand under en bæltefiksering og at dette skal indgå i den obligatoriske lægelige efterprøvning af bæltefikseringen. DPS må samtidigt understrege, at bæltefikserede patienter er blandt de sygeste og farligste patienter og skal udstrækningen af bæltefikseringer reduceres mest muligt uden risiko for medpatienters og personales liv og helbred, kræver det intensiv psykiatrisk sygepleje under og efter bæltefiksering.

Bæltefikserede patienter har behov for intensiv psykiatrisk sygepleje, dialog og intervention i de komplekse situationer, som patienterne oplever at befinde sig i under en bæltefiksering. Det kræver ligeledes psykiatrisk sygepleje at lægge holdbare sikkerhedsplaner omkring patienten, som kan skabe tryghed og sikkerhed for medarbejderne i afdelingen og dermed bidrage til at mindske udstrækningen af bæltefikseringer.

Det skal understreges, at det ikke kun er en fast vagts opgave at føre opsyn og notater. En fast vagts opgave er at udføre psykiatrisk sygepleje af høj faglig kvalitet. Det er således i DPS optik udelukket at lægmand kan udføre opgaven.

Det skal pointeres, at det ikke er acceptabelt at økonomiske og rekrutteringsmæssige udfordringer danner grundlag for kvaliteten af behandling og pleje af de sygeste patienter.

DPS vurderer herudover, at det vil være afgørende for sikkerheden i de psykiatriske afdelinger og for de enkelte patienters retssikkerhed, at der i de obligatoriske lægelige revurderinger af bæltefikseringers udstrækning, indgår en vurdering af patientens historik og den samlede kliniske tilstand, således at vurderingerne ikke kommer til at bero på øjeblikbilleder. Der kan således være patienter, som er svært urolige og råbende og hvor den samlede lægefaglige vurdering af patienten tilsiger, at der vil komme ro, når bæltefikseringen ophører. På samme måde kan det gøre sig gældende at en motorisk og verbalt stille patient ud fra den samlede psykopatologi og historik kan være særdeles farlig i forbindelse med for tidlig løsning.

Det er DPS klare holdning, at det er den lægefaglige vurdering ved obligatorisk efterprøvning af bæltefiksering, som til enhver tid skal løfte bevisbyrden i en retssag.

Det er ligeledes DPS klare holdning at hensynet til medpatienters og medarbejders sikkerhed, skal vægtes højere end hensynet til en patients retssikkerhed.



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

DPS hilser tiltaget velkomment, idet det vil højne sikkerheden i afdelingerne generelt og give bedre behandlingsmuligheder for aktivt misbrugende patienter. Gentagelsesprincippet og mistankekravet virker som en sammenblanding og det er svært at forstå, hvordan det skal fungere i praksis.

### **Sikkerhedskontroller i retspsykiatrien**

Sikkerhedskontroller bør følge patienten med retspsykiatriske foranstaltning således at sikkerhedskontroller også er gældende for patienter med en retspsykiatrisk foranstaltning i almenpsykiatrien.

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

Begrænsninger af forholdene for varetægtssurrogerede er uklare: Er det begrænsninger for de enkelte patienter, der er i varetægt, eller gælder det også andre patienter, der opholder sig i afdelingen? Da varetægtssurrogerede færdes frit mellem retspsykiatriske og almenpsykiatriske patienter, kan personalet ikke sikre, at fx mobiltelefoner ikke falder i de forkerte hænder.

DPS mener, at det af hensyn til sikkerheden og behandlingsmiljøet i de almenpsykiatriske afdelinger og retspsykiatriske afdelinger, skal være et krav til regionerne, at der oprettes afdelinger i alle regioner for personer anbragt i varetægtssurrogat eller som minimum, at personer anbragt i varetægtssurrogat altid indlægges i retspsykiatriske afdelinger.

Det skal bemærkes, at det i afsnit 2.6.1.1 Straffeloven og retsplejelovens bestemmelser om varetægtsarrestanter anføres, *"og hvor det sundhedsfaglige personale på afdelingen efterfølgende vurderer, at der ikke er et psykiatrisk behandlingsbehov"*, at det er afdelingens overlæge, som er ansvarlig for vurdering behandlingsbehov.

### **Forslag til øvrige lovændringer**

Lovændring vedrørende tvangsbehandling, som sikrer patientens behov for hurtig behandling og symptomlindring

I modsætning til mange andre lande skelnes der i dansk lovgivning mellem beslutningen om tvangsindlæggelse med henblik på behandling - og selve behandlingen. Dvs., at der skal ske en selvstændig beslutning om at indlede en tvangsbehandling og hvis patienten vil klage, vil behandlingen næsten altid blive udsat, indtil der foreligger en godkendelse i Det Psykiatriske Patientklagenævn. Det betyder, at der går alt for lang tid, inden mange patienter får virksom behandling, hvilke har mange afledte konsekvenser, dels for patientens behandling og lindring, dels for anvendelsen af fysisk magt og sidst men ikke mindst for sikkerheden i afdelingen. DPS foreslår derfor at tvangsindlæggelse mhp behandling bliver ensbetydende med at tvangsindlagte patienter behandles fra starten af en tvangsindlæggelse og at lovligheden af tvangsindlæggelse og behandling altid efterprøves i patientklagenævnet.

Elektro-Convulsiv Terapi (ECT – elektrochok) bør kunne anvendes på lige fod med medikamentel behandling i tvangsbehandling.

ECT er en skånsom og meget virksom behandling over for f.eks. svære depressioner, manier og psykoser. Behandlingen er langt mere effektiv end selv de bedste medicinske behandlinger og har generelt betydeligt færre bivirkninger. ECT-behandling med tvang må kun anvendes mod patientens vilje, hvis det kan sandsynliggøres, at patienten er i potentiel eller reel livsfare. Dette medfører, at en del patienter med svær sindssygdom unddrages denne skånsomme og yderst virksomme behandling. I hvilket andet speciale skal man vente til patienterne er i livsfare, inden man giver den nødvendige behandling?

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

Sundhedsloven § 19 omhandler sygdom, hvor der er et øjeblikkeligt behandlingsbehov. Bestemmelsen hjemler ikke direkte anvendelse af magt. Der er således ikke i sundhedslovens § 19 en bestemmelse svarende til psykiatrilovens § 12 stk. 4, 2. Af lovbemærkningen fremgår, at bestemmelsen kan anvendes overfor fx bevidstløse eller traumatiserede patienter (ved ulykker). Der er imidlertid patienter, som er inhabile, men ikke bevidstløse, og hvor patienten fx reflektorisk vil afvise al berøring. Den manglende hjemmel i sundhedslovens § 19 til at gennemføre den livreddende behandling medfører, at nogle patienter frihedsberøves, dobbeltindlægges og tvangsbehandles efter psykiatriloven § 13 i situationer hvor den akutte livreddende behandling er hjemlet i sundhedslovens § 19, som pålægger sundhedspersonalet en handlepligt. Det anbefales, at der i sundhedslovens § 19 indføres et stk. 2, som på samme vis som psykiatrilovens § 12 stk. 4, 2. giver overlægen beføjelse til at træffe bestemmelse om i hvilket omfang der om fornødent kan anvendes magt til at sikre den livreddende behandling.

Beslutning om døraflåsning af hensyn til patientens egen eller andres sikkerhed

Det er en overlægekompetence at beslutte aflåsning af døre i afdelingen, jf. psykiatriloven § 18 f. På åbne sengeafsnit kan der opstå situationer, hvor en frivillig indlagt patient i en pludselig affekttilstand vil forlade sygehuset, og hvor patienten er klart til fare for som oftest sig selv. Sundhedspersonalet kan i situationen anvende fysisk magt (fastholdelse) og eventuel tvangsfiksering, men kan ikke foretage aflåsning af døre før efter lægeordination af tvangstilbageholdelse og døraflåsning. Det foreslås, at personale får beføjelse til aflåsning af døre. På samme vis som ved psykiatrilovens § 15 stk. 3 bør fastsættes, at lægen straks skal tilkaldes og træffe afgørelse om døraflåsning.

Psykiatrilovsrevision som muliggør håndtering af en mindre gruppe af særligt farlige patienter i retspsykiatrien.

Det foreslås, at der i psykiatriloven hjemles brug af nye tvangsmidler overfor en mindre gruppe af særligt farlige patienter. Målgruppen bør defineres direkte i psykiatriloven, og vil være patienter, som i mange tilfælde kan være sammenlignelig med målgruppen for Sikringen, men som også kan være længerevarende farlige patienter, der ikke opfylder kriterierne for farlighedsdekret. De nye tvangsmidler skal således blandt andet kunne anvendes overfor patienter, hvor der er afsagt farlighedsdekret, og som afventer en plads på

Sikringen. De relevante nye tvangsmidler vil tilsvarende kunne være sådanne, som gælder for Sikringen, fx oppegående tvangsfiksering, - men også fx klar hjemmel til at anvise patienten periodevis ophold på egen stue uden patientens samtykke.

Sundhedsministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

København, den 28. september 2021

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

Dansk Psykolog Forening takker for muligheden for at afgive høringssvar til høring over lovforslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Husordener på psykiatriske afdelinger, sikkerhedskontroller i retspsykiatrien, særlige regler for surrogatanbragte, interval mellem lægelige vurderinger, m.v.).

Overordnet set ser Dansk Psykolog Forening positivt på Regeringens generelle prioritering af sikkerheden på de psykiatriske- og retspsykiatriske afdelinger samt dens målsætning om en reducere af anvendelsen af tvang på det psykiatriske område. Dette høringssvar kommenterer nedenfor specifikt på Regeringens fremsatte forslag vedrørende husordener på de psykiatriske afdelinger, særlige regler for personer anbragt i varetægtssurrogat samt fastsættelsen af et maksimalt interval mellem lægelige tilsyn ved anvendelse af tvangsfiksering. Afslutningsvis pointeres vigtigheden af anvendelsen af psykologernes kompetencer for nedbringelsen af tvang på de psykiatriske afdelinger.

**Husordener på psykiatriske afdelinger**

I lovforslagets § 1, nr. 1, foreslås det, at husordnernes formål fremgår direkte af psykiatrilovens § 2 a, stk. 1, hvorved husordenernes sigte om at tilgodese et trygt miljø på alle psykiatriske afdelinger samt det, at der skal findes en skriftlig husorden på alle psykiatriske afdelinger, understreges. Dette forholder vi os positive overfor. 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 i dialog med miljøpersonalet, således at det sikres, at patienter med eventuelle sproglige eller kognitive vanskeligheder orienteres om og er indforståede med husordenens indhold.

**Særlige regler for personer anbragt i varetægtssurrogat**

Dansk Psykolog Forening finder det relevant at give mulighed for oprettelsen af afdelinger for varetægtssurrogater, da det ofte vil være fordelagtigt at holde varetægtssurrogater adskilt fra de øvrige indlagte med psykiske lidelser. Derfor anser vi indsættelsen af en ny bestemmelse som psykiatrilovens § 19 b som en forbedring af lovgivningen. Vi gør i denne forbindelse opmærksom på, at børnepsykiatrisk døgnafsnit og ungdomspsykiatrisk døgnafsnit nogle steder i landet er placeret på samme matrikel, hvilket øger



vigtigheden af den foreslåede mulighed for adskillelse for at sikre et tilstrækkeligt sikkerhedsniveau. Dansk Psykolog Forening anbefaler, at surrogatfængslede får ophold på særlige sikrede institutioner med adgang til psykiatrisk konsultation.

### **Intervaller for det lægelige tilsyn ifm. spørgsmålet om anvendelse af tvangsfiksering**

I lovforslaget beskrives det i den foreslåede ændring af psykiatrilovens § 21, stk. 4, at ”den første lægelige vurdering skal foregå senest 4 timer efter, at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet, og at der højst må gå 10 timer mellem de efterfølgende tilsyn” (side 23). Tvangsfiksering er en yderst indgribende foranstaltning for patienten og psykologer i psykiatrien oplever i praksis, at 10 timer mellem lægelige tilsyn er for langt et tidsinterval. Derfor anbefaler vi 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 en gang hver 8. time, hvilket ofte i praksis svarer til en gang per vagt.

I forslaget, såvel som i den gældende lovgivning, fremgår det desuden, at spørgsmålet om forsat anvendelse af tvangsfiksering beror på en fornyet *lægelig* vurdering. I dette henseende er det vigtigt for os at pointere, at specialpsykologer i psykiatrien besidder den relevante specialistviden og de faglige kompetencer til at foretage vurderinger såvel som revurderinger af anvendelsen af ikke-medicinsk tvang, herunder tvangsfiksering. Spørgsmålet om behovet for at foretage og opretholde en tvangsfiksering kræver en vurdering af patientens psykiske tilstand samt af hvorvidt vedkommende er væsentligt til fare for sig selv eller andre. Dette forudsætter viden om psykopatologi inden for det voksenpsykiatriske eller børne- og ungdomspsykiatriske område, hvad specialpsykologer er særligt uddannede i. Vi problematiserer således, at specialpsykologerne har kompetencerne til at foretage vurderinger vedrørende anvendelsen, opretholdelsen og ophævelsen af tvangsfiksering, men ikke bemyndigelsen hertil jf. formuleringen om en *lægelig* vurdering. Dansk Psykolog Forening opfordrer derfor til, at ændringen af psykiatrilovens § 21, stk. 4, inkluderer specialpsykologer, således at de får mulighed for at foretage vurderinger samt revurderinger i spørgsmålet om anvendelse tvangsfiksering.

I forhold til målsætningen om at øge sikkerheden og mindske anvendelsen af tvang på det psykiatriske område er det vigtigt, at psykologernes faglighed og kompetencer udnyttes og anvendes tilstrækkeligt i det tværfaglige samarbejde, hvilket vi gerne så et større fokus på i det fremsatte lovforslag.

Dansk Psykolog Forening står til rådighed for yderligere sparring i det videre arbejde med lovgivning om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Med venlig hilsen

**Eva Secher Mathiasen**  
Dansk Psykolog Forening



København, 29. september 2021

Til Sundhedsministeriet

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

Dansk Samfundsmedicinsk Selskab (DASAMS) takker for muligheden for at kommentere på 'forslaget til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.'.

Selskabet er specialebærende lægefagligt Selskab for samfundsmedicinske speciallæger, dvs. speciallæger, der typisk er uddannet til og arbejder i styrelser og myndigheder mv., som varetager de opgaver, som lovforslaget omfatter.

DASAMS fremsender hermed Selskabets bemærkninger til 'Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Husordener på psykiatriske afdelinger, sikkerhedskontroller i retspsykiatrien, særlige regler for surrogatanbragte, interval mellem lægelige vurderinger, m.v.)' (*Psykiatriloven*).

### **Overordnede bemærkninger**

Helt overordnet er DASAMS bekymret over udviklingen i psykiatrien både i forhold til manglende sengekapalet og mangel på kvalificeret personale. Disse mangler og kapacitetsproblemer i de psykiatriske tilbud har vist sig at medføre en stigning i patienter idømt en retspsykiatrisk foranstaltning, ligesom der er set en stigning i patienter med meget alvorlige psykotiske tilstande.

På grund af mangel på retspsykiatriske sengepladser har patienter med dom samt personer, der er surrogatvaretægtsfængslede i årevis været indlagt i almenpsykiatrien i stedet for i retspsykiatrien. Denne problemstilling har været kendt i årtier, men i stedet for at etablere flere retspsykiatriske sengepladser lægges der med lovforslaget op til at udstyre almenpsykiatrien med krops- og bagageskannere. Dette kan få almenpsykiatrien til at fremstå som mere fængselslignende i stedet for et hospital, hvilket selskabet frygter vil påvirke behandlingsmiljøet for de mange almenpsykiatriske patienter negativt. Forslagene afspejler, at man ønsker at hæve sikkerhedsniveauet på afdelingerne både af hensyn til medpatienter og personalet. DASAMS finder anledning til at understrege, at gode venlige omgivelser, tilstedeværelse døgnet rundt af et tilstrækkeligt antal af kompetent fagligt personale og mulighed for variation i afdelingernes patientprofiler er midler, der vil være konstruktive og have mulighed for positive effekter både på trykningen og sikkerheden i afdelingerne til gavn for flertallet af patienter, pårørende og personale.

Herudover finder Selskabet anledning til at understrege, at kapacitetsproblemer og flaskehalse indenfor politi, domstole og kriminalforsorg ikke må få afsmittende effekt på psykiatrien. Sel-

skabet finder at nogle af de ti initiativer, som foreslås i Handlingsplan til imødegåelse af udfordringer med fangeflugter af 17. marts 2021<sup>1</sup> kan have positive virkning i forhold til psykiatrien.

Her skal bl.a fremhæves:

Pkt. 1. Grundigere visitation, så det hurtigere kan afklares, om en person bør tilbydes behandling og undersøgelse i psykiatrien.

Pkt. 2. Oprettelse af særlige pladser i kriminalforsorgen for personer, hvor der kan foretages en psykiatrisk udredning forud for en eventuel varetægtsfængsling i surrogat på en psykiatrisk afdeling.

Pkt. 3. Styrket fokus på sikkerhed ved ledsagede udgange, så kriminalforsorgen fx kan tilbyde flere sundhedsydelser uden at skulle flytte personer ud af fængsler og arresthuse.

Pkt. 4. Udveksling af oplysninger mellem myndighederne, herunder hvilke sikkerhedsmæssige oplysninger sundhedsmyndighederne skal modtage fra politi og kriminalforsorg, når de overtager ansvaret for en frihedsberøvet.

Pkt. 6. Personer i varetægtssurrogat, hvor det ikke er afgjort, om de er psykisk syge bør generelt ikke surrogatanbringes.

Selskabet skal i øvrigt generelt understrege, at sikkerhedsniveauet i psykiatrien, når bortses fra Sikringsanstalten ikke kan være på tilsvarende niveau som i kriminalforsorgens institutioner, og at det heller ikke er ønskeligt, at man bevæger sig i en sådan retning. Dette bør således have in mente i forbindelse med domstolsafgørelser, visitation mv.

Udover disse overordnede bemærkninger har DASAMS følgende bemærkninger til lovforslaget:

## **§ 2 Husorden**

DASAMS ser positivt på, at Sundhedsministeriet med lovforslaget ønsker at skabe lovhjemmel for de ulovbestemte indgreb, der aktuelt indgår i større eller mindre grad i husordener på de psykiatriske afdelinger. Det er positivt, at der nu skabes bedre klarhed over hvilke begrænsninger, der kan iværksættes indenfor rammerne af psykiatriloven.

DASAMS undrer sig dog samtidig over, at patienterne i det nye lovforslag ikke længere skal inddrages ifm. ændringer af husordenen. Patienter og pårørende inddrages i stigende grad i organisatoriske beslutninger i sundhedsvæsenet, og øget patientinddragelse er et af de otte nationale mål for sundhed. DASAMS vil foreslå, at det i stedet præciseres, at brugerinddragelse ved ændring af husordenen fx kan ske ved at inddrage et brugerpanel bestående af tidligere patienter og pårørende.

DASAMS imødeser i øvrigt muligheden for at kommentere på de kommende regler for indholdet af husordenen, som Sundhedsministeren vil fastsætte nærmere regler om.

## **§ 16 Fast vagt hos patienter, der er bæltefikserede**

DASAMS glæder sig over, at lægen får et bedre grundlag for at beslutte, om en bæltefiksering skal opretholdes eller afsluttes, ligesom den faste vagts beskrivelse vil indgå i bedømmelse af klager over bæltefikseringer.

---

<sup>1</sup> <https://www.justitsministeriet.dk/wp-content/uploads/2021/03/Handlingsplan-til-imoedegaelse-af-udfordringerne-med-fangeflugter.pdf>

### **§ 19a vedr. medikamenter, rusmidler eller farlige genstande**

Ændringer til denne paragraf (§19a, stk. 3) muliggør, at *alle* patienter på *alle* retspsykiatriske afdelinger *uden* mistanke skal igennem bagage- og kropskanning, når de har været på udgang. Dette er en kraftig skærpelse ift. gældende lovgivning, og DASAMS vil igen fremføre bekymringen for, at psykiatrien i stigende grad kommer til at fremstå med fængselslignende forhold.

### **Kapitel 5 b. Særlige regler for personer anbragt i varetægtssurrogat**

Som anført i de generelle bemærkninger har problemstillingen med mangel på retspsykiatriske pladser været kendt i årtier. I stedet for at udvide antallet af retspsykiatriske pladser lægges der op til, at regionerne kan etablere særlige afsnit for personer anbragt i varetægtssurrogat. Som forslaget fremstår nu, vil regionen kunne vælge at lægge disse afsnit i relation til almenpsykiatrien. DASAMS finder, at disse pladser i givet fald bør etableres som del af de retspsykiatriske afdelinger.

Herudover er DASAMS bekymret over, at overlægen (§ 19 c, pkt. 1) uden retskendelse kan beslutte, at post til personen i varetægtssurrogat skal åbnes. Dommeren vil i forbindelse med beslutningen om anbringelse i varetægtssurrogat have taget stilling til besøgs- og brevkontrol. DASAMS finder, at dommerens beslutning bør være gældende, og en overlæge bør ikke have mulighed for efterfølgende at træffe en anden beslutning end dommeren.

### **§ 21 vedr. tilsyn af patienter, der er bæltefikserede**

Det er glædeligt, at det præciseres, hvornår tilsyn skal finde sted og med hvilket interval. Ligeledes er det glædeligt, at første tilsyn skal finde sted, indenfor fire timer efter patienten er blevet bæltefikseret. Forhåbentlig vil det føre til, at mange patienter vil blive løsnet af bæltet allerede på dette tidspunkt.

Med venlig hilsen

Dorthe Goldschmidt  
Overlæge, ph.d.  
Formand for DASAMS



## **Dansk Selskab for Patientsikkerheds hørings svar til 'Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.'**

Dansk Selskab for Patientsikkerhed (herefter PS!) takker for muligheden for at afgive svar til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

Overordnet set mener PS!, at de foreslåede ændringer er hensigtsmæssige fra såvel et borger-, patient-, og sundhedsfagligt perspektiv.

PS! har følgende kommentarer til forslaget om lovændring.

### **Husordner på psykiatriske afdelinger**

PS! vurderer de foreslåede ændringer som hensigtsmæssige, men undrer sig også over, at det er Sundhedsministeren der nærmere fastsætter reglerne om indhold af husordnerne på de psykiatriske afdelinger, jf. §2a, stk. 5. PS! mener, at inddragelse af såvel patienter, pårørende og sundhedsfaglige i udarbejdelsen af regler og vejledninger kan være medvirkende til en langt større forståelse af reglerne og deres hensigt. Man bør derfor inddrage andre end ministeren selv, i forbindelse med fastsættelse af reglerne for indholdet af husordner.

I øvrigt vil det være hensigtsmæssigt, om husordnerne kan virke på anden vis, end som vejledende for patienternes udfoldelsesmuligheder under indlæggelse. PS! foreslår derfor om man kan se nærmere på om husordnerne kan være brugbare i forbindelse med forebyggelse af tvangsforanstaltninger, eller på anden vis øge patientsikkerheden eller kvaliteten af behandlingen.

### **Notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter**

Notatpligten for faste vagter vurderes som hensigtsmæssig, særligt fra et patientperspektiv.

Med henblik på, at et notat fra en fast vagt gerne skal have reel værdi, bør man sikre sig at de faste vagter har kompetencer til at udfærdige et notat som lever op til en vis standard. Man kunne se på muligheden for lovgivningsmæssigt, eller lokalt, at indskærpe hvad et notat som minimum bør indeholde for at sikre kvaliteten og værdien af notatet.

### **Intervaller for det lægelige tilsyn i forbindelse med tvangsfiksering**

PS! finder de foreslåede ændringer hensigtsmæssige.

PS! finder dog også, at de foreslåede ændringer langt fra er fyldestgørende i forhold til forebyggelse og minimering af tvangsforanstaltninger i psykiatrien.

PS! har tidligere, i forbindelse med [Sikker Psykiatri](#), i samarbejde med de psykiatriske afdelinger, set gode resultater i forhold til at forebygge og minimere bæltefikseringer, bl.a. gennem sikkerhedsbriefinger og patient-/pårørende samarbejde. PS! så gerne, at man i forbindelse med dette lovforslag så nærmere på forebyggende tiltag ift. tvang, og ikke blot forholder sig til de sundhedsfaglige krav når tvangsforanstaltningen er iværksat.

PS! har ingen kommentarer til de øvrige elementer i lovforslaget.

Christian Vestergaard  
Konsulent, reservelæge

Dorte Lee  
Konsulent, ergoterapeut

**Dansk Selskab for Patientsikkerhed**  
28. september 2021

Sundhedsministeriet

Holbergsgade 6

1057 København K

[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) & [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk)



## Høringssvar til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

Dato:

22-09-2021

Danske Fysioterapeuter takker for muligheden for at afgive høringssvar på det fremsendte forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

Email:

sto@fysio.dk

Danske Fysioterapeuter er meget tilfredse med, at der med lovforslaget sættes fokus på behovet for et mere sikkert og trygt miljø i psykiatrien for både personale og patienter. Sideløbende med arbejdet for at øge sikkerheden og trygheden for personalet i psykiatrien mener Danske Fysioterapeuter, at regeringen bør huske på, at den almindelige psykiatri ikke er et fængsel, hvorfor retssikkerheden for patienter i den almene psykiatri er vigtig at værne om.

Tlf. direkte:

+45 33 41 46 23

### Bemærkninger til lovforslagets indledende bemærkninger

Danske Fysioterapeuter opfordrer til, at regeringen sætter handling bag intentionerne om at øge sikkerheden på de psykiatriske- og retspsykiatriske afdelinger samt at nedbringe anvendelsen af tvang. Anvendelse af tvang er en voldsom oplevelse for både patienter og de personaler, der skal udøve tvangen – ligesom tvang kan være ødelæggende for patient-behandlerrelationen, der er så afgørende for at opnå gode resultater med behandlingen i psykiatrien.

I relation til tvang vil Danske Fysioterapeuter gerne påpege, at både fysioterapeuter og ergoterapeuter kan bidrage med kompetencer til at nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien. Fysioterapeuter kan ved hjælp af kropslige interventioner være med til at forebygge, at situationer eskaleres og ender i eksempelvis bæltefiksering.

### **Kommentarer i øvrigt**

Husordner på psykiatriske afdelinger, § 2 a.

Danske Fysioterapeuter finder det positivt, at man med hjemmelsgrundlaget til at fastsætte begrænsninger i husordenerne ønsker at sikre et trygt miljø for patienter, personale og pårørende. Der savnes imidlertid en nærmere definition af begrebet husordener. Det er uklart, hvilken retlig bemyndigelse en husorden har for, at personalet kan foretage handlinger og dispositioner. Det er ligeledes uklart, hvilke klagemuligheder patienterne har i forbindelse med en evt. iværksættelse af begrænsninger som følge af husordenerne.

Derfor foreslår Danske Fysioterapeuter, at definitionen på en husorden tydeliggøres i loven herunder, at husordenerne er et regelsæt, som i forlængelse af øvrige instrukser skal efterleves af personaler.

I tillæg mener Danske Fysioterapeuter, at ændringer i afdelingernes respektive husordener skal kommunikeres til personale og patienter, således at det sikres, at det er den gældende husorden, der efterleves i praksis.

#### Notatpligt til de faste vagter, §16, stk. 2.

Danske Fysioterapeuter finder det vigtigt med en øget opmærksomhed på tilstanden hos patienter, som bæltefikseres. Hvis intentionen om en objektiv beskrivelse af patientens tilstand skal imødekommes, vil fastsatte kriterier for patientens tilstand bidrage til, at journalføringen og kommunikationen omkring patienten forbedres. En systematisk journalføring fra den faste vagt vil sikre, at journalen bliver et nyttigt redskab for den ansvarlige læge.

Længere tids immobilitet – som eksempelvis ved bæltefiksering – kan udgøre en sundhedsrisiko for patienten. Danske Fysioterapeuter foreslår derfor, at journalføringen understøtter, at den ansvarlige læge kan initiere forebyggende initiativer undervejs i og straks efter tvangsfikseringen for at sikre patientens sundhedstilstand.

Danske Fysioterapeuter står naturligvis til rådighed for en uddybning af ovenstående.

Med venlig hilsen



Tina Lambrecht

Formand for Danske Fysioterapeuter

Sundhedsministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

E-mail: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk); cc [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk)

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

Danske Patienter takker for muligheden for at afgive høringssvar til det fremsendte lovforslag. Vi har følgende kommentarer:

**Husordener på psykiatriske afdelinger**

I materialet foreslås det, at der skal gives hjemmel til at fastsætte en række begrænsninger i husordener på de psykiatriske afdelinger med det overordnede formål at sikre trygge rammer for både patienter og personale. Danske Patienter er helt med på ønsket om sikre trygge rammer, men vi er bekymrede over den begrænsende tilgang, som lovforslaget lægger op til – en tilgang, der i vores øjne er med til at mistænkeliggøre patienter med psykisk sygdom. Lovforslaget er således endnu et i rækken af indgribende og strammende lovforslag og -tiltag, som vi har set gennem den seneste årrække. Tiltag, som vidner om de store problemer i behandlingspsykiatrien, hvor der blandt andet mangler finansiering og ressourcer, og hvor der er mangel på viden om evidensbaserede metoder til både forebyggelse og behandling.

Danske Patienter har påpeget vores bekymring over den indgribende og mistillidsskabende tilgang tidligere, blandt andet i et høringssvar om lovforslaget om at anvende kropsscannere og narkohunde i psykiatrien. Vi vil endnu en gang fremhæve vores pointe om, at man i stedet bør rette fokus mod at give psykiatrien et generelt kvalitetsløft, og at man skal sikre den nødvendige kapacitet til at tage hånd om alle patienter i psykiatrien.

Såfremt man vælger at stramme husordener på psykiatriske afdelinger, opfordrer Danske Patienter til, at man bør evaluere og monitorere konsekvenserne for patienterne, herunder hvad det har af betydning for deres autonomi, ytringsfrihed og retssikkerhed.

**Notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede og intervallet for det lægelige tilsyn i forbindelse med spørgsmålet om anvendelse af tvangsfiksering**

Der er bred enighed om, at tvang skal nedbringes, og det er også et politisk fokus. Alligevel er der stadig alt for meget tvang i psykiatrien, hvor op mod hver fjerde patient, som er indlagt i psykiatrien, er udsat for tvang den dag i dag.

Dato:  
29. september 2021

Danske Patienter  
Kompagnistræde 22, 1. sal  
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

[www.danskepatienter.dk](http://www.danskepatienter.dk)

E-mail:  
[sr@danskepatienter.dk](mailto:sr@danskepatienter.dk)

Cvr-nr: 31812976

Side 1/2

Med lovforslagets afsnit 2.2. lægges der op til, at den faste vagt for bæltefikserede patienter skal udarbejde en beskrivelse af patientens aktuelle tilstand, mens patienten er tvangsfikseret, med det formål at gøre det nemmere for den ansvarlige læge at vurdere patientens tilstand ifbm. lægelige vurderinger og styrke retssikkerheden for patienter. Selvom det er positivt, at man med lovforslaget ønsker at forbedre patienters retstilling, er vi skeptiske over for idéen om, at den faste vagt, som er lægmand og ikke nødvendigvis har den tilstrækkelige sundhedsfaglige viden eller viden om patientens tilstand, skal være i stand til objektivt at kunne beskrive patientens aktuelle tilstand. Danske Patienter vil derfor opfordre til, at det skal fremgå tydeligt, hvad man mener med en objektiv og aktuel beskrivelse, og hvordan notatpligten skal udføres, så der bliver konsistens i, hvad der indgår i notaterne.

Side 2/2

I afsnit 2.7. foreslås det, at der gives hjemmel til at fastsætte et interval mellem de tre lægelige vurderinger af bæltefikserede patienter, så den første vurdering skal foretages senest 4 timer efter beslutningen om tvangsfiksering er truffet, og at de efterfølgende vurderinger skal foretages med højst 10 timers mellemrum. Danske Patienter bakker op om, at man vil sikre patienters retssikkerhed via lovfastsatte intervaller, men vi mener, at de foreslåede intervaller stadig er alt for lang tid for tvangsfiksering og bør forkortes væsentligt. Vi er desuden skeptiske over for undtagelserne i forslaget om, at intervallerne ikke gælder, såfremt patienten sover, og det ud fra en lægefaglig vurdering vil være skadeligt at vække patienten, herunder hvis det kan medføre unødige konflikter. I Danske Patienter mener vi, at tvangsfiksering altid skal ophæves, lige så snart en patient ikke længere lever op til kriterier for fikseringen – også selvom patienten sover.

Danske Patienter bakker op om Bedre Psykiatris hørings svar, som vi vil henvise til for mere tekstnære kommentarer.

Med venlig hilsen



Morten Freil  
Direktør

Sundhedsministeriet

[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk), [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk)

DANSKE  
REGIONER



30-09-2021

EMN-2021-01211

1480724

Josefina Hindenburg  
krausing/Ida With

## Høringssvar vedrørende forslag til lov om ændring af anvendelse af tvang i psykiatrien

*Høringssvaret er fremsendt med forbehold for bestyrelsens drøftelse på møde den 14. oktober 2021.*

Danske Regioner har d. 31. august 2021 modtaget forslag til ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien i høring fra Sundhedsministeriet. Lovforslaget bygger på den nationale handlingsplan til imødegåelse af udfordringer med fangeflugter.

For detaljerede kommentarer til lovforslagets enkelte punkter henvises til regionernes separate høringssvar, som regionerne har fremsendt til Sundhedsministeriet.

Danske Regioner skal indledningsvis anerkende regeringens prioritering af det psykiatriske område, herunder regeringens fokus på sikkerheden for både patienter, besøgende og personale på de psykiatriske- og retspsykiatriske afdelinger.

Danske Regioner skal desuden understrege, at de foreslåede ændringer ikke kan stå alene, men at det er en helt afgørende forudsætning, at der som beskrevet i handlingsplanen etableres særlige udredningsafsnit i regi af kriminalforsorgen, hvor undvigelsestruede fanger med negativ social adfærd, skal udredes. Danske Regioner forudsætter, at staten snarest tager initiativ hertil.

DANSKE REGIONER  
DAMPFÆRGEVEJ 22  
2100 KØBENHAVN Ø  
+45 35 29 81 00  
REGIONER@REGIONER.DK  
REGIONER.DK

## **Overordnede bemærkninger**

I 2019 undveg en person fra retspsykiatrisk afdeling, Psykiatrien Slagelse. Som opfølgning har Justitsministeriet bedt Rigspolitiet, Rigsadvokaten og Direktoratet for Kriminalforsorgen om i fællesskab at udarbejde en handlingsplan til at imødegå udfordringerne med undvigelse fra lukkede fængsler/arresthuse og psykiatriske afsnit, der huser surrogatanbragte varetægtsarrestanter.

Danske Regioner har været involveret i forløbet med udarbejdelse af anbefalingerne til den handlingsplan til imødegåelse af udfordringer med fangeflugter, som lovforslaget bygger på. I den forbindelse fremsendte Danske Regioner ved mail i marts 2021 forslag til anbefalinger, der kan forebygge arresteranters flugt fra psykiatrien. Danske Regioners høringssvar er bl.a. baseret på disse anbefalinger. Anbefalingerne er vedlagt.

Det foreliggende lovforslag som er i høring, skal tilgodese sikkerheden på de psykiatriske afdelinger og højne den generelle retssikkerhed for psykiatriske patienter. Danske Regioner ser overordnet positivt på de forslåede ændringer til psykiatriloven. Det er særligt positivt, at personalets sikkerhed og arbejdsmiljø vægtes højt, og at der indføres særlige regler for personer anbragt i varetægtssurrogat.

Danske Regioner skal endvidere bemærke, at det er væsentligt, at der som led i handlingsplanen oprettes særlige udredningsafsnit i regi af kriminalforsorgen, hvor fanger med negativ social adfærd, der er meget undvigelsestruede, skal udredes.

## **Husordener**

Danske Regioner ser positivt på, at lovforslaget giver muligheden for etableringen af et klart hjemmelgrundlag for begrænsninger og indgreb, der iværksættes overfor indlagte psykiatriske patienter med det formål at skabe tryghed og sikkerhed på afdelinger samt af hensyn til patienternes behandling.

Der synes i forslaget dog at være et større fokus på problematikker og eksempler, der knytter sig til de voksenpsykiatriske afdelinger end på problematikker, der er knyttet til børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger. Danske Regioner foreslår, at der også tages hensyn til de problematikker, der er særligt knyttet til mindreårige patienter. F.eks. savnes der en konkret vurdering af, hvordan især de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger kan begrænse patienters adgang til onlinefora, som opfordrer til selvskade og suicidale handlinger. For nærmere uddybning herom og eksempler på disse hensyn henviser Danske Regioner til bl.a. Region Midtjyllands høringssvar.



### ***Anvendelse af bagagescannere på de almen- og retspsykiatriske afdelinger***

Danske Regioner ser positivt på, at lovforslaget både sigter efter at højne sikkerheden for patienter såvel som medarbejdere i retspsykiatrien.

Som det fremgår af Danske Regioners anbefalinger til sikkerhedstiltag i psykiatrien, ser Danske Regioner positivt på, at der indføres hjemmel til, at alle retspsykiatriske afsnit får mulighed for at opsætte generel kontrolundersøgelse med metal- og taskescanner af alle, der færdes ind og ud af afsnittet. Det vil sige hjemmel til, at en sådan undersøgelse også kan anvendes, uden at der foreligger begrundet mistanke. Eftersom besøg ikke forudsætter tilstedeværelse af en læge, skal det foreslås, at det ikke alene er lægen, der kan træffe beslutning om brug af krops- og bagagescannere, men at det kan besluttes af det til enhver tid tilstedeværende personale på afdelingen.

### ***Manglende hjemmel til skærmning af patienter uden samtykke***

Ombudsmanden beskrev ved sine henvendelser til ministeriet i 2019 og 2020, at der var et behov for en hjemmel i lovudkastet til skærmning af patienter. Danske Regioner undrer sig over, at der endnu ikke er etableret en hjemmel. Danske Regioner foreslår, at der indsættes en hjemmel i psykiatriloven til at den midlertidigt inhabile patients aktivitet og færden i afdelinger kan begrænses begrundet i sikkerhedsmæssige- og behandlingsmæssige behov. For en uddybning af dette henviser Danske Regioner til Region Hovedstaden og Region Nordjyllands høringsvar.

### ***Sikkerhedskontrol på retspsykiatriske afdelinger***

Danske Regioner ser positivt på forslaget. Narkotiske stoffer er et problem på psykiatriske afdelinger, som påvirker både patienter og arbejdsmiljøet negativt. Det forværrer patientens tilstand og gør det terapeutiske arbejde sværere. Det kan samtidig være svært at holde narkotiske stoffer ude, da nogle patienter eller pårørende trues eller lokkes til at indsmugle stofferne for andre. Dette taler for at fjerne krav om begrundet mistanke, hvilket lovforslaget også tilsiger.

Danske Regioner vil dog henlede opmærksomheden på, at der også kan være retspsykiatriske patienter på de almindelige, såvel som intensive (lukkede) afdelinger. Danske Regioner anbefaler, at den udvidede adgang til sikkerhedskontrol knyttes til retspsykiatriske og surrogat-anbragte patienter, og ikke til afdelingen.

### ***Særlige afsnit og regelsæt for surrogatanbragte i psykiatrien***

Danske Regioner bifalder forslaget om, at der gives hjemmel til, at regionerne kan oprette særlige afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat, og at der skabes hjemmel til udvidet kontrol på disse afsnit. Danske Regioner ser

især 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.

Surrogatanbragte placeres ikke udelukkende i retspsykiatrien eller på særlige afsnit men også i almenpsykiatrien, hvor sikkerhedsniveauet er lavere. Danske Regionerne anbefaler derfor, 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. En sådan beskrivelse kan desuden danne afsæt for dialog om, hvordan afdelingen skal håndtere rutiner omkring patientens sikkerhed som f.eks. brevkontrol.

Venlig hilsen

  
Stephanie Lose

  
Ulla Astman

Sundhedsministeriet  
sum@sum.dk  
nff@sum.dk

Dato: 29-09-2021

Sagsnr.: 2113944

Dok.nr.: 1935665

Sagsbeh.: MECH.DKETIK

### **Vedrørende Forslag til Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien**

Det Etiske Råd takker for modtagelsen af ovennævnte i høring. Forslaget er blevet behandlet på et rådsmøde d. 23. september 2021.

#### **Overordnede bemærkninger**

Inden rådet kommenterer på lovforslaget enkeltdele, vil det indledningsvist kommentere på lovforslagets overordnede tendens. Rådet er enig med regeringen i, at et trygt og sikkert miljø for alle er af stor betydning i psykiatrien (inklusiv retspsykiatrien). Det gælder både for den enkelte patient, medpatienter, personale, pårørende og det omgivende samfund. Samtidig er rådet heller ikke i tvivl om, at mange af forslagene på effektiv vis vil kunne forebygge og forhindre fx undvigelse, visse typer af konflikter, og indførelse af stoffer eller farlige genstande. Alligevel ser rådet med bekymring på forslagets overordnede tendens, som med sit store fokus på fængselslignende sikkerhed må frygtes at være med til at adskille psykiatrien – og især retspsykiatrien – endnu mere fra andre dele af sundhedsvæsenet. Ud over at udsætte psykiatriske patienter for særlige indgreb i de ellers almindelige frihedsrettigheder, frygter rådet derfor også, at forslaget vil kunne bidrage yderligere til den stigmatisering, som mange psykiatriske patienter i forvejen lider under. Hvis de mest indgribende dele af lovforslaget vedtages, anser rådet det derfor for afgørende, at vigtigheden af mindstemiddelsprincippet og betydningen af en konkret vurdering understreges, samtidig med at patienterne sikres klagemuligheder, og implementeringen af tiltagene foretages

på en sådan måde, at deres indgribende karakter minimeres mest muligt. De enkelte punkter uddybes nedenfor i tilknytning til lovforslagets enkeltdele.

### **Husordenener på psykiatriske afdelinger**

Hvad angår forslaget om, at sundhedsministeren får mulighed for at fastsætte nærmere regler om indholdet af husordener, anerkender rådet det generelle behov for husordener, som kan være med til at sikre god ro og orden (et trygt miljø) på psykiatriske afdelinger, ligesom de gør det alle andre steder (fx i lejeboliger), hvor mennesker opholder sig tæt sammen. Fordi de omtalte begrænsninger griber ind i den personlige frihed, er det for rådet dog magtpåliggende, at der gøres alt for at sikre, at husordenene på de enkelte afdelinger ikke rummer flere begrænsninger end strengt nødvendigt og at begrænsningerne kun bringes i anvendelse over for den enkelte patient, når det er strengt nødvendigt. Der findes mange forskellige psykiatriske afdelinger (for børn/unge vs voksne, åbne vs lukkede, almenpsykiatriske vs retspsykiatriske osv.) ligesom der på de enkelte afdelinger findes mange forskellige slags patienter, og det er for rådet afgørende, at den foreslåede kodificering af den eksisterende praksis ikke kommer til at udgøre en glidebane, hvor introduktionen af begrænsninger i husordener umærkeligt/langsomt glider fra en type afdeling til en anden og fra en type patient til en anden. Rådet finder derfor, at det i forbindelse med at sundhedsministeren får mulighed for at fastsætte nærmere regler om indholdet af husordener, ikke kan understreges nok, at husordenene skal afspejle de konkrete forhold på den enkelte afdeling og leve op til psykiatrilovens grundlæggende proportionalitets- og mindstemiddelsprincipper. I forlængelse heraf har nogle rådsmedlemmer foreslået, at det kunne være en god ide at etablere mekanismer, som sikrer, at patienter og pårørende på effektiv vis inddrages i processen med at udarbejde husordener, hvad enten det sker i form af godkendelse via et bredt sammensat udvalg under Regionsrådene eller på anden vis.

Endelig vil rådet også gøre opmærksom på, at der etisk set er stor forskel på, om anvendelsen af en begrænsning begrundes i et hensyn til medpatienter, personale

og pårørende eller i et hensyn til patienten selv. Hvad angår begrænsninger af hensyn til patienten selv, finder rådet, at sådanne kun bør anvendes i undtagelsestilfælde og når der er klare dokumenterede begrundelser derfor. Det gælder i særlig grad for begrænsningen af adgang til litteratur, men også for begrænsningen af adgang til mobil og pc.

Hvad angår anvendelsen af foranstaltninger for at undgå gentagelser af overtrædelser af husordener, er rådet enig i, at det aldrig må få karakter af egentlig straf og så vidt muligt ikke virke konfliktoptrappende.

### **Notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter**

Ligesom regeringen er rådet optaget af at nedbringe brugen af tvang (inklusiv bæltefiksering) i psykiatrien. Rådet ser derfor positivt på ideen om at indføre notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter. For at notatet kan bruges til de foreslåede formål (lægens vurdering og eventuel klage), vil rådet dog foreslå, at der indføres minimumsretningslinjer for udarbejdelsen af notatet, også selv om det udarbejdes af lægmand. Samtidig vil rådet også foreslå, at det 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.

### **Sikkerhedskontroller i retspsykiatrien**

Hvad angår forslaget om at skabe hjemmel til at foretage *rutinemæssig* brug af krops- og bagagescannere på retspsykiatriske afdelinger, anerkender rådet, at et sådan tiltag sandsynligvis vil kunne bidrage til et mere trygt og sikkert miljø ved blandt andet at reducere konfliktniveauet, forbedre behandlingsmulighederne, og fjerne en mulighed for at true eller lokke medpatienter eller pårørende. Samtidig finder rådet det dog også vigtigt at påpege, at et frafald af kravet om mistanke ved brug af krops- og bagagescannere på retspsykiatriske afdelinger i praksis kan ses som en mistænkeliggørelse af samtlige retspsykiatriske patienter. Udover at bidrage til de retspsykiatriske patienters i forvejen dobbelte stigmatisering (som henholdsvis alvorligt psykiske syge og lovovertredere), kan man også frygte, at en

sådan mistænkeliggørelse kan være med til at svække den tillid mellem patient og sundhedspersonale, som i særlig grad er af stor betydning for et vellykket behandlingsforløb i netop psykiatrien. Rådet ser det derfor som vigtigt, at en evt. rutinemæssig brug af krops- og bagagescannere på retspsykiatriske afdelinger bliver så lidt indgribende og intimiderende som muligt. Det kan fx ske ved at scanneren integreres i en fælles indgang til bygningen eller ved, at det er særligt ansat vagtpersonale snarere end sundhedspersonalet, som står for sikkerhedskontrollen. I forlængelse deraf anerkender rådet også, at scannere i mange situationer sandsynligvis vil opleves som mindre indgribende end manuelle undersøgelser af krop og bagage.

Selv om det pga. af den forebyggende/afskrækkende virkning måske kan være svært at afgøre, hvor effektivt den rutinemæssige brug af krops- og bagagescannere i retspsykiatrien viser sig at være, finder rådet det alligevel vigtigt at følge op på spørgsmålet, så det kan vurderes, om et sådan tiltag er strengt nødvendigt, eller fx oprettelsen af særlige afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat i sig selv øger sikkerheden tilstrækkeligt.

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

Rådet støtter ideen om at gøre det muligt for regionsrådene at oprette afdelinger for varetægtssurrogater, hvor der gives hjemmel til at anvende særlige begrænsninger. Når rådet støtter forslaget skyldes det dels, at rådet er enig i, at varetægtssurrogater ikke er at betragte som retspsykiatriske patienter, og dels, at rådet er overbevist om, at et sådan tiltag vil kunne bidrage til et mere trygt og sikkert miljø på de afdelinger, hvor varetægtssurrogaterne ellers ville opholde sig. Samtidig anser rådet det dog for vigtigt, at oprettelsen af sådanne afdelinger ikke fører til en ressourcemæssig svækkelse af andre afdelinger, ligesom rådet også lægger vægt på, at anvendelsen af de særlige begrænsninger sker på så nuanceret vis, at vilkårene ikke forværres væsentligt for de personer, som rent faktisk viser sig at høre til i retspsykiatrien, fordi de er alvorligt psykisk syge.

### **Intervaller for det lægelige tilsyn**

Som nævnt ovenfor, er det for rådet vigtigt at brugen af tvang i psykiatrien minimeres, og rådet bakker derfor op om, at de minimum tre krævede lægelige vurderinger fordelt jævnt over døgnet, fordeles således, at den første finder sted senest 4 timer efter, at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet, og at der højst må gå 10 timer mellem de efterfølgende tilsyn. Det er dog i samme ombæring vigtigt for rådet at understrege, 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.

Med venlig hilsen  
på Det Ethiske Råds vegne



Anne-Marie Axø Gerdes  
Formand

Sundhedsministeriet

Holbergsgade 6

1057 København K

E-mail: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) og [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk)

København, den 29. september 2021

**DIGNITY's hørings svar vedrørende forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.**

DIGNITY ønsker at takke Sundhedsministeriet for jeres anmodning af 31. august 2021 om bemærkninger til forslag til ændring af psykiatriloven m.v. (herefter "lovudkast"). Vores bemærkninger er begrænset til den del af lovforslaget, som falder indenfor DIGNITY's mandat og ekspertise.

Vi ser positivt på regeringens tilkendegivelse af, at et løft til det psykiatriske område er en meget vigtig prioritering, og at brugen af tvang på de psykiatriske afdelinger bør nedbringes. Vi er også positive overfor mange af lovudkastets forslag, herunder i forhold til bedre regulering af husordener.

DIGNITY ønsker dog at påpege, at lovudkastet ikke fører os i mål med hensyn til fuld implementering af de internationale menneskeretlige standarder med hensyn til brug af tvangsfiksering. Ifølge Den Europæiske Komite til Forebyggelse af Tortur (CPT) skal varigheden af tvangsfikseringer med fysiske instrumenter (f.eks. bælte og remme) være så kort som muligt og normalt tælles i minutter snarere end timer:

*The duration of the use of means of mechanical restraint and seclusion should be for the shortest possible time (usually minutes rather than hours) and should always be terminated when the underlying reasons for their use have ceased.<sup>1</sup>*

DIGNITY har derfor tidligere anbefalet at fokusere på forebyggelse af tvangsfiksering, som kunne risikere at indebære umenneskelig eller nedværdigende behandling<sup>2</sup>, og at undgå tvangsfiksering af mere end 24 timers varighed.<sup>3</sup> Vi fastholder den overordnede holdning og opfordrer derfor regeringen til at iværksætte et mere omfattende lovarbejde med henblik på at reducere brugen af tvang i psykiatrien. Et sådant lovarbejde kunne tage afsæt i blandt andet erfaringer fra andre lande og de kommende anbefalinger fra Ombudsmandens tematiske besøg på psykiatriske institutioner i 2021, som gennemføres under FNs Tillægsprotokol og i samarbejde med Institut for Menneskerettigheder og DIGNITY.

**DIGNITY**

Dansk Institut Mod Tortur  
Bryggervangen 55  
2100 København Ø

Tel. +45 33 76 06 00  
Fax +45 33 76 05 10

info@dignity.dk  
www.dignity.dk

CVR nr. 69735118  
P-nr. 1002304764  
EAN 5790000278114  
LOK nr. 5790001376147

Danske Bank Nr.  
4183-4310821209

<sup>1</sup> Europarådet: Europarådets torturkomité (CPT): *Means of restraint in psychiatric establishments for adults (Revised CPT Standards)*, 21. marts 2017, CPT/Inf(2017)6, pr 4.1.

<sup>2</sup> NGO UPR report 15. oktober 2020.

<sup>3</sup> NGO report til FNs Torturkomite, 11. november 2015.



I forhold til det konkrete lovudkast ønsker DIGNITY at anbefale følgende ændringer:

#### **Tilsyn med tvangsfikserede patienter**

De nuværende tre lægelige vurderinger af bæltefikserede patienter i døgnet fastholdes, men lovforslaget indfører som noget nyt maksimale intervaller mellem tilsynene, dvs. første tilsyn senest 4 timer efter tvangsfiksering er påbegyndt og højst 10 timer mellem de efterfølgende tilsyn, jf. lovudkastets § 21, stk. 4, pkt. 2-4.

Efter vores vurdering er disse tidsintervaller for lange og bør reduceres i lyset af de potentielle alvorlige konsekvenser af tvangsfiksering og af hensyn til overholdelse af de menneskeretlige standarder. Tilsyn hver anden time kunne overvejes.

#### **Notatpligt for den faste vagt**

Med lovudkastet foreslåes, at den faste vagt skal udarbejde en objektiv beskrivelse af patientens aktuelle tilstand under tvangsfiksering. Den faste vagts forpligtelser til observation og dokumentation bør konkretiseres. Eftersom den faste vagt ikke nødvendigvis har en sundhedsfaglig uddannelse, bør der foreligge en præcis beskrivelse af hvilke observationer, der skal dokumenteres, således at denne dokumentation kan bruges i forbindelse med f.eks. de lægelige tilsyn samt ved eventuelle patientklager. Man kunne med fordel stille krav om, at de objektive beskrivelser skulle foretages løbende, evt. i intervaller af 15 min. varighed. Herudover kunne man stille krav til benyttelse af særlige skemaer til brug for denne løbende dokumentation, således at den faste vagt ved præcis hvilke observationer, der skal dokumenteres. I den forbindelse er det også vigtigt, at den faste vagt instrueres i at gengive præcis, hvad der er foregået i stedet for en fortolkning af begivenhederne. Vagten bør derfor eksempelvis instrueres i at notere patientens præcise ytringer og ikke bare notere, at vedkommende er verbalt truende.

---o0o---

Vi står naturligvis til rådighed for yderligere bemærkninger.

Med venlig hilsen



Rasmus Grue Christensen  
CEO, DIGNITY – Dansk Institut mod Tortur



Sundhedsministeriet

**Ergoterapeutforeningen**  
Nørre Voldgade 90  
DK-1358 København K  
Tlf: +45 88 82 62 70  
Fax: +45 33 41 47 10  
cvr nr. 19 12 11 19  
etf.dk

Den 27. september 2021  
Side 1  
Ref.: JBJ  
E-mail: jbj@etf.dk

**Hørings svar vedr. forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Husordener på psykiatriske afdelinger, sikkerhedskontroller i retspsykiatrien, særlige regler for surrogatanbragte, interval mellem lægelige vurderinger, m.v.)**

Ergoterapeutforeningen takker for at være høringspart i forhold til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

Det beskrives i lovforslaget, at de foreslåede ændringer har til formål dels at styrke patienters retssikkerhed i situationer, hvor der anvendes tvang i form af bæltefiksering, dels at skabe trygge rammer og øge sikkerheden for patienter og personale på almen- og retspsykiatriske afdelinger.

Ergoterapeutforeningen finder det positivt, at man ønsker at styrke såvel patienternes retssikkerhed som sikkerheden for patienter og ansatte, og vi vurderer, at lovforslaget vil bidrage hertil.

Vi ønsker dog samtidig at understrege vigtigheden af, at man sideløbende hermed har fokus på at forebygge brug af tvang i psykiatrien. Det er i den forbindelse en forudsætning, at der er tilstrækkelig bemanning på de psykiatriske afdelinger, og at personalet har de nødvendige faglige kompetencer.

Hvad angår lovforslagets del om, at de faste vagter for patienter, der er tvangsfikseret med bælte, skal udarbejde notater med beskrivelse af patientens aktuelle tilstand, er det ligeledes vigtigt, at det pågældende personale får den nødvendige instruktion og oplæring i at føre de pågældende notater, hvis initiativet skal have den ønskede effekt. Herudover bør det sikres, at de faste vagter råder over de nødvendige faglige kompetencer.

Ergoterapeutforeningen står gerne til rådighed for en uddybning af ovenstående.

Med venlig hilsen

Tina Nør Langager  
Formand for Ergoterapeutforeningen

Sundhedsministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
E-mail: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk)

WILDERS PLADS 8K  
1403 KØBENHAVN K  
TELEFON 3269 8888  
MOBIL 9132 5611  
NINI@HUMANRIGHTS.DK  
MENNESKERET.DK

DOK. NR. 21/02514-2

29. SEPTEMBER 2021

## HØRING OVER LOVFORSLAG OM ÆNDRING AF PSYKIATRILOVEN

Sundhedsministeriet har ved e-mail af 31. august 2021 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Husordener på psykiatriske afdelinger, sikkerhedskontroller i retspsykiatrien, særlige regler for surrogatanbragte, interval mellem lægelige vurderinger, m.v.)

Instituttet har følgende bemærkninger til udkastet:

### 1. SAMMENFATNING

Instituttet finder det positivt, at regeringen har et ønske om at styrke psykiatriske patienters retssikkerhed, og at regeringen i den forbindelse finder det afgørende, at der sker en nedbringelse af tvang på de psykiatriske afdelinger.

Det er dog samtidig instituttets opfattelse, at man bør gå længere for at undgå krænkelser af psykiatriske patienters grundlæggende rettigheder.

Instituttets væsentligste anbefalinger kan sammenfattes som følger:

#### Opgør med langvarige bæltefikseringer

Danmark er i medfør af blandt andet Den Europæiske Menneskerettighedskonvention retligt forpligtet til at forhindre, at psykiatriske patienter udsættes for umenneskelig eller nedværdigende behandling.

På baggrund af Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols praksis samt gentagen kritik fra internationale menneskerettighedskomitéer er det instituttets vurdering, at det er nødvendigt helt at afskaffe anvendelsen af længerevarende tvangsfikseringer over 48 timer, hvis

Danmark i fremtiden skal undgå krænkelser af forbuddet mod umenneskelig og nedværdigende behandling.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler derfor:

- At Sundhedsministeriet iværksætter tiltag for at afskaffe anvendelsen af tvangsfikseringer, der varer mere end 48 timer.

#### Behov for særskilt hjemmel til vidtgående indgreb

En række af de i lovudkastet foreslåede bestemmelser indebærer, at der indføres adgang til at foretage yderligere indgreb i blandt andet psykiatriske patienternes selvbestemmelsesret, ret til privatliv og ret til informationsfrihed.

Såfremt Sundhedsministeriet fastholder ønsket om at indføre adgang til at foretage de pågældende indgreb, anbefaler Institut for Menneskerettigheder:

- At Sundhedsministeriet som minimum indfører 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.

#### Begrænsninger i adgang til litteratur mv. bør ikke reguleres i husordener

Med lovudkastet foreslås det blandt andet, at sundhedsministeren får adgang til at fastsætte nærmere regler, som vil give sygehusmyndighederne mulighed for på baggrund af husordenen på psykiatriske afdelinger at begrænse eller afskære den enkelte patients adgang til nærmere angivne bøger, tidsskrifter og lignende (udkastets § 2 a, stk. 5, nr. 9).

Efter instituttets opfattelse bør et sådant indgreb ikke reguleres i husordenen på de enkelte afdelinger, da det herved kan fremstå uklart, hvad der er det primære formål med indgrebet – at varetage hensynet til den enkelte patients sundhed og behandling eller at varetage generelle ordens- og sikkerhedsmæssige hensyn.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler derfor:

- At Sundhedsministeriet undlader at indføre adgang til begrænsning af adgang til litteratur, tidsskrifter og lignende gennem husordener på psykiatriske afdelinger.

## **2. BEHOV FOR AT REDUCERE BRUGEN AF TVANG I PSYKIATRIEN**

Anvendelse af tvang i psykiatrien sker først og fremmest som led i behandlingen af mennesker med (svære) psykiske lidelser. Tvang kan i den forbindelse være et nødvendigt redskab til at sikre, at behandlingen kan gennemføres eller for at afværge en nærliggende fare for patienten selv eller andre.

Anvendelse af tvang i psykiatrien berører samtidig nogle af de mest grundlæggende menneskerettigheder, herunder retten til personlig frihed og retten til selvbestemmelse og respekt for den fysiske og psykiske integritet. Disse rettigheder er blandt andet beskyttet i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK) artikel 3, der fastslår, at "ingen må underkastes tortur og ej heller umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf".

Et tilsvarende forbud mod umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf findes blandt andet i FN's Torturkonventions artikel 16 samt i FN's Handicapkonventions artikel 15. Hertil kommer handicapkonventionens artikel 17 om beskyttelse af den personlige integritet.

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol har flere gange taget stilling til, om anvendelse af tvang i psykiatrien, herunder tvangsfiksering, udgør en krænkelse af EMRK artikel 3. Domstolen har blandt andet udtalt, at anvendelsen af tvangsforanstaltninger over for personer med psykisk sygdom kræver, at sådanne foranstaltninger alene bliver anvendt som en sidste udvej, når det er den eneste måde at forhindre en umiddelbar eller overhængende fare for patienten eller andre.<sup>1</sup>

### **2.1. Gentagen kritik fra internationale menneskerettighedskomiteer**

Den Europæiske Torturforebyggelseskomité (CPT) har gentagne gange kritiseret Danmark for brugen af tvangsfikseringer, herunder særligt langvarige bæltefikseringer. Denne kritik er fremført på baggrund af komitéens besøg i Danmark i 2002, 2008, 2014 og 2019.

---

<sup>1</sup> Se blandt andet Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, Aggerholm mod Danmark af 15. september 2020, sagsnr. 45439/18, præmis 84; Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, M.S. mod Kroatien (nr. 2) af 19. februar 2015, sagsnr. 75450/12, præmis 104, og Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, Bures mod Tjekkiet af 18. oktober 2012, sagsnr. 37679/08, præmis 95.

I 2014 udtalte CPT blandt andet:

*“In the CPT’s view, the duration of the actual means of restraint should be for the shortest possible time (usually minutes to a few hours), and should always be terminated when the reason for the use of restraint has ceased. The maximum duration of the application of mechanical restraint should ordinarily not exceed 6 hours. As pointed out in the reports on the CPT’s 2002 and 2008 visits to Denmark, the Committee considers that applying instruments of physical restraint to psychiatric patients for days on end cannot have any medical justification and amounts to ill-treatment.*

[...]

*The CPT again calls upon the Danish authorities to review the legislation and practice of immobilising psychiatric patients and in particular to ensure that immobilisation with a belt:*

- is only used as a last resort to prevent risk of harm to the patient or to others;*
- is applied for the shortest possible time (usually minutes rather than hours) and is always terminated as soon as the danger of harm has passed; the maximum duration should ordinarily not exceed six and under no circumstances exceed 24 hours [...]*<sup>2</sup>

CPT gentog denne kritik i 2020.<sup>3</sup>

CPT er en integreret del af det europæiske system til beskyttelse af menneskerettigheder. Komitéen er oprettet i henhold til Europarådets Konvention til Forebyggelse af Tortur og Umenneskelig eller Nedværdigende Behandling eller Straf fra 1987, som bygger på EMRK artikel 3. Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol har flere gange

---

<sup>2</sup> European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), Report to the Danish Government on the visit to Denmark carried out from 4 to 13 February 2014, 17. september 2014, CPT/Inf (2014) 25, s. 65-66. Tilgængelig via: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168069570e>

<sup>3</sup> European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), Report to the Danish Government on the visit to Denmark carried out from 3 to 12 April 2019, 7. Januar 2020, CPT/Inf (2019) 35, s. 70. Tilgængelig via: <https://rm.coe.int/1680996859>

inddraget udtalelser fra CPT i sin behandling af sager vedrørende EMRK artikel 3.

FN's Handicapkomité har ligeledes rejst alvorlig kritik af den omfattende brug af tvang i psykiatrien i Danmark og i særdeleshed brugen af langvarige bæltefikseringer.<sup>4</sup> Tilsvarende har FN's Torturkomité<sup>5</sup> og FN's Menneskerettighedskomité<sup>6</sup> udtrykt bekymring for den hyppige anvendelse af tvangsforanstaltninger på psykiatriske afdelinger i Danmark.

## **2.2. Udkastets indhold**

Med udkastet til lovforslag foreslås det, at der bliver fastsat maksimale intervaller for de tre lægelige vurderinger i døgnet af bæltefikserede patienter. Det foreslås endvidere, at der indføres en undtagelse til de maksimale intervaller, således at der ikke skal ske lægeligt tilsyn, hvis patienten sover, og det vil være skadeligt at vække patienten (den foreslåede tilføjelse til psykiatrilovens § 21, stk. 4).

Herudover foreslås det, at der indføres notatpligt for den faste vagt for patienter, der er tvangsfikseret med bælte, således at vagten skal udarbejde et kort notat med en objektiv beskrivelse af patientens tilstand, mens vagten fører opsyn med patienten (den foreslåede § 16, stk. 2).

## **2.3. Lovgiver bør gå længere for at undgå krænkelse ved langvarige bæltefikseringer**

Instituttet finder det positivt, at regeringen har et ønske om at styrke psykiatriske patienters retssikkerhed, og at regeringen i den forbindelse

---

<sup>4</sup> UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial report of Denmark, 30. oktober 2014, CRPD/C/DNK/CO/1, § 38-39. Tilgængelig via: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fDNK%2fCO%2f1&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fDNK%2fCO%2f1&Lang=en).

<sup>5</sup> UN Committee against Torture, Concluding observations on the combined sixth and seventh periodic reports of Denmark, 4. februar 2016, CAT/C/DNK/CO/6-7, § 40-41. Tilgængelig via: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/017/75/PDF/G1601775.pdf?OpenElement>.

<sup>6</sup> UN Human Rights Committee, Concluding observations on the sixth periodic report of Denmark, 15. august 2016, CCPR/C/DNK/CO/6, § 25-26. Tilgængelig via: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/180/52/PDF/G1618052.pdf?OpenElement>.

finder det afgørende, at der sker en nedbringelse af tvang på de psykiatriske afdelinger.

Det er imidlertid instituttets opfattelse, at man bør gå længere for at beskytte, fremme og respektere menneskerettighederne, end hvad der er lagt op til i udkastet til lovforslag, herunder for at undgå krænkelser af psykiatriske patienters grundlæggende rettigheder.

Instituttet bemærker i den forbindelse, at den foreslåede bestemmelse om maksimale intervaller for det lægelige tilsyn med bæltefikserede patienter er en opfølgning på en del af kritikken i Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 15. september 2020 i sagen Aggerholm mod Danmark.<sup>7</sup>

I sagen blev Danmark dømt for at have udsat klageren, Niels Lund Aggerholm, for en krænkelse af EMRK artikel 3 om umenneskelig og nedværdigende behandling, da han var bæltefikseret i næsten 23 timer under en psykiatrisk behandlingsdom.

Domstolen lagde for det første vægt på, at klageren i forbindelse med et lægeligt tilsyn var blevet beskrevet som "potentiel" farlig, og at dette ikke er tilstrækkeligt til at fastslå, at en fare er umiddelbar eller overhængende.<sup>8</sup>

For det andet lagde Domstolen vægt på, at patienten hen over natten i en periode på næsten 12 timer ikke var blevet tilset af en læge, og at det i denne periode derfor heller ikke var en læge, der foretog en farevurdering af manden.<sup>9</sup>

Endelig indgik det i Domstolens vurdering, at der gik halvanden time fra en læge havde vurderet, at tvangsfikseringen kunne ophøre, til den rent faktisk ophørte, og at denne forsinkelse ikke var begrundet.<sup>10</sup>

---

<sup>7</sup> Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, Aggerholm mod Danmark, dom af 15. september 2020, sagsnr. 45439/18. Tilgængelig via: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-204602%22%5D%7D>.

<sup>8</sup> Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, Aggerholm mod Danmark af 15. september 2020, præmis 111. Domstolen henviste i den forbindelse til, at det også er præciseret i forarbejderne til psykiatrilovens § 14, at for at en fare kan anses for nærliggende, skal der være tale om en konkret, aktuel og påviselig fare.

<sup>9</sup> Ibid.: præmis 112.

<sup>10</sup> Ibid.: præmis 113.



På den baggrund konkluderede Domstolen, at fikseringen udgjorde en krænkelse af forbuddet mod nedværdigende og umenneskelig behandling.<sup>11</sup>

Jo længere tid en tvangsfiksering varer, jo mere kan der sættes spørgsmålstegn ved, om varigheden og den fortsatte fiksering er strengt nødvendig for at imødegå en umiddelbar eller overhængende fare, og om patientens menneskelige værdighed respekteres. Instituttet bemærker i den henseende, at CPT flere gange har understreget, at fikseringer i dagevis ikke har nogen medicinsk berettigelse, og i stedet får de kendetegn, som definerer en nedværdigende eller umenneskelig behandling, jf. ovenfor afsnit 2.1.

Efter instituttets opfattelse kan maksimale intervaller for det lægelige tilsyn med bæltefikserede patienter ikke i sig selv forhindre, at en tvangsfiksering udstrækkes ud over, hvad der er strengt nødvendigt for at afværge en nærliggende fare. Instituttet bemærker i den forbindelse, at Menneskerettighedsdomstolen i Aggerholm-sagen lagde særlig vægt på, at klageren havde været fastspændt næsten halvanden time uden grund (jf. herved også dommens præmis 114); at CPT har fastslået, at varigheden af en tvangsfiksering normalt skal regnes i minutter og ikke timer, og at CPT har fastslået, at den maksimale varighed af en bæltefiksering almindeligvis ikke bør overskride seks timer. Der er således langt fra disse tidsintervaller til de foreslåede intervaller på 10 timer.

#### **2.4. Behov for et opgør med brugen af langvarige bæltefikseringer**

Det er instituttets vurdering, at Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom i sagen Aggerholm mod Danmark set i lyset af den gentagne kritik fra internationale menneskerettighedskomiteer, herunder CPT, lægger op til et opgør med brugen af langvarige bæltefikseringer i Danmark.

Instituttet bemærker hertil, at Højesteret i en dom af 3. februar 2021 (U.2021.1893 H) har anerkendt, at der kan opstå situationer, hvor en langvarig bæltefiksering er i overensstemmelse med reglerne i psykiatriloven, men uanset dette udgør en krænkelse af menneskeretten, herunder EMRK artikel 3.

I sagen fandt Højesteret, at en bæltefiksering på ni måneder udgjorde en krænkelse af EMRK artikel 3. Sagen handlede om en patient, der i starten af 2015 var dømt til anbringelse på Sikringsafdelingen i Slagelse.

---

<sup>11</sup> Ibid.: 114

Grundet pladsmangel blev manden imidlertid først overført til Sikringsafdelingen i juli 2016 og var indtil da anbragt på en retspsykiatrisk afdeling.

Højesteret fandt det godtgjort, at manden udgjorde en nærliggende fare for andres liv, førlighed og sikkerhed, og at det på den retspsykiatriske afdeling ikke havde været muligt at imødegå faren ved mindre indgribende foranstaltninger end tvangsfiksering. Tvangsfikseringen var derfor i overensstemmelse med psykiatrilovens betingelser. Det var dog samtidig Højesterets opfattelse, at hvis manden var blevet overført til Sikringsafdelingen, ville han der være blevet undergivet en eller flere af de særlige tvangsforanstaltninger, som Sikringsafdelingen har som supplement eller alternativ til sengeliggende tvangsfiksering. Højesteret lagde således afgørende vægt på, at manden havde været tvangsfikseret til seng i væsentligt videre omfang, end hvis der havde været en ledig plads på Sikringen, og han var blevet overført.

Dommen understøtter således, at der er behov for en ændring af reglerne om tvangsfikseringer, der ligger udover de foreslåede bestemmelser om maksimale intervaller og notatpligt, hvis psykiatriloven i tilstrækkelig grad skal sikre imod, at psykiatriske patienter udsættes for umenneskelig eller nedværdigende behandling.

## **2.5. Det er nødvendigt at afskaffe langvarige bæltefikseringer**

Hertil bemærker instituttet, at tiltag til nedbringelse af tvangsfikseringer i form af yderligere retssikkerhedsgarantier ikke i sig selv kan antages at ville føre til et ophør af brugen af langvarige tvangsfikseringer. Så længe det er tilladt at bruge langvarige tvangsfikseringer, må det lægges til grund, at de vil blive brugt.

Instituttet bemærker endvidere, at det i forbindelse med en efterfølgende prøvelse af en tvangsfiksering ofte alene vil blive kontrolleret, om det i den pågældende situation var lovligt, og således i overensstemmelse med betingelserne i psykiatriloven, at anvende tvangsfikseringen. Ved en efterfølgende prøvelse vil der ikke blive taget stilling til, om man med en anderledes brug af ressourcerne og indretningen af psykiatrien kunne have undgået at bruge en (langvarig) tvangsfiksering i den pågældende situation.

På den baggrund er det instituttets opfattelse, at det er nødvendigt helt at afskaffe anvendelsen af længerevarende tvangsfikseringer over 48

timer, hvis Danmark i fremtiden skal undgå krænkelser af forbuddet mod umenneskelig og nedværdigende behandling.

En afskaffelse af bæltefikseringer på mere end 48 timer forudsætter, at der foretages visse ændringer i psykiatrien både for så vidt angår uddannelse af personale og organiseringen af psykiatrien.

Det er i den forbindelse nødvendigt at sikre, at psykiatrien kan tage hånd om patienter, der er til fare for dem selv eller andre, uden at der sker en samtidig stigning i anvendelsen af andre former for tvang.

Instituttet bemærker, at Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i 2014 indgik en aftale om at halvere anvendelsen af tvang i psykiatrien frem mod 2020. Det er generelt lykkedes for regionerne at nedbringe anvendelsen af bæltefikseringer, dog ikke nok til at indfri målet om 50 procent, og samtidig er den samlede brug af tvang steget. Blandt andet er der generelt sket en stigning i brugen af fastholdelser og anvendelsen af akut beroligende medicin samt i antallet af personer, der tvangsmedicineres.<sup>12</sup> Denne udvikling må anses for bekymrende, idet der er en risiko for, at anvendelsen af bæltefikseringer er blevet erstattet af andre former for tvang.<sup>13</sup>

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundhedsministeriet iværksætter tiltag for at afskaffe anvendelsen af tvangsfikseringer, der varer mere end 48 timer.

### **3. UDVIDET ADGANG TIL AT FORETAGE INDGREB**

Instituttet bemærker, at en række af de i lovudkastet foreslåede bestemmelser indebærer, at der indføres adgang til at foretage yderligere indgreb i psykiatriske patienters grundlæggende rettigheder, herunder patienternes selvbestemmelsesret, ret til privatliv og ret til informationsfrihed.

Det gælder blandt andet bestemmelserne i de foreslåede § 2 a, stk. 5, nr. 6-9 (begrænsninger på grundlag af husordener på psykiatriske

---

<sup>12</sup> Sundhedsstyrelsen (2020), Monitorering af tvang i psykiatrien.

Tilgængelig via: [https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/Psykiatri/Sundhedsstyrelsens-monitorering-af-tvang\\_aarsopgoerelse-2020.ashx?la=da&hash=9E62944AB16766539D1A0D483EB2945A9E3816D4](https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/Psykiatri/Sundhedsstyrelsens-monitorering-af-tvang_aarsopgoerelse-2020.ashx?la=da&hash=9E62944AB16766539D1A0D483EB2945A9E3816D4)

<sup>13</sup> Se blandt andet også: Beretning om indsatsen for at nedbringe brug af tvang i psykiatrien, afgivet af Rigsrevisionen til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkninger, februar 2021 — 11/2020. Tilgængelig via: <https://rigsrevisionen.dk/Media/6/2/SR1120.pdf>

afdelinger), § 19 a, stk. 1, nr. 2 (anvendelse af udåndingsprøver og urinprøver), §§ 19 c og 19 d (særlige regler for personer anbragt i varetægtssurrogat, herunder mulighed for at foretage visse indgreb uden begrundet mistanke).

Nogle af de foreslåede ændringer har baggrund i, at Folketingets Ombudsmand i 2019 og 2020 gjorde Sundhedsministeriet opmærksom på, at han i forbindelse med tilsynsbesøg på psykiatriske afdelinger havde konstateret, at husordenerne på en række afdelinger indeholdt begrænsninger, som var fastsat med henvisning til enten psykiatrilovens § 2 a eller anstaltsforholdet, hvilket efter Ombudsmandens vurdering ikke udgjorde et tilstrækkeligt hjemmelsgrundlag (de almindelige bemærkninger pkt. 2.1.1.3).<sup>14</sup>

Som opfølgning på Ombudsmandens henvendelser har Sundhedsministeriet dermed valgt at skabe et tilstrækkeligt hjemmelsgrundlag til den praksis, der allerede eksisterer på psykiatriske afdelinger. Som begrundelse herfor henviser Sundhedsministeriet til, at Danske Regioner har understreget regionernes behov for at kunne fastsætte de pågældende begrænsninger i husordenerne for at sikre et trygt miljø for patienter, personale og pårørende (de almindelige bemærkninger pkt. 2.1.2).

Andre af de foreslåede ændringer er en udmøntning af initiativer foreslået i 'Handlingsplan til imødegåelse af udfordringer med fangeflugter' fra marts 2021 udarbejdet af Rigspolitiet m.fl. med inddragelse af regionerne. Som begrundelse for de pågældende ændringer henviser Sundhedsministeriet generelt til behovet for at højne sikkerheden på psykiatriske afdelinger, herunder retspsykiatriske, for både patienter og personale (de almindelige bemærkninger pkt. 1).

Instituttet anerkender, at ønsket om at sikre et tilstrækkeligt sikkerhedsniveau og skabe større tryghed på psykiatriske afdelinger er et sagligt og vægtigt hensyn.

Instituttet finder det imidlertid betænkeligt, at der indføres adgang til at foretage yderligere indgreb i psykiatriske patienters grundlæggende rettigheder, uden at der i lovudkastet er foretaget en nærmere vurdering af, om hensynet til at højne sikkerheden og trygheden på psykiatriske afdelinger kan opnås med mindre indgribende midler.

---

<sup>14</sup> FOB 2020-43, Tvivlsom hjemmel til indgreb på psykiatriske afdelinger, tilgængelig via:

<https://www.ombudsmanden.dk/find/udtalelser/beretnings-sager/alle-sager/2020-43/pdf>

Instituttet bemærker i den sammenhæng, at lovudkastet ikke forholder sig nærmere til Danmarks menneskeretlige forpligtelser, ligesom der ikke foretages en egentlig afvejning af hensynet til at beskytte den enkeltes rettigheder over for hensynet til sikkerhed og tryghed.

Efter instituttets opfattelse vil en sådan redegørelse for lovforslagets menneskeretlige konsekvenser være af væsentlig betydning både for Folketingets behandling af det kommende lovforslag og for den efterfølgende anvendelse af loven i praksis. Til støtte herfor kan henvises til Justitsministeriets vejledning om lov kvalitet, jf. vejledningens pkt. 2.8., som foreskriver, at når et lovforslag giver anledning til mere omfattende overvejelser i forhold til Danmarks internationale forpligtelser, herunder internationale menneskerettighedskonventioner, bør der redegøres herfor i lovforslagets bemærkninger.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundhedsministeriet i bemærkningerne redegør for lovforslagets forhold til Danmarks menneskeretlige forpligtelser.

### **3.1. Behov for klar hjemmel til begrænsninger i adgang til mobiltelefoner, litteratur mv.**

Med lovudkastet foreslås det at indsætte en bestemmelse i psykiatrilovens § 2 a, stk. 5, hvorefter sundhedsministeren får adgang til at fastsætte nærmere regler om indholdet af husordenerne på de psykiatriske afdelinger, herunder om en række nærmere opregnede indgreb.

Den foreslåede bestemmelse har til formål at skabe et klart hjemmelsgrundlag for begrænsninger fastsat i husordenerne på de psykiatriske afdelinger (de almindelige bemærkninger pkt. 2.1.2).

For så vidt angår nr. 1-5 i den foreslåede bestemmelse, følger det af bemærkningerne til lovudkastet, at der ikke er tale om tilvejebringelse af særskilt hjemmel til at foretage de opregnede indgreb, idet hjemlen til dette allerede følger eller vil følge af psykiatriloven (jf. psykiatrilovens § 19 a samt de i lovudkastet foreslåede bestemmelser til psykiatrilovens §§ 19 b og 19 c).

Omvendt forholder det sig med nr. 6-9 i den foreslåede bestemmelse. Disse begrænsninger er ikke reguleret andet sted i psykiatriloven. De pågældende begrænsninger omfatter afskæring eller begrænsning af adgang til mobiltelefon, computer og lignende kommunikationsudstyr

(den foreslåede § 2 a, stk. 5, nr. 6), begrænsning af handel, bytte og spil mellem patienter (den foreslåede § 2 a, stk. 5, nr. 7), begrænsning af seksuelt samkvem mellem patienter (den foreslåede § 2 a, stk. 5, nr. 8) og begrænsning af patienters adgang til nærmere angivne bøger, tidsskrifter og lignende (den foreslåede § 2 a, stk. 5, nr. 9).

Instituttet bemærker, at afskæring eller begrænsning af adgang til mobiltelefon, computer og lignende kommunikationsudstyr samt afskæring eller begrænsning af seksuelt samkvem udgør indgreb i retten til privatliv samt retten til korrespondance, som blandt andet er beskyttet i EMRK artikel 8.

Afskæring eller begrænsning af adgang til bøger, tidsskrifter og lignende udgør – som det også fremgår af bemærkningerne til lovudkastet – et indgreb i den enkelte patients ret til informationsfrihed, som blandt andet er beskyttet i EMRK artikel 10.

Det følger af såvel konventionens artikel 8, stk. 2, som artikel 10, stk. 2, at et indgreb i de beskyttede rettigheder alene kan foretages, såfremt indgrebet har hjemmel i national ret, forfølger et anerkendelsesværdigt formål og er proportionalt.

Kravet om hjemmel i national ret indebærer blandt andet, at retsgrundlaget skal have en sådan grad af præcision og klarhed, at individet med rimelig sikkerhed kan forudse sin retstilling. Det følger af praksis fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, at kravene til klarhed stiger i takt med indgrebets intensitet.<sup>15</sup>

Instituttet bemærker, at begrænsninger i og – i særdeleshed – afskæring af adgang til kommunikationsudstyr, seksuelt samkvem samt til bøger, tidsskrifter mv. udgør betydelige indgreb i den enkeltes ret til privatliv, ret til korrespondance og ret til at modtage information. Med de foreslåede bestemmelser i § 2 a, stk. 5, nr. 6, nr. 8 og nr. 9 er der således tale om, at Sundhedsministeren bemyndiges til at regulere indgreb af forholdsvis høj intensitet som griber mærkbart ind i individets grundlæggende rettigheder.

Sammenligner man med de opregnede indgreb i den foreslåede § 2 a, stk. 5, nr. 1-5, som blandt andet omfatter åbning og kontrol af en

---

<sup>15</sup> Se blandt andet, Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, *The Sunday Times mod Stor Britannien* af 26. april 1979, sagsnr.: 6538/74), præmis 48 og 49, og Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, *Maestri mod Italien* af 17. februar 2004, sagsnr.: 39748/98, præmis 30.

patients post, anvendelse af udåndingsprøve eller urinprøve og anvendelse af krops- og bagagescannere, synes der ikke åbenbart at være tale om mere vidtgående indgreb end de i § 2 a, stk. 5, nr. 6, nr. 8 og nr. 9 nævnte. Som nævnt vil der være særskilt hjemmel i psykiatriloven til at foretage førstnævnte indgreb, mens sidstnævnte indgreb alene vil være nærmere reguleret i bekendtgørelsesform.

Endvidere kan der sammenlignes med, hvad der gælder for børne- og ungeinstitutioner, der ligesom psykiatriske afdelinger rummer en særlig sårbar gruppe. På sådanne institutioner kan det ligeledes af ordens- og sikkerhedsmæssige hensyn anses for nødvendigt at begrænse de anbragte børn og unges adgang til ekstern kommunikation mv. Udover en generel bestemmelse om husordener (voksenansvarslovens § 4), indeholder voksenansvarsloven også en særskilt bestemmelse, hvorefter lederen af en sikret døgninstitution eller en særligt sikret afdeling skal fastsætte regler i husordenen, der begrænser de anbragte børns og unges adgang til telefonsamtaler og anden elektronisk kommunikation til at kunne finde sted på nærmere afgrænsede områder på institutionen og i bestemte tidsrum (voksenansvarslovens § 15 a). Hertil kommer en bestemmelse, der alene gælder for unge anbragt i varetægtssurrogat, hvorefter der kan træffes afgørelse om, at den anbragtes adgang til at benytte telefon og internet afbrydes eller forhindres, hvis det er nødvendigt af ordens- eller sikkerhedsmæssige hensyn (voksenansvarslovens § 19, stk. 3). Adgangen til at afskære eller begrænse adgangen til kommunikationsudstyr er således mere præcist reguleret i voksenansvarsloven end tilfældet er efter udkastet til lovforslag.

På den baggrund og henset til de menneskeretlige krav til hjemlens klarhed og forudsigelighed er det instituttets opfattelse, at der bør indføres særskilt hjemmel i psykiatriloven til de nævnte indgreb i den foreslåede § 2 a, stk. 5, nr. 6, nr. 8 og nr. 9.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundhedsministeriet som minimum indfører 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.

Det fremgår af udkastet til lovforslag, at afskæring af eller begrænsning i en patients adgang til bøger, tidsskrifter mv. skal være begrundet i, at denne adgang efter en lægelig vurdering væsentligt vil forringe patientens tilstand (udkastets § 2 a, stk. 5, nr. 9).

Det er således forudsat, at der er tale om et indgreb, der først og fremmest er begrundet i hensynet til den enkelte patients sundhedsmæssige behandling og rehabilitering og samtidig betinget af, at den enkeltes individuelle forhold gør indgrebet påkrævet for at varetage dette hensyn.

Formålet med at have en skriftlig husorden på psykiatriske afdelinger er først og fremmest at skabe trygge og gennemsigtige rammer samt højne sikkerheden på den enkelte afdeling for både patienter og personale (jf. herved den foreslåede nyaffattelse af psykiatrilovens § 2 a og udkastets almindelige bemærkninger pkt. 2.1.2).

Efter instituttets opfattelse er det således ikke videre oplagt at regulere sygehusmyndighedernes mulighed for at afskære eller begrænse den enkelte patients adgang til litteratur, tidsskrifter mv. i husordenen på de enkelte afdelinger. Herved er der blandt andet en risiko for, at det kan fremstå uklart, hvad der er det primære formål med indgrebet – at varetage hensynet til den enkelte patients sundhed og behandling eller at varetage generelle ordens- og sikkerhedsmæssige hensyn.

Såfremt Sundhedsministeriet fastholder ønsket om at indføre hjemmel til at afskære og begrænse enkelte patienters adgang til litteratur, tidsskrifter mv., er det instituttets opfattelse, at der bør indføres særskilt hjemmel til dette i psykiatriloven, men uden at det fremgår af opregningen i den foreslåede § 2 a, stk. 5.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundhedsministeriet undlader at indføre adgang til begrænsning af adgang til litteratur, tidsskrifter og lignende gennem husordener på psykiatriske afdelinger.

Der henvises til ministeriets sagsnummer 2104597.

Med venlig hilsen

Nikolaj Nielsen

LIGEBEHANDLINGSCHEF





### **Hørings svar LAP: Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.**

LAP takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., og vi er dybt enige om, at psykiatriloven trænger til en gennemgang og revidering. LAP har følgende bemærkninger:

- Ændringen i §2a er som sådan acceptabel, dog er det LAP's bekymring, at husordenen og lovgivning udformes, så den gælder alle forskellige niveauer af behandling på indlæggelsessteder.
- Der skal tages hensyn til den generelle lovgivning, menneskerettigheder og borgerrettigheder. Til eksempel kan nævnes §2a stk. 5 punkt 9, som LAP mener at være ud over grænserne for censur i forhold til menneskerettighederne.
- Ændringen i §16 er acceptabel og et godt tiltag.
- Ændringerne i §19a godtages foreløbigt.
- Til kapitel 5b LAP påpege, at menneskerettighederne i forhold til lov om den europæiske menneskerettigheds artikel 10 skal overholdes. Desforuden er LAP meget modvillig til, at der gives politimyndighed og udøvende magtbeføjelser til sundhedspersonale uden juridisk uddannelse, og dermed uden forudsætning for at lave vurderinger baseret på loven.
- Vi vil gerne understrege, at vi finder det væsentlig at holde fokus på, at sigtet med lovgivningen overordnet er at skabe rammer for psykiatribehandlingen, som gør folk raske og fokus bør være på, at indgå en behandlingsalliance med patienterne med henblik på, at de kan udskrives og at tvangen nedbringes både for den enkelte og i psykiatrien som helhed.

Det er vores opfattelse, at man ikke behøver tilpasse psykiatriloven så den indeholder de ting, der er gældende for varetægtsfængslede, der er anbragt i surrogat i psykiatrien, da de er underlagt lovgivning omkring varetægtsfængslede.

Herved undgår man også, at folk der alene er indlagt i forhold til psykiatriloven bliver underlagt de samme restriktioner som varetægtsfængslede ved en fejl opfattelse. Det er muligt, at der opnås nogle administrative fordele, som vi ikke kan gennemskue.

På vegne af LAP's Landsledelse

Arbejdsgruppen Presse og lov i LAP.  
Hanne Skou Kadziola, Ole Nielsen og Steen Moestrup

LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere  
Store Glasvej 49, 5000 Odense C.  
[www.lap.dk](http://www.lap.dk)



## HØRINGSSVAR - FORSLAG TIL LOV OM ÆNDRING AF LOV OM ANVENDELSE AF TVANG I PSYKIATRIEN M.V.

24. september 2021

Sagsnr: 2021-5672

Aktnr: 3887122

Lægeforeningen ønsker at benytte denne høring til at gøre opmærksom på de overordnede rammer, der har betydning for udbredelsen af tvang og for mulighederne for at reducere tvang. Der henvises i øvrigt til høringssvaret fra Dansk Psykiatrisk Selskab om den konkrete ændring af lovgivningen.

### Med flere ressourcer og bedre sammenhæng kan man mindske tvang

En utilstrækkelig og usammenhængende psykiatri gør i dag, at mange psykiske lidelser opspores for sent, forværres unødigt og at tilstødende somatiske og psykiske lidelser ikke forebygges og behandles tilstrækkeligt. Der er klare tegn på, at behandlingsbehovet hos netop de sværest syge ikke bliver mødt tilstrækkeligt i dag. Samtidig giver kommunerne udtryk for, at borgere, der udskrives til de socialpsykiatriske tilbud, ikke er færdigbehandlede. For de sværest syge er konsekvenserne tydelige: Brugen af tvang stiger og der kommer flere retspsykiatriske patienter.

### Bedre behandlingssamspil med botilbud

For at kunne reducere tvang i det samlede behandlingssystem er der behov for, at behandlingssamspillet med de socialpsykiatriske botilbud løftes. Der er brug for både sundhedsfaglig og socialfaglig specialisering og nationale krav til kvaliteten på botilbud, så beboerne, der har komplekse støttebehov og kan have samtidigt misbrug, er omgivet af rette kompetencer og rammer. Et langt tættere samarbejde med behandlingspsykiatrien ville sikre, at beboerne er velbehandlede og stabile samt at forværring af sygdom tages i opløbet. Vi foreslår en udbredelse af botilbudsteam inspireret af Region Hovedstaden, der har et udgående team med behandlingsansvar for beboerne på otte socialpsykiatriske botilbud i Københavns Kommune. Det 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 markant.

### Vigtigt element i den kommende 10-års plan for psykiatrien

Den længe ventede 10-års plan for psykiatrien bør adressere disse problemstillinger og være startskuddet til et forpligtende samarbejde, hvor kommuner, regioner, stat og faglige miljøer arbejder tæt sammen om det løft, som psykiatrien skal igennem de næste 10 år.

Med venlig hilsen

Camilla Noelle Rathcke  
Formand for Lægeforeningen

#### Formanden

Domus Medica  
Kristianiagade 12  
DK-2100 København Ø

Tlf.: +45 3544 8500

Tlf.: +45 3544 8201 (direkte)

E-post: dadl@dadl.dk

E-post: cnr@dadl.dk

www.laeger.dk

Sundhedsministeriet

29. september  
2021

**Høring vedr. Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien mv. (Husordener på psykiatriske afdelinger, sikkerhedskontroller i retspsykiatrien, særlige regler for surrogatanbragte, interval mellem lægelige vurderinger, mv.)**

Psykiatrifonden  
Hejrevej 43  
2400 København NV

3929 3909  
pf@psykiatrifonden.dk

CVR. 1917 4883  
Bank. 3001  
7950741613

Sundheds- og Ældreministeriet har den 31. august 2021 sendt udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien mv. (Husordener på psykiatriske afdelinger, sikkerhedskontroller i retspsykiatrien, særlige regler for surrogatanbragte, interval mellem lægelige vurderinger, mv.)

Psykiatrifonden takker for muligheden for at afgive høringssvar og har følgende bemærkninger.

**Husorden**

Psykiatrifonden kan tilslutte sig det principielle formål at lovfastsætte rammerne for husordenen. Husordenen fastsætter en række begrænsninger for udfoldelsesmulighederne og adfærden under et ophold på afdelingen. Det er, som det fremføres, en fordel for de indlagte patienter, at der er klare rammer, og at de er kendte.

Alligevel vil vi gerne påpege, at der er ligefrem proportionalitet mellem antal/omfang af regler/sanktioner og mulighederne for konflikt. Det vil specielt være tilfældet, hvis reglerne er vanskeligt forklarlige/forståelige.

Dette fremføres ikke mindst i relation til, at det gentagne gange nævnes, at der er fokus på at skabe tryghed på afdelingen, og i hvor høj grad det er magtpåliggende for regeringen at reducere tvangen på de psykiatriske afdelinger. Principielt kan regler give konflikter, som kan give konfrontationer, som kan resultere i tvang.

Selvom afdelingen selv vurderer, hvad der er nødvendigt i den enkelte husorden, så kan lovreglerne præge valget af muligheder.

**Vedrørende opgaverne for fast vagt**

Forslaget om at inddrage den faste vagt mere i vurderingen af situationen omkring en bæltefikseret patient er rigtig godt. Det kan Psykiatrifonden kraftigt anbefale.

Det burde de psykiatriske afdelingen selv have foranstaltet, og det sker formentlig også. Det har i hvert fald været bredt anerkendt, at den faste vagt skal være et erfarent og veluddannet medlem af plejegruppen, som netop kan sikre opsyn og overvågning af den patient, der må antages at være i en akut dårlig tilstand.

Vi forstår i det foreslåede, at man lægger op til en ringere standard. Det fremføres nemlig, at vagten oftest ikke er sundhedsuddannet. Psykiatrifonden synes snarere at det er ovenstående standard, der skal fremføres.

### **Mistanke**

Psykiatrifonden er betænkelig ved at indføre hjemmel til indgreb uden mistanke på de almindelige retspsykiatriske afdelinger. I relation til det tidligere anførte om konfliktoptræning så vil indgreb, som ikke kan sagligt begrundes overfor den enkelte patient, i særlig grad medvirke hertil. Betænkeligheden vedrører ikke besøgende.

### **Personer anbragt i varetægtssurrogat.**

Under hensyntagen til, at anbringelse i særlige afdelinger kun er en mulighed, og at der er tale om kriminalitet og psykisk raske personer, har Psykiatrifonden ikke betænkelighed ved de foreslåede restriktioner. Patienter anbragt i varetægtssurrogat er dog til observation for, om de er i en sindssygelig tilstand, så det må antages, at der er tale om patienter med psykisk sygdom indtil det modsatte er bevist. Det forekommer uhensigtsmæssigt.

Det skal samtidig bemærkes, at anvendelsen i teksten af "varetægtssurrogater" som betegnelse for de pågældende personer kan forekomme respektløst.

### **Tidsgrænser for lægeligt tilsyn**

Den overordnede dagsorden er, at bæltefikseringer skal nedbringes. Særligt de lange fikseringer er i et menneskeretsperspektiv uønsket. Denne type regler imødekommer ikke denne overordnede dagsorden, men muliggør, at man kan "dokumentere" sig ud af det.

Et andet forhold er, at affektreaktioner kan klinge af indenfor typisk 20 minutter. Fire timer og 10 timer fremstår derfor som tidsrum præget af tilfældighed.

### **Bemyndigelsesbestemmelser**

Psykiatrifonden er ikke i stand til at gennemskue, om nogle af disse forslag vil have uheldige bivirkninger. Men at kompetencen til at tilbagekalde tilladelse til udgang overføres til overlægen ved Sikringen forekommer hensigtsmæssig.

Med venlig hilsen,  
Psykiatrifonden

Til: Sundheds- og Ældreministeriet

**Direkte** 24783080  
**Mail** marianne.bjoernoebanke@regionh.dk

Journal-nr.: 21053883  
Ref.: MBAN0060

Dato: 20. september 2021

# Hørings svar fra Region Hovedstaden vedrørende forslag til lov om ændring af Psykiatriloven

## Introduktion

Region Hovedstaden modtog 31. august 2021 høringen over lovforslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Region Hovedstaden ser overordnet positivt på de foreslåede ændringer til Psykiatriloven særligt i forhold til det nye kapitel 5 b med særlige regler for personer anbragt i varetægt.

## Bemærkninger til lovudkastet

### 1. Generelle bemærkninger til § 2a, stk. 4 og 5 punkt 1-9.

Ministeriet beskriver i høringsudkastet punkt 2.1.2 (sundhedsministeriets overvejelser vedr. forslaget), at der er behov for et klart hjemmelsgrundlag for begrænsninger fastsat i husordener på de psykiatriske afdelinger, da det ikke er tilstrækkeligt, at visse indgribende begrænsninger i husordenerne i dag fastsættes med hjemmel i nuværende § 2a og anstaltsbetragtninger.

Region Hovedstaden ser på den baggrund positivt på lovforslaget, som giver mulighed for etableringen af et klart hjemmelsgrundlag med § 2a, stk. 4 og 5 i forhold til de begrænsninger, som kan være nødvendige for at sikre et trygt miljø på de psykiatriske afdelinger og understøtte patienternes behandling og udfoldelsesmuligheder.

Region Hovedstaden ser også på den baggrund frem til, at ministeriet snarest efterfølgende anvender den hjemmel, som etableres i lovudkastet ved § 2a, stk. 5 punkt 6-9. Først herved gives sygehusmyndigheden den beskrevne nødvendige klare hjemmel til at etablere begrænsninger i henhold til husordenne punkt 6-9 i § 2a, stk. 5.

Region Hovedstaden opfordrer til, at det ved anvendelsen af hjemmel i § 2a, stk. 5 punkt 6-9 tydeliggøres, hvem der har beslutningskompetence i forhold til de enkelte begrænsninger, og hvorvidt begrænsningen kan besluttes uden patientens frivilligt afgivne samtykke.

## 2. Manglende hjemmel til skærmning af patienter uden samtykke

Region Hovedstaden undrer sig over, at der ikke etableres hjemmel i lovudkastets § 2a, stk. 5 til selvstændig mulighed for begrænsning af patienter ved såkaldt "skærmning" til bestemte områder eller egen stue. Der forudsættes her en skærmning i mindre grad end Psykiatrilovens § 18 d, hvor et eller flere personalemedlemmer konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af patienten.

Ministeriets henviser i overvejelserne i forhold til § 2a, stk. 5 punkt nr. 6-9 jf. punkt 2.1.2 i lovudkastet til Ombudsmandens henvendelser i 2019 og 2020 til ministeriet. Det fremgår i punkt 2.1.2, at ministeriet blev gjort opmærksom på den manglende hjemmel til begrænsninger i patienternes frihed i forhold til § 2a nr. 1-9 på grund af henvendelserne fra Ombudsmanden.

Region Hovedstaden vil gerne understrege, at Ombudsmanden ved sine henvendelser til ministeriet i 2019 og 2020 også beskrev behovet for klar hjemmel til skærmning af patienter. Skærmning til et bestemt område eller stue kan på nuværende tidspunkt kun gennemføres med et klart, tydeligt og frivilligt samtykke fra patienten. Der henvises til Ombudsmandens udtalelse af den 25. juni 2020 (FOB 2020-25) "informeret samtykke. Skærmning til stue på de psykiatriske afdelinger".

Ombudsmanden har videre ved tilsynsbesøg 2021 i psykiatrien "anvendelse af skærmning som ulovbestemt indgreb" som særlig fokusområde.

Ombudsmanden har haft og har stadig et særligt fokus på skærmning i psykiatrien. Der opfordres til, at overvejelserne herom også vil indgå i indeværende lovudkast til § 2a, således der skabes den nødvendige klare hjemmel med mulighed for skærmning af patienter til bestemt område eller stue med overholdelse af mindste middel princippet jf. Psykiatrilovens § 4.

Et konkret eksempel på, hvor en sådan hjemmel er aktuel, er i forhold til patienter i svær manisk tilstand og lignende, hvor ophold i fællesmiljøer er til gene for andre patienter eller er med til at vedligeholde eller forværre patientens sygdom. Hvis patienten ikke vil samtykke til skærmning eller til ophold an-

det sted, vil dette ikke kunne besluttes indenfor de nuværende rammer i lovgivningen ifølge Ombudsmanden jf. Ombudsmandens beretning FOB 2020-25.

Det er Region Hovedstadens vurdering, at der er et modsætningsforhold mellem kravene om samtykke til skærmning og kravet om overholdelse af mindste middel princippet i de akutte situationer forud for beslutning om tvangsindgreb. Der kræves således for opfyldelse af mindste middel princippet for et lovligt tvangsindgreb, at patienten er forsøgt skærmet jf. Psykiatriske Patientklagenævn årsberetning 2013 og frem og Det Psykiatriske Ankenævns årsberetning 2019.

Såfremt trygheden skal sikres på de psykiatriske afdelinger, som beskrevet i ministeriets overvejelser punkt 2.1.2 til lovudkastet, er det derfor nødvendigt, at der også skabes klar hjemmel til muligheden for beslutning om skærmning af patienter i lighed med lovudkastets foreslåede § 2a, stk. 5 nr. 1-9.

### 3. Manglende hjemmel eller tydeliggørelse af mulighed for begrænsning af patienters adgang til sociale medier og internettet.

Region Hovedstaden opfordrer til yderligere vejledning i forhold til betingelserne for anvendelsen af § 2a, stk. 5 punkt 6 og 9 eller udmøntning af klar hjemmel til at begrænse patienters adgang til at opsøge sociale medier og information på internettet.

Der er således et behov for vejledning om, hvorvidt § 2a, stk. 5 punkt 6 og 9 giver en mulig hjemmel til at begrænse patienters adgang til internettet og særligt i forhold til sociale medier på internettet.

Det er Region Hovedstadens opfordring, at det tydeligt skal fremgå af lovteksten, at en begrænsning af patientens informationsfrihed og adgang til sociale medier kan træffes ud fra sundhedsfaglige hensyn til patienters interesser og sundhed i lighed med vurderingen for eventuel begrænsning af litteratur og tidsskrifter jf. lovudkastets punkt 2.1.3.2.4.

Der er et sådan behov på de psykiatriske afdelinger for særligt unge patienter, da der via sociale medier og internet for eksempel kan findes forslag til metoder både til selvskade og selvmord, som det kan være svært ikke at være påvirket af, når man er indlagt og i en sårbar og måske psykotisk tilstand.

Der henvises også til DR programmer om "Døde pigers dagbog" og "Tæt på selvskade", som viser den problemstilling, som psykiatriske afdelinger har i forhold til de unge patienters anvendelser af sociale medier og grupper.

Det er afsluttende Region Hovedstadens vurdering, at § 2a, stk. 5 punkt 9 ikke vil finde reel praktisk anvendelse i Psykiatrien, som den er udmøntet og be-

skrevet i overvejelserne bag jf. punkt 2.1.3.2.4. Dette følger af, at patienternes tilgang til litteratur og lignende, som væsentligt vil kunne forringe patientens aktuelle tilstand, findes i størst grad via adgang til internettet og derimod ikke via fysisk litteratur og tidsskrifter.

Der er derfor behov for muligheden til at kunne begrænse patienters adgang til sociale medier og internettet ud fra en sundhedsfaglig vurdering enten via § 2a, stk. 5 nr. 6 eller 9 eller som et selvstændigt punkt.



Sundhedsministeriet  
(fremsendt pr. mail til sum@sum.dk med kopi til nff@sum.dk)



## **Region Midtjyllands hørings svar til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien**

Dato 22-09-2021

Region Midtjylland skal indledningsvis anerkende regeringens prioritering af det psykiatriske område, herunder regeringens fokus på sikkerheden for både patienter, besøgende og personale på de psykiatriske- og retspsykiatriske afdelinger.

1-10-74-73-21

Side 1

Region Midtjylland ønsker ligeledes at anerkende det involverende forarbejde, der bl.a. ligger til grund for dette lovforslag, hvor ministeriet ad flere omgange har indhentet bidrag ved regionerne via Danske Regioner. Dette understøttes i øvrigt af, at lovforslagets bestemmelser om husordener, ifølge Sundhedsministeriet, bør udformes som en kodificering af den allerede gældende praksis på de psykiatriske afdelinger.

Vi skal dog samtidig også bemærke, at det har været en udfordrende periode for de psykiatriske afdelinger, hvor husordener først skulle ændres i overensstemmelse med Folketingets Ombudsmands og Sundhedsministeriets udmeldinger om den tvivlsomme lovhjemmel for en række indgreb, for nu, hvis lovforslaget vedtages, at indføre en lang række af tiltagene i deres husordener igen i det nye år.

Med disse indledende bemærkninger kan Region Midtjylland oplyse, at lovforslaget helt overordnet bifaldes.

Nedenfor følger specifikke bemærkninger til enkelte dele af lovforslaget.

### **Bemærkninger til de enkelte dele af lovforslaget**

#### **1. Husordener på psykiatriske afdelinger**

*Generelt*

Med den foreslåede bestemmelse i § 2 a, stk. 5, jf. lovforslagets § 1, nr. 2, får sundhedsministeren mulighed for at fastsætte nærmere regler om indholdet af husordenerne, herunder bl.a. i forbindelse åbning og kontrol af en patients post, anvendelse af udåndingsprøve eller urinprøve, undersøgelse af en patients stue og ejendele, kropsvsitation af en patient, anvendelse af kropsscannere og bagagescannere, afskæring eller begrænsning af adgang til mobiltelefon, computer eller lignende kommunikationsudstyr, begrænsning af handel, bytte og spil mellem de psykiatriske patienter, seksuelt samkvem mellem patienter på afdelingen, og patienters adgang til nærmere angivne bøger, tidsskrifter og lignende, idet begrænsningen skal være begrundet i, at patienternes adgang efter en lægelig vurdering væsentlig vil forringe patienternes tilstand.

Ved den efterfølgende gennemgang i lovforslaget af de forskellige former for begrænsninger jf. § 2a, stk. 5, nr. 1-9 er det beskrevet, hvordan reglerne *forventes* at blive udmøntet. Af disse *forventede bestemmelser* synes der at være et større fokus på problematikker og eksempler, der kan knyttes til de voksenpsykiatriske afdelinger og knap så mange, der er rettet mod de problematikker, der er knyttet til børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger.

Region Midtjylland skal på den baggrund foreslå, at der, ved den kommende udmøntning af bestemmelsen, i videre omfang tillige tages sigte på de problematikker, der særligt er knyttet til mindreårige patienter, herunder eksempelvis:

- 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, da barnet skal indgå i aktiviteter sammen med personale og andre børn, for at formålet med indlæggelsen kan nås. Nogle børn kan have vanskeligt ved at indgå i samarbejde om dette.
- U hensigtsmæssig adfærd på nettet, herunder sociale medier, eksempelvis virtuelle "venner" der støtter/opfordrer til selvska de, hvor en begrænsning også vil være ud fra et behandlingsmæssigt hensyn.

*Ad. Begrænsning i adgang til mobiltelefoner, computer og lignende (§ 2 a, stk. 5, nr. 6)*

Region Midtjylland kan bifalde forslaget om muligheden for at fastsætte begrænsninger i adgangen til mobiltelefoner, computer og lignende.

Det skal dog hertil tilføjes, at adgangen til at foretage begrænsninger i patientens adgang til uønsket kontakt til pårørende synes meget vid, da pårørende har andre muligheder for at kunne begrænse kontakten fra patienten, herunder f.eks. at lade være med at tage telefonen.

#### *Uønskede billeder*

I forhold til beskrivelsen om, at mobiltelefon kan anvendes til at tage "uønskede billeder", skal Region Midtjylland foreslå, at det nærmere defineres, hvad "uønskede billeder" præcist dækker over, herunder hvordan definitionen hænger sammen med straffelovens § 264a om optagelserne på "ikke frit-tilgængeligt område".

*Ad. Begrænsning af adgang til handel, bytte og spil (§ 2 a, stk. 5, nr. 7)*

Regionen kan bifalde forslaget om adgangen til begrænsning af adgangen til handel, bytte og spil.

Region Midtjylland skal dog opfordre til, at det i bekendtgørelsen nærmere beskrives, hvilke handlemuligheder personalet har, såfremt patienterne *har* indgået aftaler m.v. Kan personalet fx forestå, at handlen går tilbage?

*Ad. Begrænsning af seksuelt samkvem mellem patienter (§ 2 a, stk. 5, nr. 8)*

Region Midtjylland kan bifalde forslaget om begrænsning af seksuelt samkvem mellem patienter.

Der bør dog være en opmærksomhed på, at der som udgangspunkt ikke alene bør sker indskrænkning af patientens rettigheder for at undgå krænkelse af *personalets* blufærdighed.

#### *Frit sygehusvalg ved flytning til anden afdeling*

Af forslaget fremgår, at en konsekvens af manglende overholdelse af forbuddet mod seksuelt samkvem mellem patienter kan være, at patienterne placeres på separate afdelinger. Det er uklart om ministeriet har overvejet, hvordan det frie sygehusvalg vil få indflydelse på en sådan adskillelse på afdelingsniveau frem for blot afsnitsniveau.

#### *Anmeldelsespligt?*

Af afsnittets sidste bemærkning fremgår følgende:

*"Det bemærkes endvidere, at det forudsættes, at personalet i tilfælde af eventuelle strafbare forhold retter henvendelse til politiet."*

Det er uklart, om der med denne bemærkning foreslås en egentlig anmeldelsespligt for strafbare forhold begået på en psykiatrisk afdeling.

*Ad. Begrænsning af litteratur m.v. (§ 2 a, stk. 5, nr. 9)*

De psykiatriske afdelinger i Region Midtjylland har ikke oplevet udfordringer vedr. litteratur, men det skal alligevel bemærkes, at det synes at kunne være en forudsætning for at kunne begrænse adgangen til litteratur, at der tilsvarende sker en begrænsning i adgangen til internettet, da det meste litteratur mv. kan tilgås på nettet.

## **2. Notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter**

Side 4

På de psykiatriske afdelinger i Region Midtjylland er det ofte fagpersonale, der sidder fast vagt.

Regionen vurderer ikke, at lægmands objektive beskrivelse af en bæltefikseret patient kan tjene som et værktøj til at vurdere patientens tilstand i forbindelse med den lægelige (re)vurdering af foranstaltningens opretholdelse.

Lægen bør i stedet medtage de notater i sin vurdering, der er lavet af fagpersonale i det tidsrum, der er gået siden sidste vurdering.

I øvrigt skal det bemærkes, at der for bæltefikseringer, der udstrækker sig over 24 timer, tillige vil blive foretaget en vurdering af ekstern speciallæge, hvorfor bl.a. patientens retssikkerhed også af denne vej sikres.

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

Region Midtjylland kan bifalde forslaget.

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

Region Midtjylland kan overordnet bifalde forslaget.

Det skal dog foreslås, at det ikke alene er lægen, der kan træffe beslutning om brug af krops- og bagagescannere, men personalet på afdelingen.

Regionen ser i øvrigt gerne, at bestemmelsen udvides til, at personalet også har mulighed for at visitere den besøgende samt

undersøge den besøgendes ejendele fremfor alene at kunne scanne tasken, da der er risiko for, at fx narkotika ikke vil blive fundet ved udelukkende at scanne tasken.

#### *Særligt vedr. dokumentation*

En beslutning om anvendelse af krops- eller bagagescannere kan træffes af overlægen, såfremt der er mistanke om, at der uretmæssigt søges medbragt medikamenter, rusmidler eller farlige genstande.

I forhold til dokumentationen heraf, vil en beslutning om undersøgelse (scanning) af patientens tasker blive tilført patientens journal. Det er dog uklart, hvordan afdelingens personale skal dokumentere en beslutning om undersøgelse (scanning) af en besøgendes taske.

I samme ombæring ønsker regionen at gøre opmærksom på en lignende problemstilling vedr. anvendelse af narkohunde efter § 19 a, stk. 6. Såfremt der er mistanke om, at der fx er rusmidler på afdelingens udearealer, kan man forestille sig, at det ikke altid er muligt at identificere om mistanken er rettet mod den ene eller anden patient på afdelingen. Det er i disse situationer uklart, hvordan en beslutning efter § 19 a, stk. 6 skal dokumenteres.

Region Midtjylland ser gerne, at begge ovenstående forhold vedr. dokumentation afklares.

### **5. Sikkerhedskontroller i retspsykiatrien**

Region Midtjylland skal henlede opmærksomheden på, at der også på almindelige psykiatriske afdelinger kan være retspsykiatriske patienter, hvorfor regionen skal foreslå, at bestemmelsen i stedet knyttes til *typen af patient* frem for *typen af afdeling* – dvs. at der ikke bør gælde et krav om mistanke efter stk. 1 ved brug af krops- og bagagescannere, såfremt der er tale om en foranstaltning over for en retspsykiatrisk patient.

### **6. Særlige regler for personer anbragt i varetægtssurrogat**

Region Midtjylland kan bifalde forslaget.

Vi skal dog henlede opmærksomheden på, at sikkerheden kan være udfordret på samme vis ved patienter med dom, hvorfor regionen skal foreslå, at tilsvarende foranstaltninger generelt kan iværksættes over for retspsykiatriske patienter.

### **7. Intervallet for det lægelige tilsyn i forbindelse med spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering**

Region Midtjylland finder det positivt, at rammen for de lægelige tilsyn tydeliggøres i loven.

## **8. Delegation af afgørelseskompetence i farlighedsdekretssager og mulighed for tilbagekaldelse af afgørelse om tilladelse til udgang m.v.**

Region Midtjylland har ingen bemærkninger hertil.

## **9. Øvrige bemærkninger**

### *Mulighed for arealbegrænsning af patienten (skærmning til stue)*

De psykiatriske afdelinger i regionen efterspørger hjemmel til at kunne foretage arealbegrænsning af en patient (skærmning til stue) i perioder, hvor patienten er i en tilstand, hvor pågældende er for farlig eller syg til at være i fællesmiljøet med de andre patienter eller i øvrigt blamerer sig i fællesskabet.

Det opleves bl.a., at patienter, i deres psykoser, insisterer på deres ret til bl.a. at slå medpatienter og personale. Såfremt disse patienter ikke må skærmes til deres stuer indtil den medicinske behandling har dæmpet deres symptomer og aggression, vil de øvrige patienter blive tvunget til at skulle skærme sig selv til deres stuer, ligesom risikoen for vold vil stige på afdelingerne.

I øvrigt viser undersøgelser, at skærmning er en effektiv og mindre indgribende metode til at undgå tvangsforanstaltninger - i yderste konsekvens tvangsfikseringer.

### *Dokumentation af beslutninger efter psykiatrilovens § 19 a*

Efter lovens § 19a kan overlægen uden retskendelse beslutte følgende, såfremt der er mistanke om medikamenter, rusmidler eller farlige genstande:

- 1) at en patients post skal åbnes og kontrolleres
- 2) at en patients stue og ejendele skal undersøges, eller
- 3) at der skal foretages kropsvisitation af en patient

På en retspsykiatrisk afdeling er placeret ganske farlige patienter, der er dømt for blandt andet drab eller voldtægt og farligheden hos denne patientgruppe vil være konstant i en lang periode.

Havde patienterne ikke været dømt til anbringelse grundet deres sindssygdom, havde de været fængslet, hvor straffuldbyrdesloven netop giver mulighed for at lave generelle

regler om visitation. Under afsoning vil man således kun skulle beslutte én gang om den indsatte fremover får kontrolleret deres pakkepost inden udlevering, ligesom der kun skal træffes beslutning én gang, om det er nødvendigt at den indsatte fremover skal visiteres efter udgang.

I retspsykiatrien kan patienter f.eks. bestille en kniv over internettet med direkte levering på retspsykiatrisk afdeling uden pakken nødvendigvis bliver kontrolleret, da dette vil forudsætte en eksplicit stillingtagen fra overlægen med henblik på beslutning efter § 19 a på baggrund af mistanke.

Da patienterne får tilsendt mange pakker, nogle gange flere gange om dagen, er det en ressourcekrævende opgave, såfremt overlægen hver gang skal træffe beslutning om at patientens post må åbnes og kontrolleres, samt foretage den nødvendige dokumentation på baggrund heraf. Den samme problemstilling gør sig i øvrigt gældende i forhold til visitation af retspsykiatriske patienter efter udgang.

Personalet på de psykiatriske afdelinger, herunder i særdeleshed på de retspsykiatriske afdelinger, er eksperter ud i at risikovurdere patienter og vide, hvilke patienter, der vil kunne forsøge indsmugling af ulovlige stoffer eller våben - men de kan ikke nødvendigvis udvælge præcis den pakkepost, der på den præcise dag indeholder våben eller ulovlige stoffer.

Region Midtjylland skal på den baggrund foreslå, at der indføres hjemmel til, at overlægen kan træffe beslutning om, at en patient *i en tidsmæssig periode* skal have deres post åbnet og kontrolleret, og at en patient *i en tidsmæssig periode* kan kropsvisiteres efter hver udgang.

Sundhedsministeriet

(fremsendt pr. mail til sum@sum.dk med kopi til nff@sum.dk)



Dato 29-09-2021

1-10-74-73-21

Side 1

## **Supplerende hørings svar fra Region Midtjylland til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien**

Region Midtjylland fremsendte den 22. september 2021 hørings svar til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Et aktuelt besøg af Folketingets Ombudsmand har dog gjort regionen opmærksom på forskellige problemstillinger, der med fordel kan rejses i forbindelse med den igangværende høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

På den baggrund fremsender Region Midtjylland hermed supplerende bemærkninger til det tidligere afgivne hørings svar af 22. september 2021.

### **Supplerende forslag til indhold i husordener**

Neden for følger Region Midtjyllands supplerende forslag til, hvad der skal kunne hjemles i en husorden.

*Begrænsning af særlige samtaleemner mellem patienter om fx stoffer, kriminalitet eller selvskade*

En tidligere foranstaltet undersøgelse på en af regionens psykiatriske afdelinger om patienternes oplevelse af tryghed, viser, at patienterne bliver mere utrygge, når der, mellem patienterne, bliver talt om stoffer, kriminalitet og selvskade, og særligt når personalet ikke er til stede.

Både hvad angår snak om stoffer og kriminalitet samt snak om selvskade, er der risiko for, at miljøet på afdelingen bliver råt og



utrygt, hvis personalet ikke har mulighed for at sætte klare rammer for, hvad der ikke er acceptabelt at snakke om. Ved patienters snak om selvskade er der i øvrigt risiko for, at patienterne inspirerer hinanden ved at dele tanker, metoder og lign.

For at skabe en tryk ramme for patienterne, der samtidig understøtter optimale behandlingsvilkår, skal Region Midtjylland foreslå, at der indføres hjemmel til, at der i en husorden kan fastsættes begrænsning eller forbud mod uhensigtsmæssige samtaleemner på afdelingen.

*Begrænsning af besøgendes adgang til at medbringe tasker m.v. samt afvisning af besøgende*

Supplerende til vores tidligere fremsendte hørings svar, hvor vi beskrev, at der, ud over bagagescannere, ønskedes hjemmel til at kunne visitere besøgende på afdelingen, skal Region Midtjylland foreslå, at der tillige skabes hjemmel til, at personalet – som et mindre indgribende tiltag – kan kræve, at besøgende afleverer tasker, overtøj m.v. til personalet. Personalet vil tage dette i forsvarlig forvaring så længe besøget pågår. Dette for at sikre, at der ikke smugles medikamenter, rusmidler eller andre farlige genstande ind på afdelingen.

Region Midtjylland ønsker desuden, at der indføres hjemmel til, at besøgende – i ekstraordinære situationer – kan afvises, såfremt det konkret vurderes, at deres besøg kan have en negativ effekt på patientens behandling. Det kunne f.eks. være besøg af personer med misbrug eller personer med færden i rockerkredse, hvor personalet har et ansvar for, at en sårbar patient ikke udnyttes.

*Begrænsning af besøg på medpatienters stuer*

Patienter kan opleve det utrygt, at andre medpatienter opsøger dem på deres stue eller ikke ønsker at forlade stuen igen. Dette både i relation til de forslåede begrænsninger om handel, bytte og lån samt seksuelt samkvem, som regionen ved tidligere fremsendt hørings svar har bifaldt, men i øvrigt også generelt i dagligdagen, hvor patientstuen skal fungere som 'helle' for patienten, når der ønskes hvile, skærmning for stimuli eller lign.

Region Midtjylland skal på den baggrund foreslå, at der skabes hjemmel til, at der i en husorden kan ske begrænsning af besøg på medpatienters stuer.

**Øvrige forslag til ændring af psykiatriloven**

Efter psykiatrilovens § 19 a kan overlægen beslutte, at medikamenter, rusmidler og farlige genstande, som bliver fundet ved indgreb efter stk. 1, 2 og 6, tages i forvaring. Overlægen skal overlade til politiet at afgøre, om medikamenter, rusmidler og farlige genstande besiddes i strid med den almindelige lovgivning, herunder lovgivningen om euforiserende stoffer og lovgivningen om våben m.v.

Det er uklart, hvordan personalet på de psykiatriske afdelinger skal forholde sig til at inddrage genstande, som findes ved en visitation, der er udført med patientens informerede samtykke. Ovenstående formulering om overlægens kompetence til at træffe beslutning om at fundne genstande skal tages i forvaring, tager alene sigte på de fund, der sker ved indgreb efter stk. 1, 2 og 6 og dermed ikke ved frivillige visitationer.

Det er ligeledes uklart, hvordan personalet på de psykiatriske afdelinger skal forholde sig til udlevering af opbevarede genstande ved udskrivning, såfremt personalet vurderer, at disse genstande – om end de ikke besiddes i strid med almindelig lovgivning – ikke bør udleveres til patienten. Det kunne eksempelvis dreje sig om afløbsrens, batterier, hobbyknive eller lign., hvor en udlevering ikke skønnes at være forsvarlig grundet patientens formodede anvendelse af genstandene efterfølgende.

Region Midtjylland skal foreslå, at der indføres hjemmel til, at overlægen kan beslutte, at også genstande, der findes ved en visitation udført med patientens samtykke, kan tages i forvaring.

Det foreslås endvidere, at der indføres hjemmel til, at overlægen *kan* beslutte, at ikke-ulovlige genstande, der vurderes at være til skade for patienten, ikke udleveres ved udskrivning.



## HØRINGSSVAR

### **Region Nordjyllands bemærkninger til høring over udkast til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.**

(Husordener på psykiatriske afdelinger, sikkerhedskontroller i retspsykiatrien, særlige regler for surrogatanbragte, interval mellem lægelige vurderinger, m.v.)

Det foreliggende lovforslag i høring skal tilgodese sikkerheden på psykiatriske afdelinger og højne den generelle retssikkerhed for psykiatriske patienter.

Psykiatrien i Region Nordjylland ser overordnet positivt på de foreslåede ændringer til psykiatriloven.

Vi har nedenfor skrevet bemærkninger og forslag til de enkelte bestemmelser i lovforslaget, og det skal her fremhæves, at psykiatrilovens bestemmelser ikke må fortolkes som udtømmende, begrundet i et behov for at kunne beslutte mindre indgribende foranstaltninger af individuelle behandlingsmæssige hensyn.

Desuden skal vi fremhæve, at de sikkerhedsmæssige hensyn, der ligger til grund for at fjerne mistankekravet ved undersøgelser i retspsykiatrien, på tilsvarende vis gør sig gældende på intensive afdelinger i almenpsykiatrien.

Derudover har vi i særskilt afsnit skrevet supplerende forslag til relevante lovændringer, som ikke er medtaget i høringsudkastet, og hvor vi særligt vil bede om, at ministeriet ser på vores forslag om, at der i psykiatriloven optages regler for særligt farlige patienter.

#### **1. Bemærkninger til fremsendt høringsudkast**

##### § 2 a om husordener - generelle bemærkninger:

Region Nordjylland finder det positivt, at lovforslaget søger afklaring af de tvivlsspørgsmål, der har været rejst i forhold til hjemmelsgrundlaget for begrænsninger og indgreb, der iværksættes overfor indlagte psykiatriske patienter med det formål at skabe tryghed og sikkerhed på afdelingerne eller af hensyn til den enkelte patients behandling.

##### *Anstaltsforhold eller behandlingshensyn*

Den foreslåede § 2 a, stk. 5, om regler for indhold i husordener, indeholder imidlertid en svært gennemskuelig sammenblanding af hensynet bag iværksættelse af begrænsninger/indgreb. Vi vil anbefale, at bestemmelsen tydeligt skelner mellem de to formål:

- begrænsninger, der er nødvendige, fordi mange patienter er samlet på afdelingen, og det derfor er nødvendigt at vise hensyn til hinanden. Altså overordnede generelle regler, der er nødvendige for at drive afdelingen = anstaltsforholdet
- begrænsninger, der iværksættes overfor den enkelt patient og begrundet i en aktuel og konkret vurdering af patienten = led i den konkrete patients behandling og behandlingsplan

*Beslutningskompetence i forhold til begrænsninger fastsat i husorden*

Det bør fremgå, hvem der har beslutningskompetence i forhold til de enkelte begrænsninger – det er ikke tydeligt i det fremsendte udkast. Her tænkes særligt på § 2 a, stk. 5, nr. 6-9.

Vil der eksempelvis være forskel på beslutningskompetence for begrænsning af adgang til mobiltelefon, afhængigt af, om det er begrundet i hensynet til de øvrige patienter eller begrundet i behandlingsmæssige hensyn?

#### *Ikke udtømmende opstilling af foranstaltninger*

De i psykiatriloven hjemlede tvangsindgreb er hidtil ikke anset for udtømmende, hvorfor der kan være ret og pligt til at anvende andre, mindre vidtgående indgreb (det mindre i det mere-betragtning – jf. den kommenterede psykiatrilov side 34ff.). Mindstemiddelprincippet medfører en forpligtelse til at anvende mindre indgribende foranstaltninger, hvor det er muligt.

Det er vigtigt at fastholde disse principper. En udtømmende opremsning af begrænsninger er ikke mulig; det vil være meget uhensigtsmæssigt for patientbehandlingen.

Vi er bekymrede for, at man med udkastet lægger op til, at der kun kan besluttes begrænsninger, som er positivt og direkte nævnt i lov eller bekendtgørelse.

Almindelige adfærdsregler på offentlige steder vil i almindelighed være naturlige og helt selvfølgelige for borgere, som derfor efterlever sådanne adfærdsregler. For den psykotiske patient kan forståelsen for almindelig omgang og adfærd midlertidigt være kompromitteret, og det kan være nødvendigt, at sundhedspersonale iværksætter behandlingsmæssige tiltag. Herunder også tiltag, der udgør en begrænsning i patientens ret til fri udfoldelse, men som er mindre indgribende end de tvangsindgreb, der er opremset i psykiatriloven.

Samme hensyn ligger til grund for princippet om negotiorum gestio.

Der bør (gerne i lov, men ellers i bemærkninger) være en klar tilkendegivelse af, at der af hensyn til patientens behandlingsbehov er ret og pligt til behandlingsmæssige indsatser, der *kan* begrænse patienten i sit frie valg, i de situationer, hvor patienten på grund af sin tilstand under indlæggelsen ikke er i stand til at tage vare på sin egen sikkerhed, sundhed og øvrige interesser.

Et eksempel herpå er den foreslåede mulighed for at afskære eller begrænse adgangen til mobiltelefon, computer eller lignende, § 2 a, stk. 5, nr. 6.

Som et eksempel, der *ikke* er nævnt i det fremsendte udkast, kan der som et behandlingsmæssigt tiltag være behov for i en periode at begrænse eller afskære patienters besøg og/eller kontakt med medpatienter. En sådan begrænsning kan komme på tale som et behandlingsmæssigt tiltag for en patient, der i en periode ikke kan tåle stimuli, men hvor patienten på grund af sin sygdom ikke selv ser behovet, eller hvor patienten kompromitterer sig selv.

Ifølge Folketingets Ombudsmand vil en sådan begrænsning forudsætte den habile patients informerede samtykke.

Region Nordjylland skal opfordre til, at der med lovændringen kommer en klar tilkendegivelse af, at et sådant tiltag med et behandlingsmæssigt formål kan anvendes.

#### *Når patienter ikke er habile til at give et informeret samtykke*

Det vil være ønskeligt, om man i bemærkningerne til loven kan beskrive muligheden for at beslutte/iværksætte begrænsninger overfor patienter, der ikke er habile til at give et informeret samtykke. Dette vil i særdeleshed være nødvendigt, hvis hensigten med lovændringen skulle være at kun positivt opregnede begrænsninger kan foretages uden patientens informerede samtykke.

#### *Krav til påklædning og mulige konsekvenser*

Region Nordjylland har i forbindelse med Ombudsmandens tilsynsbesøg erfaret, at det er Ombudsmandens vurdering, at sygehuset ikke kan begrænse en patients færden til ophold på egen stue i tilfælde, hvor patienten ikke vil følge husordensregler om at være påklædt på fællesarealer.

Det er i vores forståelse et helt rimeligt krav, at patienter skal være påklædt ved ophold i fællesarealer – det tilsiger både hensynet til andre patienter og personale (risiko for blufærdighedskrænkelse, ad. Straffelovsbestemmelse herom) og ikke mindst hensynet til den patient, der pga. sin sygdom risikerer at blamere sig på fællesarealer, og som senere kan være meget ked af dette.

Vi vil derfor opfordre til, at det fremgår klart af lov, bekendtgørelse eller bemærkninger, at der kan fastsættes sådanne begrænsninger for patienter på psykiatriske afdelinger, og at patienter kan bedes tage ophold på egen stue, hvis reglen ikke overholdes.

Det vil være særdeles u hensigtsmæssigt, hvis det alternativt vil kunne blive nødvendigt at udskrive en patient, eller anvende mere indgribende foranstaltninger end begrænsning af patientens færden på afdelingen.

#### Husordener – konkrete bemærkninger

Ved fastsættelse af regler om telefon mv., jf. den foreslåede § 2 a, stk. 5, nr. 6, bør fremgå klart, at adgang til telefon mv. ikke er en rettighed, som patienter har 24-7.

#### § 16, stk. 2 - den faste vagts udarbejdelse af en objektiv beskrivelse af den tvangsfikserede patients aktuelle tilstand

Vi skal opfordre til, at indholdet af "lægmands-beskrivelsen" præciseres.

#### § 19 a - brug af bagagescannere ved mistanke og rutinemæssige undersøgelser i retspsykiatrien

Vi finder det relevant, at der foruden kropsscannere også kan anvendes bagagescannere til undersøgelse af patienter eller besøgende.

Det er desuden positivt, at der på retspsykiatriske afdelinger gives mulighed for rutinemæssig undersøgelse af patienter og besøgende ved anvendelse af kropsscannere og bagagescannere.

Vi 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 dømt, og patienter, der allerede er dømt.

Hensynet i udkastet til lovforslag er at øge sikkerheden i retspsykiatrien, og der bør gælde et tilsvarende hensyn til sikkerheden på intensive afdelinger.

I Region Nordjylland er mange retslige patienter indlagt i almenpsykiatrien på intensive afdelinger, og problemer med indførsel af misbrugsstoffer er almindeligt forekommende på de intensive afdelinger, hvilket ofte udgør et stort problem i patientbehandlingen.

Med muligheden for rutinemæssig undersøgelse vil alle patienter kunne beskyttes, og svage patienter vil kunne skærmes mod udnyttelse af stærkere patienter (hvor de fx bruges til at indsmugle stoffer o.a.).

#### § 19 a, stk. 7 – inddragelse af mobiltelefoner og lignende kommunikationsudstyr

I udkastet er foreslået tilføjet i § 19 a, stk. 7, at mobiltelefoner og lignende udstyr, der bliver fundet ved indgreb efter stk. 1, 2 og 6 (undersøgelse på baggrund af mistanke om at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande) kan tages i forvaring.

Det fremgår ikke, hvilke betingelser, der er for at fx telefon kan tages i forvaring efter denne bestemmelse. Er det fx en betingelse, at telefonen har været anvendt til at fremskaffe stoffer eller farlige genstande? Det bør tydeliggøres.

Desuden er det ønskeligt, at forskellen mellem inddragelse af telefon efter § 2 a og § 19 a beskrives i bemærkningerne til lovændringen. Begrænsning eller afskæring (og dermed inddragelse) efter § 2 a kan begrundes i behandlingsmæssige hensyn eller af hensyn til medpatienter – der synes umiddelbart at være et overlap mellem § 2 a og § 19 a.

I samme forbindelse kan bemærkes, at der er en stigende problematik med patienter, der anvender mobiltelefon til at filme eller lydoptage medpatienter og personale, med evt. efterfølgende udbredelse på diverse sociale medier. Vi vil opfordre til, at det ved aktuelle lovændring ligeledes adresserer denne problematik.

## 2. Forslag til øvrige relevante ændringer i psykiatriloven

Foruden de foreslåede relevante ændringer i psykiatriloven, skal vi fra Psykiatrien i Region Nordjylland desuden pege på følgende punkter for relevante og ønskelige ændringer i loven:

1. Habilitetsbegrebet i psykiatriloven og hjemmel til at begrænse den midlertidigt inhabile patients aktiviteter og færden i afdelingen begrundet i behandlingsmæssigt behov
2. 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. Overfor denne målgruppe bør 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.
3. 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
4. Klar hjemmel til at overlægen kan beslutte tvangsmæssige diagnostiske undersøgelser ved mistanke om behandlingskrævende alvorlig sygdom (aktuelt søges hjemlen i § 12 eller § 13)
5. Klar hjemmel i sundhedsloven § 19 til at anvende fornøden magt til at gennemføre den nødvendige, akutte livreddende behandling

### Ad 1.

Ombudsmanden belyser i FOB udtalelse 2020--25 forskellige situationer, hvor en patient anvises ophold på egen patientstue, som sammenfattes under betegnelsen skærmning til stue. Ombudsmanden vurderer, at i og med der ikke i psykiatriloven er hjemmel til at beslutte, at en patient skal opholde sig på sin stue, kan dette kun ske med patientens frivillige og informerede samtykke, som patienten når som helst kan trække tilbage.

Tæt observation og skærmning som en sygeplejefaglig intervention i Psykiatrien i Region Nordjylland praktiseres i en relation og planlægges altid i samarbejde og dialog med patienten. Det ligger ikke i en skærmning, at den foregår på patientens stue, men konkret kan det være relevant i perioder at etablere nødvendige faste rammer i behandlingen eller skærme patienten mod for mange stimuli. Specifikke krav til patientens informerede samtykke og dokumentation af den frivillig aftale kan være vanskelig at efterleve og kan medføre en stigning i anvendelse af fx fysisk fastholdelse, hvis en af patienten udtrykt utilfredshed med skærmning straks medfører, at skærmningen skal ophøre.

For den midlertidigt inhabile patient er det ifølge Ombudsmanden ikke muligt at indgå en frivillig aftale. Det anbefales, at det i lovbemærkningerne belyses, hvordan habilitetsbegrebet skal forstås og anvendes for psykiatriske patienter, herunder hvornår en psykiatrisk patient er midlertidigt inhabil, og hvordan dette påvirker patientens samtykkekompetence.

Det foreslås, at der i psykiatriloven indsættes hjemmel til at den midlertidigt inhabile patients aktiviteter og færden i afdelingen kan begrænses begrundet i behandlingsmæssige og sikkerhedsmæssige behov.

### Ad. 2

Der er et behov på psykiatriske intensive sengeafsnit for at kunne imødegå farlige patienter. Der er psykiatriske patienter, som udviser en svingende og uforudsigelig farlighed og/eller en mere kold og kalkuleret farlighed, og hvor motivation og pædagogiske indsatser ikke rækker til at afholde disse patienter fra udadreagerende adfærd.

Fysisk fastholdelse og tvangsfiksering er de i psykiatriloven hjemlede tvangsindgreb til at imødegå indlagte udadreagerende og fareforvoldende patienter på psykiatriske sengeafsnit. Den danske psykiatrilov har ikke regler om afsondrethed (seclusion) eller aflåsning af dør til patientstuer på almindelige psykiatriske sengeafsnit, ligesom der ikke på almindelige psykiatriske sengeafsnit kan søges om tilladelse til oppegående tvangsfiksering. Anvendelse af beroligende medicin med

tvang i potente doser anses normalt ikke for et relevant mindre indgribende middel, hvis det primære formål er at sløve patienten for at minimere patientens vedvarende farlighed.

Der mangler på de almindelige intensive psykiatriske og retspsykiatriske sengeafsnit et redskab for de vedvarende farlige patienter, herunder henset til omsorgen for den retspsykiatriske patient, som bør skærmes imod at nye sigtelser og domme for vold og trusler om vold.

Med det fremsatte lovforslag og ombudsmandens fokus på, at visse almindelige forebyggende initiativer som fx ophold på egen stue i perioder kun kan ske under forudsætning af, at der er indgået en frivillig aftale, begrænses mulighederne for at etablere gode og mindre indgribende initiativer overfor den lille målgruppe af særligt farlige patienter.

Overfor vedvarende farlige patienter kan langvarig tvangsfiksering derfor være den eneste hjemlede fareafværgende foranstaltning. Det er ikke tilfredsstillende og er i modstrid med intentionen om nedbringelse af tvang, særligt tvangsfiksering.

Det foreslås, at der i psykiatriloven hjemles brug af nye tvangsmidler overfor en mindre gruppe af særligt farlige patienter. Målgruppen bør defineres direkte i psykiatriloven, og vil være patienter, som i mange tilfælde kan være sammenlignelig med målgruppen for Sikringen, men som også kan være længerevarende farlige patienter, der ikke opfylder kriterierne for farlighedsdekret. De nye tvangsmidler skal således blandt andet kunne anvendes overfor patienter, hvor der er afsagt farlighedsdekret, og som afventer en plads på Sikringen.

De relevante nye tvangsmidler vil tilsvarende kunne være sådanne, som gælder for Sikringen, fx oppegående tvangsfiksering, - men også fx klar hjemmel til at anvise patienten periodevis ophold på egen stue uden patientens samtykke.

#### Ad 3.

Det er en overlægekompentence at beslutte aflåsning af døre i afdelingen, jf. psykiatriloven § 18 f. På åbne sengeafsnit kan der opstå situationer, hvor en frivillig indlagt patient i en pludselig affekttilstand vil forlade sygehuset, og hvor patienten er klart til fare for som oftest sig selv. Sundhedspersonalet kan i situationen anvende fysisk magt (fastholdelse) og eventuel tvangsfiksering, men kan ikke foretage aflåsning af døre før efter lægeordination af tvangstilbageholdelse og døraflåsning. Det foreslås, at personale får beføjelse til aflåsning af døre. På samme vis som ved psykiatrilovens § 15 stk. 3 bør fastsættes, at lægen straks skal tilkaldes og træffe afgørelse om døraflåsning.

#### Ad 4.

Psykiatriloven indeholder ikke regler om tvangsmæssige diagnostiske undersøgelser. Det antages, at der kan tages blodprøve med tvang, hvis blodprøvetagningen er en nødvendig forudsætning for og dermed et nødvendigt element i gennemførelse af en tvangsbehandling. Afhængig af begrundelse for blodprøve kan tvangen høre under psykiatrilovens § 12 eller § 13, men i begge situationer må der ikke tages blodprøver med tvang, som ikke er nødvendig for selve tvangsbehandlingen.

I situationer, hvor der er mistanke om mulig alvorlig somatisk sygdom, men hvor først de lægelige undersøgelser vil give svar på behov for tvangsbehandling, er hjemlen til udredende undersøgelser, herunder blodprøver uklare. Det er ikke tilfredsstillende, at hjemlen til at afklare alvorlig sygdom ved en psykotisk og beslutningsinhabil patient skal søges i straffelovens regel om nødret.

Se endvidere nedenfor vedrørende sundhedsloven § 19.

#### Ad 5.

Sundhedsloven § 19 omhandler sygdom, hvor der er et øjeblikkeligt behandlingsbehov. Bestemmelsen hjemler ikke direkte anvendelse af magt. Der er således ikke i sundhedslovens § 19 en bestemmelse svarende til psykiatrilovens § 12 stk. 4, 2. punktum. Af lovbemærkningen fremgår, at bestemmelsen kan anvendes overfor fx bevidstløse eller traumatiserede patienter (ved ulykker).

Der er imidlertid patienter, som er inhabile, men ikke bevidstløs, og hvor patienten fx reflektorisk vil afvise al berøring. Den manglende hjemmel i sundhedslovens § 19 til at gennemføre den livreddende behandling medfører, at nogle patienter frihedsberøves, dobbeltindlægges og tvangsbehandles efter psykiatriloven § 13 i situationer hvor den akutte livreddende behandling er hjemlet i sundhedslovens § 19, som pålægger sundhedspersonalet en handlepligt. Særlig på somatiske sygehuse, som ligger i tæt tilknytning til en psykiatrisk afdeling, kan usikkerheden og den manglende direkte hjemmel i sundhedsloven til at anvende den fornødne magt til at gennemføre den første livreddende behandling,

medføre tvangsindlæggelse og tvangsbehandling. Det anbefales, at der i sundhedslovens § 19 indføres et stk. 2, som på samme vis som psykiatrilovens § 12 stk. 4, 2. punktum giver overlægen beføjelse til at træffe bestemmelse om i hvilket omfang der om fornødent kan anvendes magt til at sikre den livreddende behandling.





Sundhedsministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Dato: 27. september 2021

Sagsnummer:  
Initialer: jjo

## Kommentarer til forslag om ændringer i psykiatriloven

Sundhedsministeriet har ved brev af 31. august 2021 udsendt forslag til lov om ændring af psykiatriloven, med anmodning om bemærkninger fra bl.a. de fem regioner.

Psykiatrien Region Sjælland takker for muligheden for at kommentere det udsendte lovforslag.

Ikke mindst på baggrund af Folketingets Ombudsmands skærpede fokus på anvendelsen af husordener i psykiatrien, vurderes det påkrævet med en opdatering af lovgivningen.

I det følgende fremgår Psykiatrien Region Sjællands bemærkninger til de enkelte punkter i det udsendte forslag (der refereres til den anvendte nummerering i materialet, s. 1 - 3 og 29 - 37).

### 1. § 2 a, stk. 1, affattes således:

*»For at tilgodese et trygt miljø på alle psykiatriske afdelinger skal sygehusmyndigheden sikre, at der findes en skriftlig husorden på de enkelte afdelinger, som er tilgængelig for patienterne.«*

Det har været opfattelsen, ikke mindst vurderet på baggrund af bemærkningerne til det oprindelige lovforslag fra 2006, der indførte anvendelsen af husordener, at der naturligvis måtte være hjemmel til ikke bare at anvende husordener overordnet set, men også at give husordenerne et indhold, der ligger inden for rammerne af de overordnede principper. Der henvises i denne forbindelse ikke mindst til formuleringen "... skal indeholde generelle regler om patienternes udfoldelsesmuligheder under indlæggelse, f.eks. regler om adgangen til at telefonere, regler om rygning i afdelingen, besøgsforhold, overvåget besøg, m.v., samt om konsekvenserne af, at husordenen ikke overholdes." Det har været Psykiatriens opfattelse, at de hidtil anvendte husordener i de psykiatriske afdelinger har været formuleret inden for disse rammer.

**Psykiatrideledelsens stab**  
Fælledvej 6  
Bygning 3, 3. sal  
4200 Slagelse

Tlf.: 5853 6060  
E-mail:  
psykiatrien@regionsjaelland.dk

Direkte tlf.: 5853 6008  
E-mail: jjo@regionsjaelland.dk

[www.regionsjaelland.dk](http://www.regionsjaelland.dk)

**2. I 2 a indsættes som stk. 4 og stk. 5:**

»Stk. 4. Sygehusmyndigheden kan ved en patients overtrædelse af husordenen træffe foranstaltninger med henblik på at undgå gentagelse af overtrædelsen. Foranstaltningerne skal stå i rimeligt forhold til overtrædelsen af husordenen og må ikke benyttes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.

Stk. 5. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om indholdet af husordenen, herunder om

- 1) åbning og kontrol af en patients post,
- 2) undersøgelse af en patients stue og ejendele,
- 3) kropsvisitation af en patient,
- 4) anvendelse af udåndingsprøve eller urinprøve,
- 5) anvendelse af kropsscannere og bagagescannere,
- 6) afskæring eller begrænsning af adgang til mobiltelefon, computer eller lignende kommunikationsudstyr,
- 7) begrænsning af handel, bytte og spil mellem patienter,
- 8) seksuelt samkvem mellem patienter på afdelingen og
- 9) patienters adgang til nærmere angivne bøger, tidsskrifter og lignende, dog således at begrænsningen skal være begrundet i, at patienternes adgang efter en lægelig vurdering væsentligt vil forringe patienternes tilstand.«

Det vurderes, at de anførte punkter 1) - 9) vil dække de psykiatriske afdelingers behov for nuværende. Det er imidlertid vigtigt at være opmærksom på, at der sker en løbende udvikling i afdelingernes driftsmæssige rammer, teknologisk udvikling, patientbehov og -ønsker m.v., som kan medføre behov for udvidelse og/eller redigering af de nævnte punkter, også med forholdsvis kort varsel. Det antages dog også, at anvendelsen af formuleringen ".... om indholdet af husordenen, **herunder** om ...", skal fortolkes således, at den anførte række af eksempler ikke er udtømmende.

For at forebygge muligt tilbagevendende behov for justering af listen skal det foreslås, at § 2a, stk. 5 alene kommer til at indeholde en bemyndigelse til ministeren om mulighed for fastsættelse af nærmere regler om husordenens indhold, og at husordenernes konkrete indhold derefter alene beskrives i en bekendtgørelse el.lign.

Derudover skal det nævnes, at regionspsykiatrierne i nogen tid har stået i en situation, hvor kritikken af den hidtidige anvendelse af husordenerne har medført, at man mangler værktøjer til at forebygge og håndtere situationer i forhold til patienterne, hvilket absolut ikke er hensigtsmæssigt. Det er derfor af stor betydning, at Sundhedsministeriet meget hurtigt efter lovens vedtagelse udarbejder og udsender den bekendtgørelse eller lignende, der skal tjene som det praktiske afsæt for reformulering af husordenerne.

**3. I § 16 indføres som stk. 2:**

»Den faste vagt skal udarbejde en objektiv beskrivelse af patientens aktuelle tilstand, mens patienten er tvangsfikseret med bælte.«

Der synes i lovforslaget ikke at være en klar faglig begrundelse for dette forslag.

Når der opstår behov for anvendelse af bæltefiksering og etablering af fast vagt gennemfører sundhedspersonalet allerede nu - både før, under og efter fikseringen - løbende notering i journalen om baggrund, forløb, evt. komplikationer m.v., jfr. lovgivningens (journalføringsbekendtgørelsen, autorisationsloven m.fl.) bestemmelser herom, ligesom tvangsanvendelsen naturligvis registreres og indberettes i h.t. lovgivningen. Det er derfor vanskeligt at se, hvordan notater, der ifølge beskrivelsen blot skal have karakter af lidt løse, ikke-sundhedsfaglige

noter, kan bidrage til den bedst mulige behandling og/eller patientens retssikkerhed. Såfremt denne del af forslaget gennemføres, vil det således først og fremmest blive en ekstra administrativ opgave for det psykiatriske personale, som må tages fra den konkrete patientbehandling og -pleje.

**4. I § 19 a, stk. 1, indsættes efter nr. 1 som nyt nummer:**

*»2) at en patient skal afgive udåndingsprøve eller urinprøve,«. Nr. 2 og 3 bliver herefter nr. 3 og 4.*

Et positivt og relevant tiltag, som hilses velkommen.

**6. I § 19 a, stk. 2, 3 og 8, indsættes efter »kropsscannere«: »og bagagescannere«.**

Et positivt og relevant tiltag, som hilses velkommen.

**7. I § 19 a, stk. 3, indsættes efter »Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland«: »og retspsykiatriske afdelinger«.**

Som det fremgår af lovforslaget, ses der i retspsykiatrien en udvikling, der medfører, at det i visse situationer eller perioder kan være nødvendigt også i de almindelige retspsykiatriske afdelinger at kunne anvende de omhandlede typer scannere til undersøgelse af patienter og besøgende. Dette tiltag kan således bidrage til at styrke sikkerheden for patienter og personale, ikke mindst når det anvendes sammen med en række andre initiativer som uddannelse af personalet, anvendelse af vurderings- og scoringsværktøjer, andre teknologiske løsninger m.v.

**8. I 19 a, stk. 7, affattes således:**

*»Stk. 7. Overlægen kan beslutte, at medikamenter, rusmidler, farlige genstand og mobiltelefoner eller lignende kommunikationsudstyr, som bliver fundet ved indgreb efter stk. 1, 2, 6 og §§ 19 c og 19 d, tages i forvaring. Overlægen skal overlade til politiet af afgøre, om medikamenter, rusmidler, farlige genstande og mobiltelefoner eller lignende kommunikationsudstyr besiddes i strid med den almindelige lovgivning, herunder lovgivningen om euforiserende stoffer og lovgivning om våben m.v.*

Et positivt og relevant tiltag, som hilses velkommen.

**9. I § 19 a, stk. 8, indsættes efter »post,«: »patienters afgivelse af udåndingsprøve eller urinprøve,«.**

Et positivt og relevant tiltag, som hilses velkommen.

**10. Efter kapitel 5 a indsættes:**

*»Kapitel 5 b*

*Særlige regler for personer anbragt i varetægtssurrogat*

*§ 19 b. For at sikre et tilstrækkeligt sikkerhedsniveau på de psykiatriske afdelinger kan regionsrådene oprette afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat.*

§ 19 c. Overlægen kan på afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat for at sikre hensynet til orden og sikkerhed uden retskendelse beslutte,  
1) den anbragtes post skal åbnes eller kontrolleres,  
2) den anbragtes stue eller ejendele skal undersøges, eller  
3) at der kan anvendes kropsscannere, bagagescannere og magnetiske detektorer for mobiltelefoner ved undersøgelse af en anbragt eller personer, som søger adgang til afdelingen, med henblik på at sikre, at medikamenter, rusmidler, farlige genstande eller mobiltelefoner og lignende kommunikationsudstyr ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført i afdelingen.

Stk. 2. Bestemmelsen i § 2 a finder tilsvarende anvendelse på afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat.

§ 19 d. Overlægen kan beslutte at afskære eller begrænse den anbragtes mulighed for at medtage, besidde eller råde over mobiltelefon og lignende kommunikationsudstyr på afdelingen, medmindre det er foreneligt med hensynet til orden og sikkerhed.«

Udviklingen, og ikke mindst den konkrete flugtepisode i Psykiatrien Slagelse i november 2019, har vist, at der er behov for øget fokus på sikkerheden for patienter og personale i de psykiatriske afsnit, der modtager varetægtssurrogatanbragte personer.

Det er væsentligt for Psykiatrien, at hovedvægten i disse afsnit også lægges på patientbehandling og -pleje, og placeringen af surrogatanbragte i disse afsnit må derfor ikke føre til at rammerne og hverdagen i afsnittet får fængselslignende karakter.

Med det fremlagte forslag er der fundet en god balance, så der gives mulighed for at iværksætte nogle tiltag målrettet surrogatanbragte, samtidig med at der kan opretholdes sædvanlig patientbehandling.

11. I § 21, stk. 4, indsættes som 2.-4. pkt.:

»Den første vurdering skal foretages senest 4 timer efter, at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet. Efterfølgende vurderinger skal foretages med højst 10 timers mellemrum. 2. og 3. pkt. finder ikke anvendelse, såfremt patienten sover, og det ud fra en lægefaglig vurdering vurderes skadeligt at vække patienten.«

I teksten anvendes formuleringen "... vurderes *skadeligt* at vække patienten". Det er positivt, at der nu indsættes en formulering i loven, der giver mulighed for at en sovende patient ikke nødvendigvis behøver at blive vækket med henblik på vurdering i den omhandlede kontekst. Dermed skabes der også overensstemmelse med det, der fremgår om emnet i *Vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien* (VEJ nr. 9552 af 10/08/2020). Forslagets formulering "skadeligt" synes imidlertid ikke at være praktisk anvendelig, og er i øvrigt ikke overensstemmende med teksten i den nævnte vejledning.

Den foreslåede formulering uddybes i bemærkningerne til forslaget, og her fremgår det om de tilfælde, hvor man kan undlade at vække patienten, at det f.eks. kan ske hvis det "... vil være kontraproduktivt eller skadeligt at vække patienten, herunder hvis det indebærer en risiko for, at patientens behandling forringes, eller hvis det kan medføre unødige konflikter, som potentielt kan risikere at forlænge bæltefikseringen".

Intentionerne med denne del af forslaget er som nævnt grundlæggende gode og nødvendige, men anvendelse af formuleringen "skadeligt" vurderes ikke at være retvisende eller tilstrækkeligt anvendelig i denne sammenhæng. Patienten vil næppe lide skade - efter sædvanlige begreber - hvis han/hun bliver vækket. Det centrale er derimod, at det ud fra mange betragtninger ikke virker meningsfyldt at vække en sovende patient alene for at insistere på, at patienten skal vurderes. Hertil kommer, at det f.eks. i visse situationer vil kunne være vanskeligt at foretage en retvisende vurdering af en patient, der netop er blevet vækket.

Det skal på denne baggrund foreslås, at lovens formulering lægges tættere op ad det, der fremgår af den nævnte vejledning om anvendelse af tvang, d.v.s. at 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. Alternativt bør der anvendes et andet begreb end "skadeligt", f.eks. "hensigtsmæssigt" eller tilsvarende bredere formulering, der i højere grad signalerer et mere velbegrundet ønske om at skåne patienten.

**12.** I § 40, stk. 1, indsættes efter »justitsministeren«: »eller den, ministeren bemyndiger dertil«, og

**13.** I § 40, stk. 2, indsættes efter »Justitsministeren«: »eller den, ministeren bemyndiger efter stk. 1,«

Det må forventes, at gennemførelse af den foreslåede flytning af kompetence ikke får negative konsekvenser for behandlingen og prøvningen af sager vedr. anbringelse i Sikringsafdelingen.

**14.** I § 40 indsættes som stk. 5:

»Stk. 5. Justitsministeren kan fastsætte regler om adgangen til at påklage afgørelser, der er truffet i henhold til bemyndigelse efter stk. 1, herunder at afgørelserne ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed.«

Ingen bemærkninger.

**15.** I § 41, stk. 1, indsættes efter »justitsministeren«: »eller den, ministeren bemyndiger dertil«, og

**16.** I § 41, stk. 2, indsættes efter »justitsministeren«: »eller den, ministeren bemyndiger efter stk. 1,«

Det må forventes, at gennemførelse af den foreslåede flytning af kompetence ikke får negative konsekvenser for behandlingen af sager vedr. ophævelse af anbringelse i Sikringsafdelingen.

**17.** I § 41, stk. 2, ændres »justitsministerens afgørelse« til: »afgørelsen«, og »justitsministerens afslag« ændres til: »afslaget«.

Ingen bemærkninger.

**18.** I § 41 indsættes som stk. 3:

»Stk. 3. Justitsministeren kan fastsætte regler om adgangen til at påklage afgørelser, der er truffet i henhold til bemyndigelse efter stk. 1, herunder at afgørelserne ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed.«

Ingen bemærkninger.

**19.** I § 41 a indsættes som 2. pkt.:

»Justitsministeren kan i den forbindelse fastsætte regler om, at afgørelser ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed, samt at overlægen ved Sikringsafdelingen under

*Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, kan træffe afgørelse om tilbagekaldelse af tilladelse til udgang m.v.»*

Psykiatrien Region Sjælland er tilfreds med, at der nu skabes entydighed med hensyn til Sikringsafdelingens overlæges mulighed for i særlige situationer at tilbagekalde udgangstilladelse.

Udover de anførte kommentarer vil Psykiatrien Region Sjælland gerne benytte lejligheden til at pege på yderligere, presserende behov for justering af psykiatriloven.

#### Justering af psykiatrilovens § 7, stk. 2

Psykiatrien Region Sjælland foreslår en mindre justering af psykiatrilovens § 7, stk. 2, vedrørende udstedelse af lægeerklæring om tvangsindlæggelse. Konkret foreslås der ændring af 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*".

En af Psykiatriens afdelinger er i en konkret afgørelse fra Det Psykiatriske Patientklagenævn blevet underkendt med henvisning til, at den indlæggende læge, der var ansat i en afdeling i Psykiatrien Slagelse, indstillede tvangsindlæggelse af en patient i en anden afdeling i Psykiatrien Slagelse. De to omhandlede afdelinger er helt selvstændige afdelinger med hver deres afdelingsledelse, egne budgetter m.v., det vil sige ingen organisatoriske eller ledelsesmæssige sammenfald mellem de to afdelinger.

Det Psykiatriske Patientklagenævn har muligvis henholdt sig til, at Psykiatrien Slagelse i daglig tale ofte benævnes "psykiatrisygehuset", men dette er ikke en officiel betegnelse. Derimod arbejdes der i Region Sjælland med, at hele Psykiatrien Region Sjælland (som har sengeafdelinger i Slagelse, Roskilde og Vordingborg, samt distriktspsykiatrier, klinikker m.v. et stort antal steder i regionen) betegnes som ét sygehus og med én sygehus-/psykiatrilædelse, på lige fod med regionens somatiske sygehus.

I afgørelsen af 20. februar 2020 oplyser Det Psykiatriske Patientklagenævn følgende:

*"Det fremgår således af lægeerklæring dateret den 28. januar 2020, at erklæringen er udstedt på X-købing psykiatriske akutmodtagelse af læge NN. Af lægeerklæring dateret 4. februar 2020 fremgår det endvidere, at patienten ved modtagelse blev vurderet af retspsykiatrisk forvagt, som udfærdigede røde papirer.*

*På nævnsmødet oplyste overlæge YY, at [.. de to omhandlede afdelinger ..] er separate afdelinger med hver deres ledende overlæge, men at den overordnede ledelse er den samme.*

*På baggrund heraf er det nævnets vurdering, at betingelsen om, at grundlaget for tvangsindlæggelsen skal være en lægeerklæring udstedt af en læge, der ikke er ansat på det psykiatriske sygehus, hvor tvangsindlæggelsen skal ske, ikke var opfyldt.*

*Nævnet tilsidesætter derfor overlægens beslutning om at tvangsindlægge dig den 28. januar 2020. Det betyder, at frihedsberøvelsen skal ophæves, og at du skal udskrives."*

Psykiatrien Region Sjælland havde efterfølgende en telefonisk drøftelse med Nævnenes Hus om afgørelsen, hvor de faktuelle oplysninger om organisering, ledelsesforhold m.v. blev oplyst, men Nævnenes Hus fastholdt på trods heraf fortolkningen af psykiatriloven som anvendt på det omhandlede møde.

Efter Psykiatriens vurdering må den omhandlede formulering i psykiatriloven, "... det psykiatriske sygehus eller den psykiatriske afdeling ...", stamme fra tidligere tiders organisering af sygehuse og psykiatri i Danmark, hvor psykiatrien typisk var hjemmehørende på store, selvstændige psykiatriske sygehuse (på Sjælland f.eks. Nykøbing Sjælland og Vordingborg). Der

er derfor behov for en opdatering af den omhandlede sætning, som f.eks. kan få 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", og med nærmere uddybning heraf i de tilhørende bemærkninger.

#### Psykiatrilovens §§ 18a og 18b

I stk. 1 i begge bestemmelser henvises der til psykiatrilovens kap. 11. Dette har i en konkret afgørelse fra Det Psykiatriske Patientklagenævn ført til, at døraflåsning af en patient i Sikringsafdelingen blev underkendt med den begrundelse, at den pågældende patient ikke havde et farlighedsdekret.

Psykiatrien Region Sjælland fulgte op på afgørelsen over for nævnet, og henviste i den forbindelse til bemærkningerne til lov nr. 377 af 6. juni 2002 om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien. Af bemærkningerne fremgår det éntydigt, at den omhandlede døraflåsning i Sikringsafdelingen kan anvendes i forhold til alle patienter i afdelingen, såfremt de i loven anførte kriterier, og ikke kun i forhold til patienter med farlighedsdekret. Dette understreges endvidere af afsnitsoverskriften til §§ 18a - 18c ("Særlige tvangsforanstaltninger på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland"), der ikke indeholder oplysning om, at bestemmelserne kun gælder visse grupper af patienter i Sikringsafdelingen.

På denne baggrund skal Psykiatrien foreslå, at formuleringen "jf. kapitel 11" udgår under såvel § 18a som § 18b, eller at det på anden måde præciseres, at de anførte regler for døraflåsning gælder alle patienter i afdelingen.

Såfremt Sundhedsministeriet ønsker at få uddybet eller præciseret nogle af oplysningerne i nærværende høringsbemærkninger, vil Psykiatrien Region Sjælland naturligvis forsøge at være behjælpelige hermed.

Med venlig hilsen



Stig Bækgaard  
Stabschef



Sundhedsministeriet

[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

Cc:

[nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk)

28. september 2021

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

Sundhedsministeriet har udsendt et udkast til ovennævnte i høring.

SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed takker for muligheden for at afgive høringssvar, og har følgende bemærkninger til lovforslaget.

**Indledning**

SIND anerkender ønsket om at sikre en høj grad af sikkerhed og tryghed for både patienter, besøgende og personale på de psykiatriske afdelinger.

Vi vil dog foretrække, at man prioriterer relevant behandling – herunder misbrugsbehandling som en integreret del af den psykiatriske behandling frem for 'bare' at krue op for overvågning.

Vi tror fortsat på, at en god behandling i psykiatrien er den bedste måde at sikre sikkerhed og tryghed på afdelingerne.

Vi frygter, at en optrapning af overvågningsregimet blot vil føre til optrapning i forhold til forsøgene på indsmugling.

Vi ønsker ikke, at de psykiatriske afdelinger skal udvikle sig til fængselslignende institutioner.

For det andet er det vores frygt, at anvendelsen af krops- og bagagescannere vil skade behandlingsalliancen mellem patienter, de pårørende og personalet.

**Husordener på psykiatriske afdelinger**

Ombudsmanden har ved flere lejligheder gjort opmærksom på, at der ved husordener på nogle psykiatriske afdelinger gøres indgreb i grundlæggende rettigheder som man efter ombudsmandens vurdering ikke kan gøre indgreb i alene med henvisning til anstaltsforholdet.

**SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed**

Blekinge Boulevard 2  
2630 Taastrup  
Tlf.: 35 24 07 50

[www.sind.dk](http://www.sind.dk)  
[landsforeningen@sind.dk](mailto:landsforeningen@sind.dk)  
Protector: H.K.H. Kronprinsesse Mary

Knud Kristensen  
Stenvadet 6  
8240 Risskov

Tlf.: 86 17 63 98  
Mobil: 40 30 63 98  
[kk@sind.dk](mailto:kk@sind.dk)





Det drejer sig bl.a. om retten til adgang til litteratur, der er beskyttet i Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 10 om retten til ytringsfrihed, herunder retten til at modtage oplysninger eller tanker.

SIND anerkender nødvendigheden af at kunne anvende husordener for at sikre et trygt miljø på de psykiatriske afdelinger.

Det giver dog anledning til bekymring, at man tilvejebringer hjemlen på den foreslåede måde.

I den foreslåede § 2 a, stk. 5 listes 9 konkrete punkter, som sundhedsministeren kan fastsætte regler om at indarbejde i husordener.

De fem første punkter er punkter som har sin egen hjemmel i lovens § 19 a. En paragraf som forudsætter at der er mistanke hvis der er tale om almenpsykiatriske afdelinger.

Denne skelnen fremgår ikke af bestemmelsen, men er nævnt i bemærkningerne.

SIND er bekymrede for, at der med udgangspunkt i den foreslåede bestemmelse vil blive udarbejdet husordener, hvor man glemmer eller overser, at der for nogle af bestemmelserne kræves mistanke.

Vi er ligeledes bekymrede for, om der i alle tilfælde vil blive taget konkret hensyn til afdelingen, eller at man – fordi der på mange almenpsykiatriske afdelinger er indlagt retspsykiatriske patienter – vil udforme husordener, der er for indgribende for de ikke-retslige patienter.

Vi minder i den forbindelse om, at der er tale om særdeles indgribende indskrænkninger af patienternes rettigheder.

Vi kan tilslutte os Det Ethiske Råds forslag om, at der indføres en godkendelsesordning for husordener og en mulighed for at klage over indskrænkninger gennemført i henhold til en husorden.

### **Notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter**

Vi hilser forslaget om notatpligt for den faste vagt velkommen.

Det bør fremhæves, at formålet med denne notatpligt er at sikre, at bæltefikseringer ikke udstrækkes længere end nødvendigt.

Af samme grund bør der 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 (fx at patienten synes at være faldet til ro).

Samtidig bør det understreges, at vagten bør orientere sundhedspersonalet/overlægen, hvis han/hun mener, at der er grund til at tro, at patientens bælte kan løsnes.



Det giver ingen mening at vagten noterer det, og at der så går op til 10 timer inden overlægen ser notatet – jfr. forslag om maksimal tid mellem tilsyn.

Det må formodes at et sådant tilfælde vil føre til en domfældelse på linje med dommen i sagen Aggerholm mod Danmark, hvis en sag bliver ført for Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol.

### **Sikkerhedskontroller i retspsykiatrien**

SIND anerkender, at forslaget om rutinemæssig brug af krops- og bagagescannere på retspsykiatriske afdelinger, vil kunne medføre øget tryghed og sikkerhed på afdelingerne.

Som nævnt indledningsvis er det dog vores bekymring, om en sådan ordning vil medføre en optrapning af forsøgene på indsmugling af fx stoffer på afdelingerne.

Vi er endvidere bekymrede for, om scanningerne vil skade behandlingsalliancen mellem patienter og ansatte.

Man bør derfor sikre sig, at scanningerne tilrettelægges på en sådan måde, at der bliver mindst mulig konfrontation mellem patienter og det sundhedsfaglige personale. Det kan fx gøres ved at placere scannerne ved indgangen til området og lade vagtpersonale stå for scanningerne (som det fx er tilfældet i lufthavne).

Det er SINDs opfattelse, at etablering af øgede sikkerhedskontroller m.m. ikke må gå ud over den tid, der er afsat til behandling af patienterne.

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

SIND kan tiltræde ønsket om at oprette særlige afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat.

Dette vil kunne sikre et mere trygt og sikkert miljø på de øvrige afdelinger.

Vi lægger i den forbindelse vægt på, at ikke alle som er anbragt i varetægtssurrogat har en behandlingskrævende psykisk lidelse, men det er vigtigt at huske på, at nogle af dem faktisk har behov for psykiatrisk behandling. Dette skal kunne tilbydes på afdelingerne.

Overordnet kan vi frygte, at oprettelse af sådanne særlige afdelinger med et højt sikkerhedsniveau, vil føre til nednormeringer på de øvrige afdelinger. Dette må efter vores mening ikke finde sted.

### **Intervaller for det lægelige tilsyn i forbindelse med tvangsfiksering**

SIND kan tiltræde forslaget om at indføre maksimale intervaller for det lægelige tilsyn i forbindelse med tvangsfiksering.

Vi ønsker dog at lægge vægt på bestemmelsens nuværende ordlyd, hvor der står at tilsyn skal foretages *så ofte som forholdene tilsiger det*, dog *mindst tre gange i døgnet*.



Det er vores vurdering, at dommen i sagen Aggerholm mod Danmark endte som den gjorde fordi der ikke blev ført tilsyn så ofte som forholdene tilsagde det.

Den foreslåede ændring vil ikke fjerne dette problem. Vi skal derfor opfordre til, at det tydeliggøres at der står *mindst* tre gange i døgnet og at intervallerne *højest* må være 4, 10 og 10 timer.

Se også vores bemærkninger vedrørende notatpligt for den faste vagt.

**Delegation af afgørelseskompetence i forbindelse med farlighedsdekreter og afgørelse om tilladelse til udgang**

SIND har for så vidt ingen indvendinger imod forslaget om at justitsministeren får mulighed for at delegere retten til at træffe afgørelse om anbringelse i Sikringsafdelingen.

Vi er dog bekymrede over, at bemyndigelsen i det foreliggende forslag er ubegrænset.

Det fremgår af bemærkningerne, at ønsket er at kunne delegere kompetencen til en styrelse under justitsministeriet, men dette fremgår ikke af lovteksten.

Der er tale om en ganske indgribende kompetence, så vi vil foreslå, at det gøres helt klart, at kompetencen ikke kan delegeres frit.

*Med venlig hilsen*

*F. SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed  
Knud Kristensen*