

Udskriftsdato: mandag den 12. januar 2026

2021/1 LSF 84 (Gældende)

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

---

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsmin., j.nr. 2104597

## Forslag

til

### Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. og sundhedsloven

(Husordener på psykiatriske afdelinger, notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter, sikkerhedskontroller i retspsykiatrien, særlige regler for surrogatanbragte, interval mellem lægelige vurderinger m.v.)

#### § 1

I lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 936 af 2. september 2019, som ændret ved § 6 i lov af nr. 1185 af 8. juni 2021, foretages følgende ændringer:

**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. Husordenen skal indeholde en beskrivelse af, hvilke afskæringer og begrænsninger fastsat i medfør af § 2 b, og foranstaltninger fastsat i medfør af § 2 c, der kan forekomme på afdelingen, samt generelle regler vedrørende orden, adfærd, og lignende.«

**2. Efter § 2 a indsættes:**

»§ 2 b. Sundhedsministeren fastsætter regler om sygehusmyndighedens mulighed for at iværksætte følgende afskæringer og begrænsninger:

- 1) Afskæring fra eller begrænsning af adgang til mobiltelefon, computer eller lignende kommunikationsudstyr af hensyn til patienten, medpatienter, personale, pårørende, offentlige myndigheder, m.v. ved opførsel som åbenbart vil være imod patientens egne interesser eller ved åbenlys chikanende opførsel.
- 2) Afskæring fra eller begrænsning af handel, bytte og spil, herunder mellem patienter, af hensyn til patienten, medpatienter eller personale, hvis handel, bytte eller spil åbenbart må formodes at være imod patientens interesser, hvor patienten i forbindelse med handel, bytte eller spil bliver udsat for pres af medpatienter, eller handel, bytte eller spil medfører konflikter på afdelingen.
- 3) Afskæring fra eller begrænsning af seksuelt samkvem mellem patienter på afdelingen af hensyn til patienten, medpatienter eller personale, hvis det betragtes skadeligt for en patient at indgå i en seksuel relation med en medpatient, eller hvis medpatienter eller personalets blufærdighed krænkes.
- 4) Afskæring fra eller begrænsning af patientens adgang til nærmere angivne bøger, tidsskrifter og lignende af behandlingsmæssige hensyn, dog således at afskæringen eller begrænsningen skal være begrundet i, at patientens adgang efter en lægelig vurdering væsentligt vil forringe dennes tilstand eller videre behandlingsudsigter.
- 5) Afskæring fra eller begrænsning af patientens adgang til at anvende nærmere angivne sociale medier og lignende samt nærmere angivne hjemmesider af behandlingsmæssige hensyn, dog således at afskæringen eller begrænsningen skal være begrundet i, at patientens adgang efter en lægelig vurdering væsentligt vil forringe dennes tilstand eller videre behandlingsudsigter.
- 6) Afskæringer eller begrænsninger begrundet i hygiejnemæssige forhold af hensyn til patienten, medpatienter og personale.

- 7) Afskæringer eller begrænsninger begrundet i ordens- og sikkerhedsmæssige forhold af hensyn til patienten, medpatienter og personale.
- 8) Afskæringer eller begrænsninger begrundet i behandlingsmæssige forhold af hensyn til patienten.

*Stk. 2.* Afskæringer og begrænsninger fastsat i medfør af stk. 1, må ikke benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken, og skal stå i rimeligt forhold til det, der søges opnået herved. Afskæringer og begrænsninger fastsat i medfør af stk. 1, må endvidere ikke benyttes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.«

**§ 2 c.** Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om sygehusmyndighedens mulighed for at træffe foranstaltninger med henblik på at undgå gentagelse af adfærd i strid med iværksatte afskæringer eller begrænsninger, der er fastsat i medfør af § 2 b, stk. 1. Foranstaltningerne skal stå i rimeligt forhold til den adfærd, hvorom der er iværksat afskæringer eller begrænsninger, og må ikke benyttes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.«

3. I § 4 a indsættes efter »og 7,«: »§§ 19 c og d,«.

4. I § 16 indsættes som *stk. 2*:

»*Stk. 2.* Den faste vagt skal udarbejde en objektiv beskrivelse af patientens aktuelle tilstand, mens patienten er tvangsfikseret med bælte.«

5. I § 18 a, *stk. 1*, udgår », jf. kapitel 11«.

6. I § 18 b, *stk. 1*, udgår », jf. kapitel 11«.

7. I *overskriften* til kapitel 5 a indsættes efter »post,«: »afgivelse af udåndingsprøve eller urinprøve,«, og efter »kropsscannere« indsættes: », bagagescannere«.

8. 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.

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

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

11. I § 19 a, *stk. 7, 1. pkt.*, ændres »og farlige genstande« til: », farlige genstande og mobiltelefoner eller lignende kommunikationsudstyr«, og »og 6« ændres til: », 6 og §§ 19 c og d«.

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

13. 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 at,

- 1) den anbragtes post skal åbnes eller kontrolleres,
- 2) den anbragtes stue eller ejendele skal undersøges, eller

- 3) 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.* Bestemmelserne i § 2 a-c 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, hvis den anbragtes medtagelse, besiddelse eller råden er uforenligt med hensynet til orden og sikkerhed.«

**§ 19 e.** Den psykiatriske afdeling skal i relevant omfang videregive oplysninger om personer, der er anbragt i varetægtssurrogat, til politiet, anklagemyndigheden eller kriminalforsorgen, hvis videregivelsen af oplysningerne er nødvendige for, at politiet, anklagemyndigheden eller kriminalforsorgen kan vurdere undvigelsesrisiko, farlighed og trusselsniveau for de pågældende personer.«

**14.** 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.«

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

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

**17.** 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.«

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

**19.** I § 41, *stk. 2, 1. pkt.* udgår »af justitsministeren«, og i *2. pkt.* ændres »justitsministerens afgørelse« til: »afgørelsen«, og »justitsministerens afslag« ændres til: »afslaget«.

**20.** 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.«

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

»Justitsministeren kan i den forbindelse fastsætte regler om, at afgørelser, der træffes i medfør af disse regler, ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed, og at overlægen ved Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, kan træffe afgørelse om tilbagekaldelse af tilladelse til udgang m.v.«

## § 2

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019, som ændret bl.a. ved lov nr. 1854 af 9. december 2020, § 1 i lov nr. 1855 af 9. december 2020 og senest ved lov nr. 1184 af 8. juni 2021, foretages følgende ændring:

1. § 212 b, som indsat ved lov nr. 1854 af 9. december 2020, ophæves, og i stedet indsættes:

»§ 212 c. Styrelsen for Patientklager foretager efter anmodning fra et udvalg, der er nedsat af Folketinget, en vurdering af lægeerklæringer, som er udfærdiget til brug for behandlingen af sager om naturalisation. Anmodningen om vurdering fremsendes gennem Udlændinge- og Integrationsministeriet.

*Stk. 2.* Styrelsen for Patientklager kan af sundhedspersoner, af private og af myndigheder afkræve enhver oplysning, som er nødvendig for styrelsens vurdering efter stk. 1.

*Stk. 3.* Styrelsen for Patientklager kan videregive sin vurdering efter stk. 1 til Styrelsen for Patientsikkerhed, som kan anvende den modtagne vurdering til brug for sit tilsyn med sundhedspersoner og behandlingssteder.«

### § 3

Loven træder i kraft den 1. januar 2022.

### § 4

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvist i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

# *Bemærkninger til lovforslaget*

## *Almindelige bemærkninger*

### *Indholdsfortegnelse*

#### **1. Indledning**

#### **2. Lovforslagets hovedpunkter**

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

###### 2.1.1 Gældende ret

.

###### 2.1.1.1. Psykiatriloven

1.

###### 2.1.1.2. Anstaltsforholdet

2.

###### 2.1.1.3. Folketingets Ombudsmand om begrænsninger på psykiatriske afdelinger

3.

###### 2.1.2 Sundhedsministeriets overvejelser

.

###### 2.1.3 Den foreslåede ordning

.

###### 2.1.3.1. Formålet med husordenen (§ 2 a, stk. 1, 1. pkt.)

1.

###### 2.1.3.2. Sundhedsministerens bemyndigelse til at fastsætte begrænsninger (§ 2 b, stk. 1)

2.

###### 2.1.3.2.1. Afskæring fra eller begrænsning af adgang til mobiltelefoner, computer og

###### 1. lignende (§ 2 b, stk. 1, nr. 1)

###### 2.1.3.2.2. Afskæring fra eller begrænsning af adgang til handel, bytte og spil (§ 2 b, stk.

###### 2. 1, nr. 2)

###### 2.1.3.2.3. Afskæring fra eller begrænsning af seksuel samkvem mellem patienter (§ 2 b,

###### 3. stk. 1, nr. 3)

###### 2.1.3.2.4. Afskæring fra eller begrænsning af litteratur m.v. (§ 2 a, stk. 2, nr. 9b, stk. 1,

###### 4. nr. 4)

###### 2.1.3.2.5. Afskæring fra eller begrænsning af adgang til sociale medier og hjemmesider

###### 5. (§ 2 a, stk. 2, nr. 5)

###### 2.1.3.2.6. Afskæringer eller begrænsninger begrundet i hygiejnemæssige hensyn, or-

###### 6. dens- og sikkerhedsmæssige hensyn og behandlingsmæssige hensyn (§ 2 b, stk. 1, nr. 6-8)

###### 2.1.3.3. Mindstemiddel- og proportionalitetsprincippet i forbindelse med afgrænsninger og

###### 3. begrænsninger (§ 2 b, stk. 2)

###### 2.1.3.4. Sundhedsministerens bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om sygehusmyndig-

###### 4. hedens mulighed for at træffe foranstaltninger (§ 2 c)

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

###### 2.2.1 Gældende ret

.

2.2.2 Sundhedsministeriets overvejelser

.

2.2.3 Den foreslåede ordning

.

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

2.3.1 Gældende ret

.

2.3.2 Sundhedsministeriets overvejelser

.

2.3.3 Den foreslåede ordning

.

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

2.4.1 Gældende ret

.

2.4.2 Sundhedsministeriets overvejelser

.

2.4.3 Den foreslåede ordning

.

## **2.5. Sikkerhedskontroller i retspsykiatrien**

2.5.1 Gældende ret

.

2.5.2 Sundhedsministeriets overvejelser

.

2.5.3 Den foreslåede ordning

.

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

2.6.1 Gældende ret

.

2.6.1. Straffeloven og retsplejelovens bestemmelser

1.

2.6.1. Lov om retspsykiatrisk behandling m.v.

2.

2.6.1. Videregivelse af oplysninger

3.

2.6.1.3. Psykiatrilovens regler om videregivelse af oplysninger

1.

2.6.1.3. Sundhedslovens regler om videregivelse af oplysninger

2.

2.6.1. Handlingsplan til imødegåelse af udfordringer med fangeflugter

4.

2.6.2 Sundhedsministeriets overvejelser

.

2.6.3 Den foreslåede ordning

.

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

### **2.7.1 Gældende ret**

.

#### **2.7.1. Dom fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol**

1.

### **2.7.2 Sundhedsministeriets overvejelser**

.

### **2.7.3 Den foreslåede ordning**

.

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

### **2.8.1 Gældende ret**

.

### **2.8.2 Justitsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning**

.

#### **2.8.2. Overførsel af afgørelseskompetence**

1.

#### **2.8.2. Afskæring af klageadgang**

2.

#### **2.8.2. Tilbagekaldelse af afgørelser om tilladelse til udgang m.v.**

3.

## **3. Konsekvenser for FN's verdensmål**

## **4. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige**

## **5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.**

## **6. Administrative konsekvenser for borgere**

## **7. Klimamæssige konsekvenser**

## **8. Miljø- og naturmæssige konsekvenser**

## **9. Forholdet til EU-retten**

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

## **11. Sammenfattende skema**

## **1. Indledning**

Det psykiatriske område har i en længere årrække været underprioriteret. Det er derfor en vigtig prioritet for regeringen (Socialdemokratiet), at det psykiatriske område løftes.

Regeringens første skridt var at prioritere 600 mio. kr. årligt fra 2020 og frem til psykiatrien med »Aftale om finansloven for 2020« sammen med de øvrige aftalepartier (Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten og Alternativet). Regeringen besluttede endvidere at igangsætte arbejdet med en 10-års plan for psykiatrien, som skal adressere de grundlæggende udfordringer på tværs af sundheds- og socialområdet, og som skal sætte den langsigtede retning for udviklingen af psykiatrien. Med »Aftale om finansloven for 2020« blev aftaleparterne endvidere enige om at afsætte 90 mio. kr. årligt af psykiatrimidlerne fra 2020 for at styrke retspsykiatrien.

Antallet af retspsykiatriske patienter er gennem de seneste 20 år ca. tredoblet, og i 2019 blev der afsagt over 800 domme til behandling i psykiatrien. Det retspsykiatriske område er komplekst med en patientgruppe, som udfordrer både kapacitet og ressourcer i forhold til problemer med vold og konflikter på afdelingerne. Der er inden for de seneste år set eksempler på, at sikkerhedsniveauet på de psykiatriske afdelinger ikke har været tilstrækkeligt. I 2019 undveg en person med relation til bandemiljøet



i varetægtssurrogat fra en retspsykiatrisk afdeling på Sjælland ved hjælp af indsmugling af våben og trusler mod personalet. På denne baggrund udarbejdede Rigspolitiet m.fl. med inddragelse af Danske Regioner »Handlingsplan til imødegåelse af udfordringerne med fangeflugter« fra marts 2021. Handlingsplanen peger på en række initiativer til at undgå undvigelse og flugter, herunder initiativer målrettet de psykiatriske afdelinger. Blandt disse stilles der forslag om mulighed for rutinemæssig kropsscanning på retspsykiatriske afdelinger samt oprettelse af særlige afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat.

Sikkerheden på de psykiatriske og retspsykiatriske afdelinger for både patienter, besøgende og sundhedspersonale er af afgørende betydning for regeringen. Det sundhedsfaglige personale skal kunne udføre deres arbejde uden at blive udsat for vold eller trusler, ligesom sårbare patienter skal beskyttes mod patienter med voldelig eller kriminell adfærd.

Regeringen stiller bl.a. derfor forslag om, at der rutinemæssigt kan anvendes krops- og bagagescannere på de retspsykiatriske afdelinger. Regeringen stiller derudover forslag om, at der kan oprettes særlige afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat, og at der på disse afdelinger kan iværksættes begrænsninger uden foregående mistanke om indførsel af rusmidler eller farlige genstande, ligesom adgangen til mobiltelefoner, computere og lignende kan afskæres.

Som en del af prioriteringen af det psykiatriske område er det endvidere regeringens ønske, at den generelle retssikkerhed for psykiatriske patienter højnes. Som en del heraf er det afgørende, at der sker en nedbringelse af tvang på de psykiatriske afdelinger, og at tvang alene anvendes, når mindre indgribende midler ikke er tilstrækkelige.

Regeringen så derfor også med stor alvor på, at Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol den 15. september 2020 fandt, at der samlet set var sket en overtrædelse af Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 3 om forbud mod bl.a. umenneskelig eller nedværdigende behandling i forbindelse med bæltefikseringen af en patient i 2013. Som opfølgning på ét af kritikpunkterne i dommen stiller regeringen derfor forslag om, at de tre lægelige vurderinger i døgnet af bæltefikserede patienter bliver fastsat med maksimale intervaller, så 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 vurderinger.

Der stilles endvidere forslag om, at det klart skal fremgå af psykiatrilovens bestemmelser, hvilke afskæringer og begrænsninger der kan fastsættes på de psykiatriske afdelinger, og hvilke oplysninger som skal fremgå af husordenerne. Husordenens formål er at skabe trygge og gennemsigtige rammer på afdelingen, som understøtter patienternes behandling og udfoldelsesmuligheder. Samtidig skal der tages hensyn til sikkerheden for personale og medpatienter. Klare rammer for indholdet af husordener vil sikre patienternes kendskab til reglerne på afdelingerne og dermed øge gennemsigtigheden og forudsigeligheden i den daglige drift, ligesom det vil sikre, at begrænsningerne ikke går videre, end hvad psykiatrilovens bestemmelser giver mulighed for.

Der stilles herudover forslag om, at der indføres en notatpligt for den faste vagt for patienter, der er tvangsfikseret med bælte, så vagten skal udarbejde et notat med en 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.

Med lovforslaget foreslås endeligt nogle lovtekniske tilpasninger af sundhedsloven.

## 2. Lovforslagets hovedpunkter

### 2.1. Husordener på psykiatriske afdelinger

#### 2.1.1. Gældende ret

##### 2.1.1.1. Psykiatriloven

Det fremgår af psykiatrilovens § 2 a, stk. 1, at sygehusmyndigheder skal sikre, at der på enhver psykiatrisk afdeling findes en skriftlig husorden, som er tilgængelig for patienterne. Afdelingsledelsen skal sikre, at den skriftlige husorden udleveres til patienten i forbindelse med indlæggelse, og at patienterne ved udformning eller ændring af den skriftlige husorden skal inddrages, inden der træffes beslutning herom, jf. § 2 a, stk. 2 og 3.

Med psykiatrilovens § 2 a følger således en pligt for sygehusmyndigheden til at sikre, at der på enhver psykiatrisk afdeling findes en skriftlig husorden, som skal være tilgængelig for patienten. Det følger af forarbejderne til bestemmelsen, at dette f.eks. kan ske ved, at husordenen hænges op på stuen eller fællesarealer eller ligger fremme i andre opholdsrum, jf. Folketingstidende 2005-2006, tillæg A, side 4240. Derudover har afdelingsledelsen pligt til at udlevere den skriftlige husorden til patienten i forbindelse med indlæggelse, således at patienten får lejlighed til at gøre sig bekendt med den.

Det blev i forbindelse med vedtagelsen af lovforslaget, som dannede baggrund for indførelsen af husordenspligten, bemærket, at en husorden 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 konsekvenserne af at husordenen ikke overholdes, jf. Folketingstidende 2005-2006, tillæg A, side 4240.

Forud for vedtagelsen af lovforslaget udarbejdede Rambøll Management A/S i 2005 en undersøgelse (»Psykiatrilovsundersøgelsen«), hvor det bl.a. blev undersøgt, om reglerne i psykiatriloven blev overholdt, og om reglerne opfyldte deres formål. I den forbindelse blev det konkluderet, at der var behov for en nærmere definition af begrebet husordener, og at der blev taget stilling til, om der skulle udfærdiges vejledende retningslinjer herfor. Det blev tilkendegivet i ovennævnte lovforslag, at der ikke var ønske om at følge anbefalingen i rapporten, for så vidt angik udarbejdelsen af vejledende retningslinjer, da husordener fleksibelt burde kunne tilpasses den enkelte afdelings behov, jf. Folketingstidende 2005-2006, tillæg A, side 4222.

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

Det fremgår endvidere af vejledningen, at hvis en patient overtræder husordenen, skal personalet i den konkrete og aktuelle situation vurdere, om sanktionen ifølge husordenen skal iværksættes. I vurderingen skal der tages hensyn til patienten og de konkrete omstændigheder, hvorunder overtrædelsen skete, herunder af hensyn til patientens sygdomstilstand.

##### 2.1.1.2. Anstaltsforholdet

Psykiatrilovens § 2 a om husordener suppleres af anstaltsforholdet.

Anstaltsforholdet, også kaldet anstaltsanordning, antages at have hjemmel i enten retssædvane eller stiltiende lovhjemmel og fastsætter overordnede generelle regler om institutioners generelle forhold og drift. Det er den grundlæggende betragtning, at når anstalts eksistens er forudsat i lovgivning, må der i denne forudsætning ligge den tilstrækkelige hjemmel for fastsættelse af regler, der er nødvendige for at

få institutionen til at fungere, jf. Jens Garde, m.fl. - Forvaltningsret – Almindelige Emner, 5. udgave, side 206.

Således kan ledelsen på eksempelvis hospitaler, plejehjem, skoler og døgninstitutioner fastsætte konkrete eller generelle bestemmelser for institutionens brugere, som har til formål at sikre institutionens overordnede funktion.

#### 2.1.1.3. Folketingets Ombudsmand om begrænsninger på psykiatriske afdelinger

Folketingets Ombudsmand har i udtalelser og i henvendelser til Sundhedsministeriet i hhv. 2019 og 2020 gjort opmærksom på, at ombudsmanden i forbindelse med tilsynsbesøg på psykiatriske afdelinger er blevet bekendt med en række husordener, som indeholdt regler om bl.a. begrænsning eller afskæring af adgang til litteratur, anvendelse af udåndingsprøve i form af alkoholprøve samt urinprøve, regler om afskæring eller begrænsning af adgang til mobiltelefon, computer og lignende, regler om handel og bytte, regler om besøg, regler om seksuelt samkvem og regler om rutinemæssig kropsvisitation.

Der henvises til følgende udtalelser fra Folketingets Ombudsmand: FOB 2020-43 og FOB 2020-16.

Ombudsmanden har særligt i forhold til begrænsning i patienters adgang til litteratur bemærket, at en sådan begrænsning udgør et indgreb i patienternes selvbestemmelsesret, som kræver klar og sikker hjemmel, jf. det almindelige legalitetsprincip. Derudover bemærkede ombudsmanden, at begrænsningen udgør et indgreb i patienternes ret til at modtage information, der er beskyttet i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention artikel 10 om retten til ytringsfrihed, herunder retten til at modtage oplysninger eller tanker.

Ombudsmanden har dertil bemærket, at det må anses for tvivlsomt, om begrænsninger i adgangen til litteratur kan indføres med hjemmel i en husorden, jf. psykiatrilovens § 2 a, da bestemmelsen alene fastsætter en pligt for myndighederne til at sikre, at der findes en husorden på de psykiatriske afdelinger. Det kan således ifølge ombudsmanden ikke derved antages, at bestemmelsen indeholder en selvstændig hjemmel til at foretage konkrete tvangsindgreb over for den enkelte patient.

Endelig har ombudsmanden tilkendegivet, at mest taler for, at der ikke kan gennemføres begrænsninger i ytringsfriheden med henvisning til den ulovbestemte retsgrundsætning om anstaltsbetragtninger.

#### 2.1.2. Sundhedsministeriets overvejelser

Husordeners formål er at skabe trygge og gennemsigtige rammer på den enkelte psykiatriske afdeling, som både understøtter patienternes behandling og udfoldelsesmuligheder, ligesom husordenerne skal medvirke til at højne sikkerheden på afdelingen for både personale og patienter. I den forbindelse skal der tages hensyn til patienternes personlige frihed, samtidig med at det både af hensyn til patienten selv, men også af hensyn til medpatienter og personale, kan være nødvendigt at fastsætte indgreb, som begrænser friheden for den enkelte patient.

Samtidig er det et grundlæggende udgangspunkt i dansk ret, at foranstaltninger, der medfører indgreb i den personlige frihed, kræver udtrykkelig hjemmel. Anstaltsforholdet kan som beskrevet i afsnit 2.1.1.2 på ulovbestemt grundlag alene fastsætte bestemmelser for en institutions overordnede funktion.

Sundhedsministeriet blev i forbindelse med henvendelser fra Folketingets Ombudsmand i 2019 og 2020 opmærksom på, at husordenerne på en række psykiatriske afdelinger indeholdt begrænsninger med henvisning til enten psykiatrilovens § 2 a eller anstaltsforholdet. Folketingets Ombudsmand anmodede i denne forbindelse Sundhedsministeriet om at udtale sig om hjemmelsgrundlaget, for så vidt angik indgreb vedrørende anvendelse af alkometer og urinprøve, afskæring eller begrænsning af adgang til mobiltelefon, pc og lignende, adgang til besøg, adgang til handel og bytte og seksuelt samkvem. Sundhedsministeriet anerkendte i denne forbindelse, at der var usikkerhed om rækkevidden af psykiatrilovens § 2 a og anstaltsforholdet.

Sundhedsministeriet finder på denne baggrund, at der bør skabes et klart hjemmelsgrundlag for de nævnte begrænsninger fastsat i husordener på de psykiatriske afdelinger.

Danske Regioner har i forbindelse med udtalelserne fra Folketingets Ombudsmand understreget regionernes behov for at kunne fastsætte begrænsninger i husordenerne på de psykiatriske afdelinger for at sikre et trygt miljø for patienter, personale og pårørende. Der foreslås således, at der etableres et klart hjemmelsgrundlag til den praksis, der er på de psykiatriske afdelinger.

### 2.1.3. Den foreslåede ordning

#### 2.1.3.1. Formålet med husordenen (§ 2 a, stk. 1, 1. pkt.)

Med den foreslåede ændring vil det følge af § 2 a, stk. 1, at 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. Husordenen vil skulle indeholde en beskrivelse af, hvilke afskæringer og begrænsninger fastsat i medfør af § 2 b, og foranstaltninger fastsat i medfør af § 2 c, der kan forekomme på afdelingen, samt generelle regler vedrørende orden, adfærd og lignende.

Formålet med ændringen er for det første at understrege husordenernes overordnede formål. Derudover understreges det, at der vil skulle findes en skriftlig husorden på alle psykiatriske afdelinger, herunder retspsykiatriske afdelinger samt afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat, jf. den foreslåede § 19 b, jf. lovforslagets § 1, nr. 10. Formålet er derudover at understrege indholdet af husordenerne, herunder at husordenerne skal indeholde en beskrivelse af, hvilke afskæringer og begrænsninger der potentielt kan iværksættes på afdelingen, samt en beskrivelse af mulige foranstaltninger, som kan iværksættes med henblik på at undgå gentagelse af adfærd i strid med iværksatte afskæringer eller begrænsninger, der er fastsat i medfør af § 2 b, stk. 1. Husordenerne skal samtidig indeholde regler af mere basal karakter eksempelvis spisetider og rygeregler.

Sundhedsministeriet bemærker i denne forbindelse, at den foreslåede ordning ikke indebærer, at alle husordener skal indeholde de samme begrænsninger. Ved udarbejdelsen af husordenerne vil der således skulle tages udgangspunkt i forholdene på den enkelte afdeling. Der vil bl.a. være afskæringer og begrænsninger, som alene vil være tilladt i forbindelse med behandlingen af retspsykiatriske patienter, jf. den foreslåede ændring i § 19 a, stk. 3, jf. lovforslagets § 1, nr. 10, samt personer anbragt i varetægtssurrogat, jf. det foreslåede nye kapitel 5 b, jf. lovforslagets § 1, nr. 13. Afskæringer og begrænsninger i husordenen vil endvidere kunne variere, alt efter hvilken afdeling der er tale om. Indholdet og udformningen af den konkrete husorden vil således som tidligere bero på sygehusmyndighedens vurdering af afdelingens behov samt hvilke begrænsninger, der i medfør af loven kan være nødvendige på den enkelte afdeling. Eksempelvis vil indholdet af husordenen variere, alt efter om der er tale om en afdeling for personer anbragt i varetægtssurrogat eller en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling.

Muligheden for, at en afskæring eller begrænsning kan blive iværksat, bør i alle tilfælde fremgå af husordener på de afdelinger, hvor disse kan opstå. Det understreges, at sygehusmyndigheden ikke kan fastsætte mere vidtgående afskæringer eller begrænsninger, end psykiatrilovens bestemmelser tillader. Afskæringer og begrænsninger skal således ske inden for rammerne af psykiatrilovens øvrige bestemmelser. Dette indebærer bl.a., at det ikke fremgår af husordenen, at der eksempelvis kan indføres rutinemæssige kropsvisitationer.

Formålet med forslaget er derudover at understrege det grundlæggende indhold i husordenerne, herunder at husordenerne skal indeholde en beskrivelse af, hvilke afskæringer og begrænsninger der potentielt kan iværksættes på afdelingen, samt en beskrivelse af mulige foranstaltninger, som kan iværksættes med henblik på at undgå gentagelse af adfærd i strid med iværksatte afskæringer eller begrænsninger, der er fastsat i medfør af § 2 b, stk. 1. Husordenerne skal samtidig indeholde helt grundlæggende regler som eksempelvis spisetider og rygeregler.

Sundhedsministeriet bemærker for så vidt angår orientering mulighed for iværksættelse af eventuelle tvangsforanstaltninger på den psykiatriske afdeling, at det fremgår af § 3, stk. 4, at patienten i forbindelse med indlæggelsessamtalen skal høres om eventuelle tilkendegivelser af præferencer i forhold til behandlingen, herunder hvis tvang kommer på tale. Derudover skal indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling så vidt muligt finde sted med patientens samtykke, jf. § 3, ligesom patienterne skal inddrages, inden der træffes beslutning om udformning eller ændring af husordenen, jf. § 2 a, stk. 3.

Endelig bemærker Sundhedsministeriet, at det forudsættes, at det bortset fra afskæringer eller begrænsninger af bagatelagtig karakter vil skulle noteres i patientens journal, hvis der fastsættes konkrete og individuelle afskæringer eller begrænsninger for patienten. Som eksempler på afskæringer eller begrænsninger, som forudsættes noteret, kan nævnes afskæring eller begrænsning af litteratur eller mobiltelefoner. Som eksempel på foranstaltninger af bagatelagtig karakter kan bl.a. nævnes afskæring eller begrænsning af adgang til tobak.

#### 2.1.3.2. Sundhedsministerens bemyndigelse til at fastsætte begrænsninger (§ 2 b, stk. 1)

Det foreslås i § 2 b, jf. lovforslagets § 1, nr. 2, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om sygehusmyndighedens mulighed for at iværksætte følgende afskæringer og begrænsninger:

Afskæring fra eller begrænsning af adgang til mobiltelefon, computer eller lignende kommunikationsudstyr af hensyn til patienten, medpatienter, personale, pårørende, offentlige myndigheder, m.v. ved opførsel som åbenbart vil være imod patientens egne interesser eller ved åbenlys chikanende opførsel.

Afskæring fra eller begrænsning af handel, bytte og spil, herunder mellem patienter, af hensyn til patienten, medpatienter eller personale, hvis handel, bytte eller spil åbenbart må formodes at være imod patientens interesser, hvor patienten i forbindelse med handel, bytte eller spil bliver udsat for pres af medpatienter, eller handel, bytte eller spil medfører konflikter på afdelingen.

Afskæring fra eller begrænsning af seksuelt samkvem mellem patienter på afdelingen af hensyn til patienten, medpatienter eller personale, hvis det betragtes skadeligt for en patient at indgå i en seksuel relation med en medpatient, eller hvis medpatienter eller personalets blufærdighed krænkes.

Afskæring fra eller begrænsning af patientens adgang til nærmere angivne bøger, tidsskrifter og lignende af behandlingsmæssige hensyn, dog således at afskæringen eller begrænsningen skal være begrundet i, at patientens adgang efter en lægelig vurdering væsentligt vil forringe dennes tilstand eller videre behandlingsudsigter.

Afskæring fra eller begrænsning af patientens adgang til at anvende nærmere angivne sociale medier og lignende samt nærmere angivne hjemmesider af behandlingsmæssige hensyn, dog således at afskæringen eller begrænsningen skal være begrundet i, at patientens adgang efter en lægelig vurdering væsentligt vil forringe dennes tilstand eller videre behandlingsudsigter.

Afskæringer eller begrænsninger begrundet i hygiejnemæssige forhold af hensyn til patienten, medpatienter og personale.

Afskæringer eller begrænsninger begrundet i ordens- og sikkerhedsmæssige forhold af hensyn til patienten, medpatienter og personale.

Afskæringer eller begrænsninger begrundet i behandlingsmæssige forhold af hensyn til patienten.

##### 2.1.3.2.1. Afskæringer fra eller begrænsning af adgang til mobiltelefoner, computer og lignende (§ 2 b, stk. 1, nr. 1)

Med den foreslåede bestemmelse i § 2 b, stk. 1, nr. 1, vil sundhedsministeren kunne fastsætte regler om sygehusmyndighedens mulighed for at afskære eller begrænse patienters adgang til mobiltelefoner, computer eller lignende kommunikationsudstyr. Reglerne forventes udmøntet således, at begrænsningen skal være konkret begrundet i enten behandlingsmæssige hensyn eller hensynet til medpatienter eller

personale. Således vil sygehusmyndigheden skulle foretage en konkret og individuel vurdering af behovet for at begrænse eller afskære patientens adgang til mobiltelefoner, computere eller lignende.

Som eksempler på situationer, hvor afskæring eller begrænsning kan overvejes, kan bl.a. nævnes situationer, hvor patienten grundet dennes mentale tilstand gentagne gange tager uønsket telefonisk kontakt til pårørende eller offentlige myndigheder i en sådan grad, at det må betragtes som åbenlyst uønsket for modtageren eller egentlig chikane, eller såfremt patienten anvender mobiltelefon til at tage uønskede billeder eller videoer af medpatienter og personale, som potentielt kan blive delt på sociale medier. Vil det åbenbart være i patientens egen interesser, forventes afskæring eller begrænsning endvidere at kunne ske, såfremt patienten optager så mange kviklån eller lignende onlinelån eller af en sådan økonomisk størrelse, at det vurderes skadeligt for patientens fremtidige muligheder for privatøkonomisk bæredygtighed og stabilitet.

Så snart det vurderes håndterbart for patienten, vil sygehusmyndigheden skulle aflevere mobiltelefon, computere og lignende udstyr tilbage til patienten.

Det bemærkes, at såfremt der er tale om husordener på afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat, jf. lovforslagets § 1, nr. 13, hvor et nyt kapitel 5 b herom foreslås indsat i loven, vil det bl.a. skulle fremgå af husordenen, at overlægen kan beslutte at afskære eller begrænse patientens mulighed for at medtage, besidde eller råde over mobiltelefon og lignende kommunikationsudstyr på afdelingen, medmindre det er foreneligt med hensynet til orden og sikkerhed.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets almindelige bemærkninger afsnit 2.6.3.

#### 2.1.3.2.2. Afskæringer fra eller begrænsning af adgang til handel, bytte og spil (§ 2 b, stk. 1, nr. 2)

Med den foreslåede bestemmelse i § 2 b, stk. 1, nr. 2, vil sundhedsministeren kunne fastsætte regler om sygehusmyndighedens mulighed for at afskære eller begrænse handel, bytte og spil mellem patienter. Reglerne forventes udmøntet således, at begrænsninger eller afskæringer skal være konkret begrundet i enten patientens behandlingsmæssige hensyn eller hensynet til medpatienter eller personale.

Som eksempler på situationer, hvor begrænsning eller afskæring af handel, bytte og spil vil kunne finde sted, kan bl.a. nævnes situationer, hvor handel, bytte eller spil mellem patienter medfører konflikter på afdelingen. Derudover vil begrænsning eller afskæring kunne ske i tilfælde af, at sårbare patienter bliver udsat for pres til at handle eller bytte ejendele eller genstande med andre patienter, og hvor dette må formodes at være imod patientens interesser. Det samme vil kunne gøre sig gældende, hvis personalet bliver bekendt med egentlig hasardspil mellem patienter med betragtelige eller usædvanlige indsatser såsom tjenesteydelser eller seksuelle ydelser.

#### 2.1.3.2.3. Afskæringer fra eller begrænsning af seksuelt samkvem mellem patienter (§ 2 b, stk. 1, nr. 3)

Med den foreslåede bestemmelse i § 2 b, stk. 1, nr. 3, vil sundhedsministeren kunne fastsætte regler om sygehusmyndighedens mulighed for at afskære eller begrænse seksuelt samkvem mellem patienter på afdelingen. Afskæringen eller begrænsningen skal ske ud fra en konkret og individuel vurdering.

Som eksempler på situationer, hvor der kan fastsættes afskæring eller begrænsning af seksuelt samkvem mellem patienter, kan nævnes situationer, hvor den seksuelle relation mellem patienterne indebærer, at medpatienters og personales blufærdighed krænkes. Derudover kan der være situationer, hvor det må betragtes som skadeligt for en sårbar patient at indgå i en seksuel relation med en medpatient grundet patientens mentale tilstand, alder, sygdomshistorik, m.v. Det kan eksempelvis være en patient, som har været udsat for overgreb, eller en sårbar patient, som grundet patientens mentale tilstand betragtes som særligt påvirkelig.

Sundhedsministeriet bemærker, at der ikke gives særskilt hjemmel til at anvende fysisk magt i forbindelse med en begrænsning eller afskæring af seksuelt samkvem mellem patienter. Personalet kan således som foranstaltning eksempelvis vælge at adskille patienterne ved at placere patienterne på

eksempelvis separate afdelinger, eller afskære eller afgrænse besøg mellem patienterne på patienternes stuer. Sundhedsministerens mulighed for at fastsætte nærmere regler om sygehusmyndighedens mulighed for at træffe foranstaltninger for at undgå gentagelse af adfærd i strid med iværksatte afskæringer eller begrænsninger, beskrives nærmere i lovforslagets almindelige bemærkninger, afsnit 2.1.3.4.

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

#### 2.1.3.2.4 Afskæringer fra eller begrænsning af litteratur m.v. (§ 2 b, stk. 1, nr. 4)

Med den foreslåede bestemmelse i § 2 b, stk. 1, nr. 4, vil sundhedsministeren kunne fastsætte regler om sygehusmyndighedens mulighed for at afskære eller begrænse de enkelte patienters adgang til nærmere angivne bøger, tidsskrifter og lignende på psykiatrisk afdeling. Det foreslås endvidere, at begrænsningen skal være begrundet i, at patienternes adgang til bøger, tidsskrifter og lignende, efter en lægelig vurdering væsentlig vil forringe patienternes aktuelle tilstand eller videre behandling eller videre behandlingsudsigter.

Reglerne forventes udmøntet således, at såfremt sygehusmyndigheden vælger at fastsætte regler i husordenen om afskæring eller begrænsning heraf, vil sygehusmyndigheden konkret vurdere, hvilke bøger, tidsskrifter og lignende, der er omfattet af begrænsningen for den enkelte patient. Den foreslåede ordning vil således ikke give mulighed for generelt at afskære en patient fra adgang til alle tidsskrifter, bøger og lignende.

Det vil derudover blive et krav, at patientens adgang til den nærmere afgrænsede litteratur efter en konkret og individuel lægefaglig vurdering væsentligt vil forringe patientens tilstand. Der kan eksempelvis være tale om bøger, tidsskrifter eller lignende med voldsomme grafiske illustrationer, religiøse skrifter eller historisk litteratur, som i væsentlig grad kan påvirke patientens mentale tilstand og forvrænge patientens virkelighedsopfattelse.

Kravet om, at adgangen til litteratur alene kan afskæres eller begrænses, såfremt patientens tilstand væsentligt forringes, skal ses i lyset af, at afskæring eller begrænsning i adgang til litteratur og lignende er af indgribende karakter i forhold til patientens grundlæggende rettighed til at modtage information.

Så snart afskæringen eller begrænsningen ikke længere vurderes relevant, vil sygehusmyndigheden skulle give patienten adgang til de tilbageholdte tidsskrifter, bøger og lignende.

#### 2.1.3.2.5. Afskæringer fra eller begrænsninger af adgang til sociale medier og hjemmesider (§ 2 b, stk. 1, nr. 5)

Med den foreslåede bestemmelse i § 2 b, stk. 1, nr. 5, vil sundhedsministeren kunne fastsætte regler om sygehusmyndighedens mulighed for at afskære eller begrænse de enkelte patienters adgang til nærmere angivne sociale medier og lignende samt nærmere angivne hjemmesider. Det foreslås endvidere, at afskæringen eller begrænsningen skal være begrundet i, at patientens adgang til nærmere angivne sociale medier eller hjemmesider efter en lægelig vurdering væsentligt vil forringe patientens tilstand eller videre behandlingsudsigter.

Reglerne forventes udmøntet således, at såfremt sygehusmyndigheden vælger at fastsætte regler i husordenen om begrænsning eller afskæring af adgang til sociale medier eller hjemmesider, vil sygehusmyndigheden i første omgang konkret skulle vurdere, om det er muligt alene at begrænse adgangen til et nærmere angivet socialt medie eller hjemmeside. Det kan eksempelvis være ved, at patienten kan anvende mobiltelefon, computer eller lignende under opsyn af personalet, og således ikke anvender det nærmere angivne sociale medie eller hjemmeside. Såfremt dette ikke viser sig tilstrækkeligt, vil sygehusmyndigheden helt kunne afskære patientens adgang til mobiltelefoner, computer eller lignende, jf. den foreslåede bestemmelse i § 2 b, stk. 1, nr. 1.

Det vil blive et krav, at patientens adgang til de nærmere afgrænsede sociale medier eller hjemmesider

efter en konkret og individuel lægefaglig vurdering væsentligt vil forringe patientens tilstand eller videre behandlingsudsigter. Der kan eksempelvis være tale om patienter, som tilgår sociale medier eller hjemmesider med grupper eller fora, hvor andre personer opfordrer til eller beskriver metoder for selvskade eller selvmord, som i væsentlig grad kan påvirke sårbare patienter eller patienter i psykotisk tilstand.

Som beskrevet i afsnit 2.1.3.2.4 om begrænsning af litteratur m.v., skal kravet om, at adgangen til sociale medier og hjemmesider alene kan afskæres eller begrænses, såfremt patientens tilstand væsentligt forringes, ses i lyset af, at begrænsningen i adgang til sociale medier og hjemmesider er af indgribende karakter i forhold til patientens grundlæggende rettighed til at modtage information.

Der skal i den forbindelse tages særligt hensyn til, at sociale medier ofte anvendes til at holde kontakt til patientens pårørende og netværk, hvilket kan være af stor betydning for patienten samt for patientens mentale helbred. Således bør det altid være muligt for patienten at komme i kontakt med pårørende, eksempelvis ved at låne en telefon på den psykiatriske afdeling. Det bemærkes endvidere for så vidt angår patientens kontakt til patientrådgivere, at patientrådgiveren har ret til fri og uhindret personlig, skriftlig og telefonisk forbindelse med patienten, jf. § 26, stk. 2.

Endelig bemærkes det, at sygehusmyndigheden skal aflevere mobiltelefon, computer og lignende udstyr tilbage til patienten, så snart det ikke længere vurderes nødvendigt at begrænse eller afskære adgangen.

#### 2.1.3.2.6. Afgrænsninger eller begrænsninger begrundet i hygiejnemæssige hensyn, ordens- og sikkerhedsmæssige hensyn og behandlingsmæssige hensyn (§ 2 b, stk. 1, nr. 6-8)

Med de foreslåede bestemmelser i § 2 b, stk. 1, nr. 6-8, vil sundhedsministeren kunne fastsætte regler om sygehusmyndighedens mulighed for at iværksætte afskæringer eller begrænsninger begrundet i hygiejnemæssige hensyn, ordens- og sikkerhedsmæssige hensyn og behandlingsmæssige hensyn, jf. lovforslagets § 1, nr. 2.

Som eksempler på situationer, hvor der vil kunne fastsættes afskæringer eller begrænsninger begrundet i hygiejnemæssige hensyn, kan nævnes situationer, hvor personalet vurderer, at det er nødvendigt at sanere patientens stue, hvis patienten eksempelvis har efterladt eller gemt fordærvede fødevarer eller lignende og ikke ønsker at medvirke til, at dette fjernes. Det kan endvidere være vask af patientens tøj uden patientens samtykke, hvis tøjet er meget beskidt. Afskæringer eller begrænsninger kan således iværksættes både af hensyn til patienten selv, særligt patienter som grundet svær psykisk sygdom ikke kan overskue stillingtagen til rengøring eller vask af tøj, samt af hensyn til medpatienter og personale.

Som eksempel på situationer, hvor der vil kunne fastsættes afskæringer eller begrænsninger begrundet i ordensmæssige hensyn, kan nævnes situationer, hvor patienten eksempelvis i forbindelse med en psykose ønsker at afklæde sig på afdelingens fællesområder.

Som eksempel på situationer, hvor der vil kunne fastsættes afskæringer eller begrænsninger begrundet i sikkerhedsmæssige hensyn, kan nævnes situationer, hvor personalet opfordrer til begrænsning af samtaleemner mellem patienter på fællesområder, som omhandler eksempelvis beskrivelse af eller opfordring til kriminelle eller skadelige handlinger. Der kan endvidere eksempelvis være tale om vask af patientens tøj uden samtykke, hvis det formodes, at patienten har gemt ulovlige medikamenter eller lignende i tøjet, da indtagelse af ulovlige medikamenter kan medføre udadreagerende og farlig adfærd. Begrænsningen er af hensyn til sikkerheden for medpatienter og personale.

Som eksempler på situationer, hvor der vil kunne fastsættes afskæringer eller begrænsninger begrundet i behandlingsmæssige hensyn, kan nævnes situationer, hvor besøg mellem patienter på én af patienternes stuer begrænses eller afskæres, hvis besøget medfører en forværring af patientens mentale tilstand, eksempelvis grundet overstimulering. Der kan endvidere eksempelvis være tale om situationer, hvor patientens stue saneres for at skabe ro og minimere indtryk, hvis der er opbevaret mange genstande og lignende på stuen.



Sundhedsministeriet bemærker, for så vidt angår den foreslåede bestemmelse i § 2 b, stk. 1, nr. 6-8, at visse begrænsninger kan være af så indgribende karakter, at de i lighed med f.eks. muligheden for at foretage kropsvisitation af en patient vil kræve et særskilt hjemmelsgrundlag og derfor ikke kan gennemføres alene med hjemmel i den foreslåede bestemmelse i § 2 b, stk. 1, nr. 6-8.

Sundhedsministeriet bemærker endvidere, at beslutning om iværksættelse af afskæringer eller begrænsninger fastsat i husordenen vil kunne foretages af personalet på den psykiatriske afdeling. Som undtagelse hertil er begrænsninger, som er af så indgribende karakter, at de er fastsat med særskilt hjemmel i loven, og hvoraf det fremgår, at det er overlægen, der træffer beslutning. Således vil begrænsninger fastsat i § 19 a, stk. 1-2, skulle foretages af overlægen. Dette vil ligeledes være tilfældet i §§ 19 c og d, jf. lovforslagets § 1, nr. 13.

#### 2.1.3.3. Mindstemiddel- og proportionalitetsprincippet i forbindelse med afgrænsninger og begrænsninger (§ 2 b, stk. 2)

Med den foreslåede ændring i § 2 b, stk. 2, må afskæringer og begrænsninger fastsat i medfør af stk. 1, ikke benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken, og afskæringer og begrænsninger skal stå i rimeligt forhold til det, der søges opnået herved. Afskæringer og begrænsninger fastsat i medfør af stk. 1, må endvidere ikke benyttes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.

Formålet er at understrege, at mindstemiddel- og proportionalitetsprincippet i § 4 om anvendelse af tvang tilsvarende finder anvendelse i forbindelse med anvendelse af afskæringer eller begrænsninger som fremgår i husordenen på den psykiatriske afdeling. Der må således ikke fastsættes eller iværksættes uforholdsmæssige eller unødvendige afskæringer eller begrænsninger, ligesom disse ikke må anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål. Ministeret henviser i den forbindelse til, at der endvidere skal tages højde for Danmarks internationale forpligtigelser, herunder særligt i forhold til Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 8 om retten til respekt for privat- og familieliv og artikel 10 om ytringsfrihed, i forbindelse med sundhedsmyndighedernes iværksættelse af afskæringer og begrænsninger i henhold til den foreslåede bestemmelse i § 2 b, stk. 1.

#### 2.1.3.4. Sundhedsministerens bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om sygehusmyndighedens mulighed for at træffe foranstaltninger (§ 2 c)

Med den foreslåede ændring i § 2 c, jf. lovforslagets § 1, nr. 2, vil sundhedsministeren kunne fastsætte nærmere regler om sygehusmyndighedens mulighed for at træffe foranstaltninger med henblik på at undgå gentagelse af adfærd i strid med iværksatte afskæringer eller begrænsninger, der er fastsat i medfør af § 2 b, stk. 1. Foranstaltningerne skal stå i rimeligt forhold til den adfærd, hvorom der er iværksat afskæringer eller begrænsninger, og må ikke benyttes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.

Formålet er at give personalet reaktionsmuligheder i tilfælde af, at patienten udviser adfærd, hvor der er fastsat afskæringer eller begrænsninger i henhold til den foreslåede bestemmelse i § 2 b, stk., 1, således at fremtidig lignende adfærd undgås. Også i denne henseende vil de grundlæggende proportionalitets- og mindstemiddelsprincipper finde anvendelse, jf. den foreslåede bestemmelse i § 2 c, 2. pkt. Der vil således ikke som reaktion på adfærd, hvor der er fastsat afskæringer eller begrænsninger, kunne iværksættes uforholdsmæssige eller unødvendige foranstaltninger over for involverede patienter, som går videre, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål. Iværksættelse af foranstaltninger må således ikke få karakter af straf, og meddelelse om iværksættelsen må så vidt muligt ikke virke konfliktoptrappende.

Foranstaltninger bør derudover som udgangspunkt have relation til den konkrete overtrædelse af husordenens regler. Således vil en foranstaltning for overtrædelse af regler i husordenen om for eksempel seksuelt samkvem mellem patienter kunne være, at én af patienterne flyttes til en anden afdeling. Såfremt

en patient gentagne gange anvender en mobiltelefon til at chikanere medpatienter eller personale, vil en foranstaltning kunne være at afskære patienten for at anvende mobiltelefon i en periode. Såfremt en patient eksempelvis ryger i fællesrum eller på stuen, trods forbud og anmodninger om at ophøre med dette, kan cigaretterne fratages for en periode.

Der vil i forbindelse med iværksættelse af foranstaltninger skulle tages hensyn til omstændighederne og patientens sygdomstilstand.

Det bemærkes, at Sundhedsstyrelsen som opfølgning på lovforslagets vedtagelse vil gennemgå Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9552 af 10. august 2020 om anvendelse af tvang m.v. med henblik på eventuelle konsekvensrettelser.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 1 og 2, samt bemærkningerne hertil.

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

### **2.2.1. Gældende ret**

Det fremgår af psykiatrilovens § 16, at en patient, der er tvangsfikseret med bælte, skal have fast vagt.

Det blev i forbindelse med lovforslaget, som dannede baggrund for bestemmelsen, bemærket, at formålet med bestemmelsen dels er at afbøde noget af den traumatiske effekt, som kan være forbundet med at blive fikseret, dels at beskytte patienten mod eventuelle overgreb eller gener fra medpatienter. Derudover vil brugen af fast vagt kunne begrænse brugen af bæltefiksering, navnlig således at den tidsmæssige udstrækning formindskes. Endelig blev det bemærket, at bestemmelsen ikke udelukker, at den faste vagt efter omstændighederne kan overvåge flere patienter, der er tvangsfikserede med bælte. Dette fremgår af de almindelige bemærkninger til forslag til lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, Folketingstidende 1988-1989, side 2069, venstre spalte.

Sundhedsministeriet bemærker, at de almindelige bemærkninger til lovforslaget, som dannede baggrund for § 16, må betragtes som forældede for så vidt angår formålet om at beskytte patienter mod eventuelle overgreb eller gener fra medpatienter. Således opholder patienter, der er tvangsfikseret med bælte, sig på en separat enkeltstue, hvor der ikke er adgang for medpatienter.

### **2.2.2. Sundhedsministeriets overvejelser**

Sundhedsministeriet har stort fokus på, at der sker en nedbringelse af tvang på de psykiatriske afdelinger, herunder at langvarige bæltefikseringer for så vidt muligt undgås.

Sundhedsministeriet finder på denne baggrund, at den faste vagt for patienter, der er tvangsfikseret med bælte, skal udarbejde et kort notat med en objektiv beskrivelse af patientens tilstand, mens den faste vagt fører opsyn med patienten.

Denne notatpligt vil kunne være et bidrag til den lægelige vurdering af patienten, og således både være et redskab for den ansvarlige læge, som skal foretage det lægelige tilsyn, men også en styrkelse af retssikkerheden for bæltefikserede patienter. Dette ved at sikre, at der findes en skriftlig 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.

Sundhedsministeriet understreger, at notatpligten ikke vil kunne anvendes som alternativ til de minimum tre lægelige vurderinger i henhold til psykiatrilovens § 21, stk. 4, men alene vil skulle opfattes som et bidrag til vurderingen af patientens tilstand.

### **2.2.3. Den foreslåede ordning**

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.

Med den foreslåede ændring vil det således følge af psykiatrilovens § 16, stk. 2, at den faste vagt skal udarbejde en objektiv beskrivelse af patientens aktuelle tilstand, mens patienten er tvangsfikseret med bælte.

Det er som oftest ikke sundhedsfagligt personale, som fungerer som fast vagt for patienter, som er tvangsfikseret med bælte. Således vil der være tale om en objektiv og aktuel beskrivelse, som vil kunne udføres af en lægmand uden indgående sundhedsfaglig viden eller kendskab til patientens psykiske lidelse eller tilstand. Der vil således ikke være tale om en sundhedsfaglig beskrivelse eller vurdering af patienten eller patientens helbredsmaessige tilstand, og beskrivelsen vil ikke være sammenlignelig med den lægelige vurdering af patienten, jf. psykiatrilovens § 21, stk. 4.

Den objektive beskrivelse vil skulle udarbejdes så ofte, som det vurderes relevant, forventeligt hver 30. – 60. minut. Det vil typisk være, hvis der sker ændringer i patientens tilstand, eller omvendt hvis patientens tilstand er uændret i en længere periode. Det vil eksempelvis være, hvis patienten har ligget stille i en længere periode, er faldet i søvn, eller hvis patientens tilstand har ændret karakter, eksempelvis hvis patienten er gået fra at råbe til at tale med normal stemmeføring. Retningslinjerne for, hvordan notatet bør udformes, og hvad der bør fremgå af notatet, vil blive uddybet nærmere i administrative forskrifter.

Det bemærkes, at det formodes, at den faste vagt allerede i relevant omfang er i dialog med lægen om patientens tilstand i forbindelse med den lægelige vurdering.

Notatet skal overleveres til lægen i forbindelse med den lægelige vurdering og tilføjes patientens journal.

Det overordnede formål er at sikre, at bæltefikseringer ikke udstrækkes i længere tid end nødvendigt. En del af formålet med beskrivelsen er endvidere til dels at give den ansvarlige læge et værktøj til at vurdere patientens tilstand i forbindelse med den lægelige vurdering, herunder særligt om patienten kan løsnes fra bæltefikseringen, og til dels at styrke retssikkerheden for patienter i bælte. Således vil beskrivelsen af patientens tilstand kunne anvendes i tilfælde af, at patienten ønsker at klage over bæltefikseringen. I denne forbindelse vil beskrivelsen kunne indgå i en klagesag som dokumentation for patientens tilstand sammen med patientens journal samt patientens forelæggelse af sagen.

Der henvises til lovforslagets § 1 nr. 4, samt bemærkningerne hertil.

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

#### **2.3.1. Gældende ret**

Det fremgår af psykiatrilovens § 19 a, stk. 1, nr. 1-3, at ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den psykiatriske afdeling, kan overlægen med henblik på at sikre, at disse ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført til en eller flere patienter i afdelingen, uden retskendelse beslutte, at en patients post skal åbnes eller kontrolleres, at en patients stue og ejendele skal undersøges, eller at der skal foretages kropsvisitation af en patient.

Formålet med bestemmelsen er bl.a. at sikre patienternes behandlingsmuligheder og sikkerheden for såvel patienter som personale ved at forsøge at forhindre, at patienter begår personfarlig kriminalitet under indlæggelsen.

For så vidt angår medikamenter, rusmidler og farlige genstande, kan der være tale om genstande eller midler, der kan udgøre en fare for patienten selv eller andre, hvis genstandene findes på afdelingen. Farlige genstande kan eksempelvis være knive eller andre våben, men det kan også være genstande, der normalt ikke betragtes som farlige, f.eks. værktøj, nåle eller glasflasker. Af rusmidler kan nævnes narkotiske stoffer eller alkohol. For så vidt angår medikamenter, kan det være alle former for medicin, både receptpligtig medicin og håndkøbsmedicin. Dette fremgår af de almindelige bemærkninger til forslag

til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulant behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler m.v.), jf. Folketingstidende 2018-2019, A, L 164 som fremsat, side 9.

Hjemlen til at åbne og kontrollere post indebærer, at både breve og pakker kan undersøges. Posten skal alene undersøges for, om de nævnte genstande, medikamenter, rusmidler eller farlige genstande findes i posten. Der er ikke hjemmel til at læse indholdet af posten. En beslutning om undersøgelse af stue og ejendele omfatter f.eks. undersøgelse af skabe og skuffer på stuen, men også patientens personlige tasker og andre ejendele kan med hjemmel i denne bestemmelse undersøges.

Det bemærkes endvidere, at der indtil 2015 fremgik et krav om begrundet mistanke forud for iværksættelse af kontrolindgrebene i § 19 a, stk. 1. Dette blev ændret ved lov nr. 579 af 4. maj 2015 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, hvorefter der nu alene skal foreligge en mistanke forud for iværksættelsen. Det forstås herved, at overlægen eller det øvrige personale blot skal have en rimelig grund til at formode, at der er indført medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på afdelingen, eller at disse er forsøgt indført, jf. § 1 i bekendtgørelse om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele, kropsvisitation og anvendelse af kropsscannere og narkohunde m.v.

Det bemærkes i denne forbindelse, at mindstemiddelprincippet altid skal iagttages, jf. psykiatrilovens § 4, stk. 2. Det følger heraf, at der i en given situation altid skal anvendes den mindst muligt indgribende foranstaltning, og at den tidsmæssige udstrækning skal begrænses til det absolut nødvendige. I mindstemiddelprincippet ligger endvidere, at indgreb skal udføres så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten, så der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulemper.

### 2.3.2. Sundhedsministeriets overvejelser

Sundhedsministeriet blev i forbindelse med henvendelser fra Folketingets Ombudsmand i 2019 og 2020 opmærksom på, at husordenerne på en række psykiatriske afdelinger indeholdt afskæringer eller begrænsninger med henvisning til enten psykiatrilovens § 2 a eller anstaltsforholdet. Folketingets Ombudsmand anmodede i denne forbindelse Sundhedsministeriet om at udtale sig om hjemmelsgrundlaget for så vidt angik for indgreb vedrørende anvendelse af alkometer og urinprøve, afskæring eller begrænsning af adgang til mobiltelefon, pc og lignende, adgang til besøg, adgang til handel og bytte og seksuelt samkvem. Sundhedsministeriet anerkendte efterfølgende, at der var usikkerhed om rækkevidden af psykiatrilovens § 2 a og anstaltsforholdet.

Der henvises til lovforslagets afsnit 2.1.2.

Danske Regioner har i forbindelse med udtalelserne fra Folketingets Ombudsmand understreget regionernes behov for at kunne fastsætte begrænsninger på afdelingerne, herunder i form af mulighed for at foretage alkohol- og urinprøver. Dette er særligt relevant i forhold til patienter, som har en kendt historik med misbrug, og som kommer på udgang uden for afdelingen.

Sundhedsministeriet finder på den baggrund, at de psykiatriske afdelinger fortsat bør have mulighed for at foretage alkohol- og urinprøver på de psykiatriske afdelinger ved mistanke om alkohol eller stofmisbrug. Det er dog Sundhedsministeriets vurdering, at der med muligheden for at foretage alkohol- og urinprøver er tale om foranstaltninger af forholdsvist indgribende karakter, som kræver eksplicit hjemmel, og som ikke kan indeholdes i den foreslåede bestemmelse i § 2 b, jf. lovforslagets § 1, nr. 2.

Sundhedsministeriet finder endvidere, at alkohol- og urinprøver er velegnede til at påvise, om en patient har indtaget rusmidler eller ulovlige medikamenter, og at dette giver personalet mulighed for at reagere og træffe foranstaltninger med henblik på at undgå fremtidige gentagelser. Dette vil endvidere medvirke til, at sikkerheden på de psykiatriske afdelinger højnes, idet indtagelse af rusmidler og ulovlige medikamenter kan medføre truende og voldelig adfærd mod personale og medpatienter.

### 2.3.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås, at der skabes hjemmel til, at overlægen uden retskendelse kan beslutte, at der skal foretages udåndingsprøver i form af alkoholprøver samt urinprøver, hvis overlægen eller det øvrige sundhedspersonale har mistanke om, at patienten er påvirket af rusmidler eller ulovlige medikamenter, og at der således er indført eller forsøgt indført rusmidler på afdelingen.

Med den foreslåede ændring vil det således følge af psykiatrilovens § 19 a, stk. 2, nr. 2, at ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den psykiatriske afdeling, kan overlægen med henblik på at sikre, at disse ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført til en eller flere patienter i afdelingen, uden retskendelse beslutte, at der skal foretages udåndings- eller urinprøver.

Det bemærkes, at overlægen eller det øvrige sundhedspersonale alene vil skulle have en rimelig grund til at formode, at patienten har indtaget medikamenter eller rusmidler, jf. § 1 i bekendtgørelse nr. 1081 af 27. oktober 2019 om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele, kropsvisitation og anvendelse af kropsscannere og narkohunde m.v.

Formålet er at undgå misbrug af medikamenter eller rusmidler på de psykiatriske afdelinger, som kan medføre utilregnelig og farlig opførsel hos patienterne, ligesom misbrug kan forringe patienternes behandling på afdelingen.

Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om sygehusmyndighedens mulighed for at træffe foranstaltninger med henblik på at undgå gentagelse af adfærd i strid med iværksatte afskæringer eller begrænsninger, der er fastsat i medfør af § 2 b, stk. 1, jf. den foreslåede bestemmelse i § 2 c, jf. lovforslagets § 1, nr. 2. Der kan eksempelvis være tale om inddragelse af muligheden for besøg fra konkrete medpatienter, hvis det kan konstateres, at patienten efter besøget er påvirket af rusmidler eller ulovlige medikamenter.

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, jf. den foreslåede bestemmelse i § 2 c, 2. pkt. Det henvises til de almindelige bemærkninger, afsnit 2.1.3. 4.

Det bemærkes endvidere, at anvendelsen af alkohol- eller urinprøver skal ske så skånsomt og respektfuldt som muligt, og at der ikke bør være andre patienter til stede i forbindelse med anvendelse af alkohol- eller urinprøver.

Der henvises til lovforslagets § 1 nr. 8, samt bemærkningerne hertil.

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

### 2.4.1. Gældende ret

Det fremgår af psykiatrilovens § 19 a, stk. 1, nr. 1-3, at ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den psykiatriske afdeling, kan overlægen med henblik på at sikre, at disse ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført til en eller flere patienter i afdelingen, uden retskendelse beslutte, at en patients post skal åbnes eller kontrolleres, at en patients stue og ejendele skal undersøges, eller at der skal foretages kropsvisitation af en patient.

Formålet med bestemmelsen er bl.a. at sikre patienternes behandlingsmuligheder og sikkerheden for såvel patienter som personale ved at søge at forhindre, at patienter begår personfarlig kriminalitet under indlæggelsen.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger i afsnit 2.3.1.

Det fremgår endvidere af § 19 a, stk. 2, at ved mistanke som nævnt i stk. 1 kan overlægen med henblik på at sikre, at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande ikke er blevet indført eller vil blive

forsøgt indført til en eller flere patienter på afdelingen, beslutte, at der skal anvendes kropsscannere ved undersøgelse af en patient eller personer, der søger adgang til den psykiatriske afdeling.

Det fremgår af forarbejderne, som dannede baggrund for den seneste ændring af psykiatrilovens § 19 a, stk. 2, at der ved kropsscannere skal forstås apparater, der kan undersøge personer visuelt ved gennemstråling af tøj for at afsløre eventuelle skjulte genstande uden for kroppen, jf. Folketingstidende 2018-2019, A, L 164 som fremsat, side 10. Dette kan f.eks. være scannere, der benytter mikrobølgeteknik. Der gives ikke hjemmel til at anvende scannere med brug af ioniserende stråling (røntgenteknologi), der kan gennemlyse kroppen og afsløre genstande skjult i den undersøgte krop. Sundhedsministeriet bemærker i den forbindelse, at alene kropsscannere baseret på røntgenteknologi er omfattet af lov om ioniserende stråling og strålebeskyttelse (herefter strålebeskyttelsesloven).

#### 2.4.2. Sundhedsministeriets overvejelser

Formålet med sikkerhedsforanstaltninger på de psykiatriske afdelinger er at imødekomme de udfordringer, det kan medføre, når patienter eller andre, der søger adgang til afdelingen, tager eller sælger stoffer, eller hvis patienter kommer i besiddelse af farlige genstande.

For at imødekomme disse udfordringer blev det i 2019 med lov nr. 504 af 1. maj 2019 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven og forskellige andre love muligt at anvende kropsscannere, der kan undersøge patienter eller besøgende ved mistanke om indførsel eller forsøg på at indføre medikamenter, rusmidler eller farlige genstande.

Sundhedsministeriet er i forbindelse med »Handlingsplan til imødegåelse af udfordringer med fangeflugter« af 17. marts 2021, udarbejdet af bl.a. Rigspolitiet med inddragelse af Danske Regioner, blevet opmærksom på, at psykiatriloven i henhold til ordlyden i § 19 a, stk. 2, ikke giver mulighed for at undersøge patienters eller besøgendes tasker ved anvendelse af scanningsudstyr, men at der alene kan foretages kropsscanning af patienter eller besøgende. Det bemærkes, at patienters baggage vil kunne undersøges manuelt i medfør af bestemmelsen i § 19 a, stk. 1, nr. 2, om undersøgelse af bl.a. ejendele.

Det må dog betragtes som en naturlig del af en effektiv sikkerhedskontrol, at der også kan foretages en undersøgelse af både patienter og besøgendes tasker ved brug af bagagescannere med henblik på at undersøge, om taskerne indeholder medikamenter, rusmidler eller farlige genstande, som forsøges indført på den psykiatriske afdeling. Det er således Sundhedsministeriets opfattelse, at det ikke har været tilsigtet, at det alene skal være muligt at anvende kropsscannere.

#### 2.4.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås, at der skabes hjemmel til, at der ved mistanke om, at der uretmæssigt søges at medbringe medikamenter, rusmidler eller farlige genstande ind på de psykiatriske afdelinger, kan anvendes bagagescannere ved undersøgelse af patienter eller andre, der søger adgang til de psykiatriske afdelinger, f.eks. besøgende, pårørende m.fl.

Med den foreslåede ændring vil det følge af psykiatrilovens § 19 a, stk. 2, at overlægen kan beslutte, at der skal anvendes kropsscannere og bagagescannere ved undersøgelse af en patient eller andre, der søger adgang til den psykiatriske afdeling ved mistanke om, at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande uretmæssigt søges medbragt til afdelingen. Det bemærkes i denne forbindelse, at det forudsættes, at brug af håndscannere kan anvendes som en del af undersøgelsen med kropsscannere.

Det vil endvidere med den foreslåede ændring følge af psykiatrilovens § 19 a, stk. 3, at kravet om mistanke efter stk. 1 ikke gælder for Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, i forbindelse med anvendelse af kropsscannere og bagagescannere, jf. stk. 2, og at mistankekravet heller ikke vil gælde for retspsykiatriske afdelinger, jf. herved lovforslagets § 1, nr. 9, og bemærkningerne hertil, samt pkt. 2.5 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Ved bagagescannere forstås apparater, der kan undersøge tasker, pakker og lignende ved gennemstråling med ioniserende stråling.

Bagagescannere tilhører gruppen selvfaskærmende strålingsgeneratorer, som er reguleret i lov nr. 23 af 15. januar 2018 om ioniserende stråling og strålebeskyttelse (strålebeskyttelsesloven), bekendtgørelse nr. 669 af 1. juli 2019 om ioniserende stråling og strålebeskyttelse og bekendtgørelse nr. 671 af 1. juli 2019 om brug af strålingsgeneratorer.

Reglerne om anvendelse af selvfaskærmende strålingsgeneratorer, herunder bagagescannere, er beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning »Selvfaskærmende strålingsgeneratorer« fra 2019.

Strålebeskyttelsesloven og bekendtgørelserne på området indeholder en række krav til at anvende selvfaskærmende strålingsgeneratorer. Der stilles bl.a. krav om, at institutionen råder over en strålebeskyttelseskoordinator, som skal godkendes af Sundhedsstyrelsen. Derudover skal institutionen underrette Sundhedsstyrelsen om anvendelsen af den selvfaskærmende strålingsgenerator, som skal registreres i Sundhedsstyrelsens register over strålekilder. Derudover er der fastsat en række tekniske krav til selvfaskærmende strålingsgeneratorer.

I forhold til undersøgelse af andre, der søger adgang til en psykiatrisk afdeling, vil undersøgelsen ved brug af bagagescannere efter lovforslaget normalt kunne finde sted i forbindelse med en adgangskontrol. Det bemærkes, at undersøgelserne i forhold til besøgende ikke vil kunne gennemtvinges, men at de pågældende vil kunne nægtes adgang til afdelingen, hvis de ikke vil lade sig undersøge.

Der henvises til lovforslagets § 1 nr. 9, samt bemærkningerne hertil.

## **2.5. Sikkerhedskontroller i retspsykiatrien**

### **2.5.1. Gældende ret**

Det fremgår af psykiatrilovens § 19 a, stk. 1, nr. 1-3, at ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den psykiatriske afdeling, kan overlægen med henblik på at sikre, at disse ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført til en eller flere patienter i afdelingen, uden retskendelse beslutte, at en patients post skal åbnes eller kontrolleres, at en patients stue og ejendele skal undersøges, eller at der skal foretages kropsvisitation af en patient.

Det fremgår endvidere af § 19 a, stk. 2, at ved mistanke som nævnt i stk. 1, kan overlægen med henblik på at sikre, at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført til en eller flere patienter på afdelingen, beslutte, at der skal anvendes kropsscannere ved undersøgelse af en patient eller personer, der søger adgang til den psykiatriske afdeling.

Endelig fremgår det af psykiatrilovens § 19 a, stk. 3, at kravet om mistanke efter stk. 1 ikke gælder for Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, i forbindelse med anvendelse af kropsscannere, jf. stk. 2.

Det fremgår af forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulant behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler m.v.), som dannede baggrund for lov nr. 504 af 1. maj 2019 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven og forskellige andre love, at det således i modsætning til alle øvrige psykiatriske- og retspsykiatriske afdelinger vil være muligt rutinemæssigt at anvende kropsscannere på Sikringsafdelingen, jf. Folketingstidende 2018-2019, A, L 164 som fremsat, side 10-11.

Baggrunden for at undtage Sikringsafdelingen for kravet om mistanke er de helt særlige forhold, der omgiver Sikringsafdelingen, og de sikkerhedsmæssige krav, Sikringsafdelingen er underlagt. På Sikringsafdelingen anbringes de ekstraordinært farlige patienter, der enten har en dom, kendelse eller administrativ resolution, der medfører, at patienterne skal være omfattet af særlige sikkerhedsforanstalt-

ninger under indlæggelsen på afdelingen. Sikringsafdelingen yder derfor både en særlig fængselsmæssig sikkerhed, som ikke findes på andre psykiatriske- og retspsykiatriske afdelinger, samtidig med at der ydes behandling og pleje af patienterne. For at opretholde et højt sikkerhedsmæssigt niveau er det nødvendigt, at Sikringsafdelingen grundigt og rutinemæssigt kan kontrollere alle personer, som søger adgang til afdelingen, samt patienter, som f.eks. har været i behandling på et somatisk sygehus.

### 2.5.2. Sundhedsministeriets overvejelser

Sikkerheden på de psykiatriske- og retspsykiatriske afdelinger for både patienter og personale skal højnes. Inden for de seneste år er der primært på de retspsykiatriske afdelinger set eksempler på, at sikkerhedsniveauet ikke har været tilstrækkeligt til at forhindre flugter og trusler fra retspsykiatriske patienter.

På baggrund af en undvigelse af en person i varetægtssurrogat fra en retspsykiatrisk afdeling i 2019 anmodede Justitsministeriet i februar 2020 Rigspolitiet, Rigsadvokaten og Direktoratet for Kriminalforsorgen om at udarbejde en handlingsplan til at imødegå udfordringerne med fangeflugter med inddragelse af relevante myndigheder, herunder Danske Regioner.

I marts 2021 offentliggjorde Justitsministeriet »Handlingsplan til imødegåelse af udfordringerne med fangeflugter«. Handlingsplanen indeholder 10 fælles initiativer fra myndighederne, herunder initiativer, der er målrettet de retspsykiatriske afdelinger. Et af disse initiativer omhandler muligheden for rutinemæssigt at anvende krops- og bagagescannere på de retspsykiatriske afdelinger, uden der forelægger en mistanke om, at patienter eller besøgende forsøger at indføre medikamenter, rusmidler eller farlige genstande.

Muligheden for rutinemæssigt at anvende krops- og bagagescannere vil ifølge konklusionerne i handlingsplanen have stor betydning for sikkerheden på de retspsykiatriske afdelinger, da farlige genstande og særligt medikamenter og rusmidler kan tages i forvaring. Danske Regioner har i forbindelse med udarbejdelsen af handlingsplanen henvist til, at patienternes tilstand forværres, hvis patienterne får adgang til narkotika, og at det bliver sværere at arbejde terapeutisk, når patienterne er påvirkede. Narkotiske stoffer medfører endvidere et forhøjet konfliktniveau med risiko for vold og aggressioner. Endelig har Danske Regioner henvist til, at nogle patienter eller pårørende trues eller lokkes til at indsmugle stofferne for andre, hvilket også vil kunne afhjælpes ved muligheden for rutinemæssigt at anvende krops- og bagagescannere.

Sundhedsministeriet ønsker på den baggrund at skærpe psykiatrilovens regler, så det bliver muligt at foretage rutinemæssig anvendelse af krops- og bagagescannere. Det understreges dog, at forslaget alene vil gælde retspsykiatriske afdelinger. Almenpsykiatriske afdelinger er således ikke omfattet af forslaget, hvorfor der fortsat vil være krav om, at der skal forelægges en mistanke om indførsel af medikamenter, rusmidler eller farlige genstande for at anvende kropsscannere og bagagescannere, jf. psykiatrilovens § 19 a, stk. 2.

Sundhedsministeriet bemærker som baggrund herfor, at der på de retspsykiatriske afdelinger bliver behandlet patienter, som kan være dømt for alvorlig kriminalitet, og som oftere opleves at forsøge at indbringe stoffer eller farlige genstande på afdelingerne, ligesom det formodes oftere forekommende, at besøgende til disse patienter vil forsøge at indbringe ulovlige stoffer eller farlige genstande til patienterne.

### 2.5.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås, at der skabes hjemmel til at foretage rutinemæssig anvendelse af krops- og bagagescannere på retspsykiatriske afdelinger ved undersøgelse af patienter eller andre, der søger adgang til de psykiatriske afdelinger, f.eks. besøgende, pårørende m.fl.

Med den foreslåede ændring vil det således følge af psykiatrilovens § 19 a, stk. 3, at kravet om mistanke efter stk. 1 ikke gælder for Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland



og retspsykiatriske afdelinger, i forbindelse med anvendelse af kropsscannere og bagagescannere, jf. stk. 2.

Formålet med ændringen er at højne sikkerheden på de retspsykiatriske afdelinger ved i højere grad at kunne hindre, at patienter eller besøgende medbringer farlige genstande og ulovlige stoffer på afdelingen. Derved søges det at undgå potentielt farlige situationer for både personale og medpatienter.

Det bemærkes, at den rutinemæssige undersøgelse, som efter gældende ret vil kunne finde sted ved adgangskontrol, og at undersøgelserne i forhold til besøgende ikke vil kunne gennemtvinges, men at de pågældende vil kunne nægtes adgang til afdelingen, hvis de ikke vil lade sig undersøge.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 10, samt bemærkningerne hertil.

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

### **2.6.1. Gældende ret**

#### **2.6.1.1. Straffeloven og retsplejelovens bestemmelser**

Det fremgår af straffelovens § 16, at personer, der på gerningstidspunktet var utilregnelige på grund af sindssygdom eller tilstande, der må ligestilles hermed, ikke straffes. Tilsvarende gælder for personer, der er mentalt retarderede i højere grad.

Personer, der på gerningstiden var mentalt retarderede i lettere grad, straffes ikke, medmindre særlige omstændigheder taler for at pålægge straf. Tilsvarende gælder personer, der befandt sig i en tilstand, som ganske må ligestilles med mental retardering.

Ifølge straffelovens § 68 kan retten, hvis en tiltalt frifindes for straf i medfør af straffelovens § 16, træffe bestemmelse om anvendelse af andre foranstaltninger, der findes formålstjenelige for at forebygge yderligere lovovertrædelser. Af bestemmelsens 2. pkt. fremgår, at såfremt mindre indgribende foranstaltninger som tilsyn, bestemmelser vedrørende opholdssted eller arbejde, afvænningsbehandling, psykiatrisk behandling mv. ikke findes tilstrækkelige, kan det bestemmes, at den pågældende skal anbringes i hospital for sindslidende, i institution for personer med vidtgående psykiske handicap eller under tilsyn med mulighed for administrativ anbringelse eller i egnet hjem eller institution til særlig pleje eller forsorg.

Endvidere følger af straffelovens § 69, at hvis gerningsmanden ikke er straffri efter § 16, men dog ved den strafbare handling foretog sig i en tilstand, der var betinget af mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske funktioner, kan retten, såfremt det findes formålstjenligt, i stedet for at idømme straf træffe bestemmelse om de samme foranstaltninger, som er nævnt i § 68, 2. pkt.

Reglerne om varetægtsfængsling fremgår af retsplejelovens kapitel 70. Varetægtsfængsling kan ske i det omfang, betingelserne herfor i retsplejelovens §§ 762 eller 763 er opfyldt.

Er betingelserne for anvendelse af varetægtsfængsling til stede, men kan varetægtsfængslingens øjemed opnås ved mindre indgribende foranstaltninger, træffer retten, hvis sigtede samtykker heri, i stedet for varetægtsfængsling bestemmelse derom, jf. retsplejelovens § 765. I bestemmelsens andet stykke er en ikke udtømmende liste af foranstaltninger, som retten kan træffe bestemmelse om, herunder bl.a. at retten kan træffe bestemmelse om, at sigtede skal tage ophold i eget hjem eller institution (nr. 3), eller at sigtede skal undergive sig psykiatrisk behandling eller afvænningsbehandling for misbrug af alkohol, narkotika eller lignende, om fornødent på hospital eller særlig institution (nr. 4).

Endvidere fremgår det af § 777 i retsplejeloven, at en varetægtsarrestant kan anbringes i en anstalt for personer, der udstår fængselsstraf eller forvaring, eller i et hospital, jf. straffelovens §§ 68 og 69, hvis den pågældende selv, anklagemyndigheden og kriminalforsorgsområdet samtykker heri, eller undtagelsesvist uden samtykke, hvis helbredsmæssige hensyn eller hensynet til andres sikkerhed gør det påkrævet. I institutionen behandles den frivilligt overførte varetægtsarrestant efter de regler, der gælder for personer, der er anbragt dér i henhold til dom, mens den tvangsmæssigt overførte varetægtsarrestant behandles efter

reglerne om varetægtsarrestanter, i det omfang hensynet til orden og sikkerhed i institutionen gør det muligt. Arrestanten må dog som udgangspunkt ikke uden rettens godkendelse forlade institutionen.

I henhold til Rigsadvokatmeddelelsen om psykisk afvigende kriminelle fra 2021, pkt. 2.5, kan en overførsel til et hospital eller anden institution efter § 777 komme på tale, hvor der under en varetægtsfængsling fremkommer oplysninger om, at den sigtede er psykisk syg eller mentalt retarderet og derfor bør opholde sig på psykiatrisk afdeling, institution for personer med vidtgående psykiske handicap eller anden egnet institution i stedet for arresthus.

Arrestanter, der frivilligt overføres til en fuldbyrdelsesinstitution efter retsplejelovens § 777, stk. 1, 1. pkt., skal behandles efter de regler, der gælder for de øvrige personer, der er anbragt dér i henhold til dom, jf. § 777, stk. 1, 3. pkt. Det gælder også besøgs- og brevkontrol, og hvis institutionens regler ikke er tilstrækkelige til at opnå øjemedet med varetægtsfængslingen, f.eks. hvis der er kollusionsfare efter retsplejelovens § 762, stk. 1, nr. 3, bør anbringelse efter § 777 ikke ske.

Arrestanter, der tvangsmæssigt er overført til institutionen efter retsplejelovens § 777, stk. 1, 2. pkt., behandles efter reglerne om varetægtsarrestanter, i det omfang hensynet til orden og sikkerhed i institutionen gør det muligt.

Det fremgår endvidere af Rigsadvokatmeddelelsen pkt. 2.4.1, at anklagemyndigheden altid skal være opmærksom på, om øjemedet med varetægtsfængslingen vil forspildes ved overførsel til surrogat og eventuelt protestere imod, at retten træffer afgørelse herom. Det skal til enhver tid sikres, at der er en løbende dialog mellem anklagemyndigheden og regionerne i situationer, hvor en flugt- og befrielsestruet person, herunder et bandemedlem er blevet varetægtsfængslet i surrogat på en retspsykiatrisk afdeling, og hvor det sundhedsfaglige personale på afdelingen efterfølgende vurderer, at der ikke er et psykiatrisk behandlingsbehov.

I sådanne situationer skal den retspsykiatriske afdeling have mulighed for direkte at kontakte den lokale anklagemyndighed, således at den surrogatanbragte kan blive fremstillet for domstolene med henblik på varetægtsfængsling i et almindeligt arresthus eller en arrestafdeling i et fængsel.

En tilbageførsel skal således ikke afvente en kommende fristforlængelse, men skal fremmes hurtigst muligt. Såfremt en sådan information måtte tilgå politisøjlen skal informationen overgives til anklagemyndigheden hurtigst muligt med henblik på iværksættelse af ovennævnte.

Udgangstilladelse mv. for personer anbragt i varetægtssurrogat på hospital eller institution i medfør af retsplejelovens § 765, stk. 2, nr. 3 og 4, er reguleret i § 7 i bekendtgørelse nr. 200 af 25. marts 2004 om udgangstilladelse mv. til personer, der er anbragt på hospital eller institution i henhold til strafferetlig afgørelse eller i medfør af farlighedsdekret.

#### 2.6.1.2. Lov om retspsykiatrisk behandling m.v.

Det fremgår af § 1 i lov om retspsykiatrisk behandling m.v., at regionsrådene har pligt til på deres psykiatriske sygehuse eller sygehusafdelinger at modtage personer, der efter retskendelse skal indlægges til mentalundersøgelse, der i henhold til dom eller kendelse skal anbringes i psykiatrisk sygehus eller på anden måde undergives psykiatrisk behandling, der efter Justitsministeriets eller overøvrighedens bestemmelse skal anbringes på psykiatrisk sygehus, eller personer, der som vilkår for prøveløsladelse eller tiltalefrafald, skal undergives psykiatrisk behandling.

#### 2.6.1.3. Videregivelse af oplysninger

##### 2.6.1.3.1. Psykiatrilovens regler om videregivelse af oplysninger

Det fremgår af psykiatrilovens § 13 c, at den psykiatriske afdeling kan videregive oplysninger om patienters rent private forhold til andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl., hvis videregivelsen må anses for nødvendig af hensyn til indgåelse af og tilsyn med overholdelse af en

udskrivningsaftale eller en koordinationsplan. I samme omfang kan myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. videregive oplysninger om patienter til den psykiatriske afdeling og andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl.

Det fremgår endvidere af psykiatrilovens § 42 h, at til brug for kommunalbestyrelsens eller regionsrådets afgørelse om visitation af patienten til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, til brug for visitationsforummets indstilling om visitation af patienten efter § 42 b og til brug for visitationsforummets revurdering efter § 42 d kan kommunalbestyrelsen, regionsrådet og visitationsforummet indhente relevante oplysninger, herunder helbredsoplysninger og socialoplysninger, om patienten fra sygehusafdelinger, den ambulante psykiatri, myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. De pågældende sygehusafdelinger, myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. skal videregive de pågældende oplysninger, hvis videregivelsen må anses for nødvendig af hensyn til vurderingen af, om patienten skal visiteres til afdelingen.

Det fremgår af § 42 h, stk. 2, at ledelsen for de særlige pladser på psykiatrisk afdeling skal videregive relevante oplysninger om patienterne, herunder helbredsoplysninger og sociale oplysninger, til andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl., hvis videregivelsen må anses for nødvendig af hensyn til behandlingen af og den socialfaglige indsats over for patienten, herunder indgåelse af og tilsyn med overholdelse af den samlede plan, jf. § 42 e, stk. 1. På samme måde og i samme omfang skal kommunalbestyrelser, sygehusafdelinger, myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. videregive oplysninger om patienter til ledelsen for en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling og andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl.

Det bemærkes, at lovforslaget ikke medfører ændringer i bestemmelsernes indhold eller anvendelsen af disse.

#### 2.6.1.3.2. Sundhedslovens regler om videregivelse af oplysninger

Det fremgår af § 40, stk. 1, at en patient har krav på, at sundhedspersoner iagttager tavshed om, hvad de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger, jf. dog reglerne i denne lov.

Sundhedslovens § 43 regulerer sundhedspersoners videregivelse af helbredsoplysninger og andre fortrolige oplysninger fra patientjournaler m.v., når videregivelsen sker til andre formål end patientbehandling.

Det fremgår af § 43, stk. 1, at sundhedspersoner med patientens samtykke til andre formål end behandling kan videregive oplysninger om patientens helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger til sundhedspersoner, myndigheder, organisationer, private personer m.fl.

Sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 1 – 5, angiver forskellige situationer, hvor der kan ske en fravigelse fra hovedreglens princip om, at der altid skal foreligge et samtykke til videregivelse.

Det følger af forarbejderne til § 43, stk. 2, at det forudsættes, at sundhedspersonen i almindelighed, medmindre der foreligger særlige grunde, forinden en videregivelse finder sted, forsøger at indhente patientens samtykke. Endvidere forudsættes det, at der aldrig efter stk. 2 må ske videregivelse af oplysninger i et videre omfang, end det er påkrævet efter formålet, jf. bemærkningerne til § 26, jf. Folketingstidende 1997-98, tillæg A, side 541. § 26 i lov om patienters retsstilling blev videreført i sundhedslovens § 43 ved lov nr. 546 af 24. juni 2005 (sundhedsloven).

Det fremgår af sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 1, at videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger kan ske uden patientens samtykke, når det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives og oplysningen må antages at have væsentlig betydning for den modtagende myndigheds sagsbehandling.

Der findes i gældende lovgivning en række bestemmelser, som fastsætter pligt for sundhedspersoner til

at udlevere oplysninger til andre myndigheder. Som eksempel kan nævnes psykiatrilovens § 42 h, som er beskrevet ovenfor under punkt 2.6.1.3.1.

Det følger af forarbejderne til sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 1, at der kun er pligt til at videregive sådanne oplysninger, der må antages at have væsentlig betydning for den modtagende myndigheds sagsbehandling. Reglen vil navnlig have betydning i de situationer, hvor den rekvirerende myndighed fremsætter en meget bred formuleret begæring om at modtage oplysninger om en konkret patient. Det indebærer, at såfremt en patientjournal indeholder oplysninger, der ikke kan antages at have væsentlig betydning for den modtagende myndigheds sagsbehandling, må disse oplysninger ikke videregives. Det kan f.eks. være oplysninger om ægteskabelige forhold og forholdet til ens pårørende, der må antages at være uden betydning for den myndighed, der anmoder om oplysningerne. Den pågældende sundhedsperson skal inden videregivelse frasortere de irrelevante oplysninger, enten ved overdækning i forbindelse med kopiering eller ved at tilbageholde dele af journalen. I nogle tilfælde vil det være mest hensigtsmæssigt at udfærdige en erklæring, redegørelse el. lign. til den pågældende myndighed, jf. Folketingstidende 1997-98, tillæg A, side 542, bemærkningerne til § 26, stk. 1, nr. 1.

Det fremgår af sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2, at videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger kan ske uden patientens samtykke, når videregivelsen er nødvendig for berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre.

Det følger af forarbejderne til bestemmelsen, at bestemmelsen er en værdispringsregel, der som udgangspunkt forudsætter en konkret vurdering i hvert enkelt tilfælde. Bestemmelsen er kun relevant, hvor der ikke er fastsat udtrykkelige pligtudleveringsbestemmelser som nævnt i nr. 1. Formålet hermed er navnlig at foretage en nærmere regulering af spørgsmålet om sundhedspersoners videregivelse af oplysninger til politi og anklagemyndighed i forbindelse med efterforskning af mindre grov kriminalitet. Endvidere fremgår det, at betingelserne for videregivelse i nogle tilfælde uden videre vil være opfyldt. Det gælder bl.a., hvor den øvrige lovgivning forudsætter et samvirke mellem flere myndigheder. Der vil f.eks. som hidtil kunne udveksles oplysninger i forbindelse med mentalundersøgelser efter retsplejelovens § 809, ligesom resultatet m.v. af en blodprøve i sager om spritkørsel, faderskabssager m.v. vil kunne videregives uden samtykke fra den pågældende. Der vil også som hidtil kunne videregives helbredsoplysninger m.v. fra sundhedspersoner til Justitsministeriet i forbindelse med anmodning om udfærdigelse af farlighedsdekret efter psykiatrilovens § 40.

Det følger endvidere af forarbejderne til § 43, stk. 2, nr. 2, at det anførte endvidere gælder f.eks., hvor en patient eller andre under ophold på et sygehus har begået et strafbart forhold, eller der opstår mistanke herom. I sådanne tilfælde er bestemmelsen ikke til hinder for, at sundhedspersonen indgiver anmeldelse til politiet, uanset kriminalitetens art. Der vil således ikke kun kunne indgives anmeldelse i anledning af kriminalitet af den karakter, der er nævnt ovenfor, men også i anledning af f.eks. tyveri, hærværk, besiddelse af euforiserende stoffer m.v.

Det følger herudover af forarbejderne til bestemmelsen, at bestemmelsen i princippet indebærer, at der – i modsætning til, hvad der i dag efter forvaltningslovens § 31 gælder for offentligt ansatte sundhedspersoner – ikke i nogen tilfælde er pligt til at videregive oplysninger til f.eks. politi og anklagemyndighed, uanset hvor grov kriminalitet m.v., der er tale om. Det forudsættes som modstykke hertil, at der i alle tilfælde, hvor videregivelse må anses for berettiget, foretages en konkret vurdering af, om videregivelse også bør finde sted. I denne vurdering må navnlig indgå karakteren af den begåede kriminalitet. Der vil således ikke på sygehuse m.v. kunne etableres en praksis, hvorefter der aldrig eller kun undtagelsesvis videregives oplysninger til politi og anklagemyndighed, jf. Folketingstidende 1997-98, tillæg A, side 542, bemærkningerne til § 26, stk. 2, nr. 2, i lov om patienters retsstilling, der, som nævnt ovenfor, er videreført i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2.

#### 2.6.1.4. Handlingsplan til imødegåelse af udfordringer med fangeflugter

I november 2019 undveg en person fra en retspsykiatrisk afdeling på Sjælland. Personen var anbragt i varetægtssurrogat og undveg med bistand fra en besøgende, som havde medbragt skydevåben.

På denne baggrund anmodede Justitsministeriet i februar 2020 Rigspolitiet, Rigsadvokaten og Direktoratet for Kriminalforsorgen om at udarbejde en handlingsplan til at imødegå udfordringerne med fangeflugter med inddragelse af relevante myndigheder, herunder Danske Regioner.

I marts 2021 offentliggjorde Justitsministeriet »Handlingsplan til imødegåelse af udfordringer med fangeflugter«. Handlingsplanen indeholder 10 fælles initiativer til at imødegå flugter fra retspsykiatriske afdelinger, herunder at der fastsættes særlige regler for afsnit for personer i varetægtssurrogat (herefter varetægtssurrogater). Det fremgår af afsnit 6 i handlingsplanen, at regionerne oplever en række sikkerhedsmæssige udfordringer i forhold til surrogatanbragte, særligt i forhold til dem, der er til udredning, men ikke er psykisk syge. Udfordringerne påvirker både andre patienter og ansatte i psykiatrien og skaber et råt miljø. Psykiatrien har ikke på samme måde som kriminalforsorgen fysiske rammer og regler, der gør, at raske kriminelle kan håndteres. F.eks. færdes alle surrogatanbragte frit på afdelingerne, hvor de i kriminalforsorgens institutioner vil være låst inde i egen celle en stor del af døgnet. Personalet er sundhedsfagligt, og de fysiske rammer er f.eks. ikke sikret mod, at flugt arrangeres udefra.

For at dæmpe konfliktniveauet på andre afdelinger har enkelte regioner, der har mange surrogatanbragte, oprettet et særligt afsnit til surrogatanbragte. Regionerne kan efter de gældende regler ikke indføre husordener, der indeholder specielle regler for disse afsnit. Den manglende hjemmel betyder, at varetægtssurrogatanbragte, der er pålagt restriktioner fra politiet, kan få adgang til mobiltelefon eller få smuglet ting ind ved at true eller lokke medpatienter, som har adgang til mobiltelefon, besøg eller udgang.

Det anbefales derfor bl.a. i handlingsplanen, at der indføres hjemmel til, at der kan fastsættes specielle regler for afsnit, der er særligt oprettet til at huse surrogatanbragte. Sådanne specielle regler skal f.eks. give hjemmel til adgangskontrol, adgang til kontrol med mobiltelefoner og anden kommunikation samt kontrol med narkotiske stoffer. Anvendelse af den konkrete foranstaltning i de nye regler forudsætter, at der foreligger en vurdering af behovet for sikkerhed i afdelingen.

Det anbefales endvidere, at der sikres hjemmel til at udveksle data om en surrogatanbragt patients farlighed uden patientens samtykke, og som afvejer hensynet til patientens privatliv med andre hensyn, jf. handlingsplanen side 9.

Endelig anbefales det, at der udarbejdes landsdækkende retningslinjer for udveksling af oplysninger mellem politi, anklagemyndighed, kriminalforsorgen og regionerne til brug for udarbejdelse af de respektive myndigheders sikkerhedsvurderinger. Dette vil sikre en ensartet håndtering på tværs af myndighederne, jf. handlingsplanen side 8. Retningslinjerne bør udarbejdes af de relevante myndigheder, herunder bl.a. Rigspolitiet og Rigsadvokaten, som har udarbejdet handlingsplanen, hvor anbefalingen fremgår, samt Danske Regioner, som har bidraget til arbejdet med handlingsplanen.

#### 2.6.2. Sundhedsministeriets overvejelser

Sikkerheden for personale og patienter på de psykiatriske afdelinger skal højnes, så tilfælde som undvigelsen fra en retspsykiatrisk afdeling i Slagelse i november 2019 kan undgås eller minimeres.

Sundhedsministeriet finder på denne baggrund og på baggrund af forslagene i handlingsplanen fra Rigspolitiet m.fl., at det bør være muligt for regionsrådene at oprette afdelinger for varetægtssurrogater, hvor der gives hjemmel til at anvende særlige begrænsninger. Sundhedsministeriet finder ligeledes, at der bør indføres hjemmel til, at overlægen uden retskendelse kan beslutte at kontrollere varetægtssurrogaters post, ejendele og stue uden retskendelse eller mistanke om farlige genstande eller ulovlige stoffer, og at overlægen kan beslutte at afskære eller begrænse varetægtssurrogaters adgang til mobiltelefoner og lignende udstyr.

Sundhedsministeriet bemærker hertil, at varetægtssurrogater ikke er at betragte som retspsykiatriske patienter, som i forbindelse med afsigelse af dom ikke kan straffes med fængsel på grund af sindssygdom eller lignende tilstande. Der er derimod tale om en persongruppe, som opholder sig på retspsykiatriske afdelinger med henblik på at blive udredt for psykiske lidelser.

Formålet med at give hjemmel til yderligere begrænsninger for varetægtssurrogater er at højne sikkerheden for personale og andre patienter samt at undgå lignende undvigelser som i 2019. Derudover vil begrænsningerne kunne medvirke til, at varetægtssurrogater begrænses i eventuelle fortsatte kriminelle aktiviteter ved at begrænse muligheden for at kommunikere med omverdenen.

Sundhedsministeriet understreger, at det ikke kan forventes, at afdelingerne har et sikkerhedsniveau tilsvarende kriminalforsorgen, da der tale om hospitaler, som bliver administreret af det almindelige sundhedspersonale, og hvis primære fokus er den sundhedsfaglige behandling af patienterne.

Sundhedsministeriet finder herudover, at det er nødvendigt, at der fastsættes en pligt for sundhedspersoner på den psykiatriske afdeling, hvor en varetægtssurrogatanbragt opholder sig, til at videregive oplysninger, hvis det må antages at være nødvendigt for, at kriminalforsorgen, politiet eller anklagemyndigheden har mulighed for at foretage en vurdering af, om der er undvigelsesrisiko, personens farlighed og trusselsniveau.

Sundhedsministeriet har overvejet, om det er nødvendigt at fastsætte en pligtbestemmelse, idet sundhedspersoner efter en konkret vurdering efter gældende regler vil kunne videregive sådanne oplysninger til politi, anklagemyndighed og kriminalforsorg efter den såkaldte værdispringsregel i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2, hvorefter oplysninger kan videregives uden patientens samtykke, når videregivelsen er nødvendig for berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre. Sundhedsministeriet finder imidlertid, at der er behov for et mere klart hjemmelsgrundlag, der fastsætter en pligt for sundhedspersoner til at videregive oplysninger til politi m.v. i nærmere angivne situationer, idet det ofte kan være vanskeligt for sundhedspersoner at vurdere, om betingelserne i den såkaldte værdispringsregel er til stede.

### 2.6.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås at indsætte en ny bestemmelse som psykiatrilovens § 19 b, hvorefter regionsrådene kan oprette afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat for at sikre et tilstrækkeligt sikkerhedsniveau på de psykiatriske afdelinger.

Den foreslåede ændring vil give mulighed for at oprette afdelinger for varetægtssurrogater for de regioner, som vurderer et behov herfor. Der vil således ikke være tale om krav, men alene en mulighed for de regioner, som har en større tilgang af varetægtssurrogater.

Det bemærkes, at unge under 18 år i princippet også vil kunne anbringes på en afdeling for varetægtssurrogater. Det vil være sjældent forekommende, da unge under 18 år som udgangspunkt vil blive anbragt i varetægtssurrogat på en sikret døgninstitution for børn og unge, herunder eventuelt på en særligt sikret afdeling på en sådan institution. I tilfælde af, at unge under 18 år placeres på en afdeling for varetægtssurrogater, bemærkes det, at der bør tages højde for den anbragtes unge alder.

Det foreslås endvidere at indsætte en ny bestemmelse som psykiatrilovens § 19 c, hvorefter overlægen uden retskendelse kan beslutte, at den anbragtes post skal åbnes eller kontrolleres, at den anbragtes stue eller ejendele skal undersøges, og 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 indført eller vil blive forsøgt indført. De nævnte indgreb vil således kunne udføres rutinemæssigt.

Sundhedsministeriet bemærker, at hjemlen i den foreslåede bestemmelse i § 19 c er tilsvarende hjemlen

i § 19 a, dog således at der i henhold til den foreslåede bestemmelse i § 19 c ikke er krav om, at der skal foreligge en mistanke om, at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande er blevet indført eller vil forsøgt blive indført i afdelingen. Ligeledes gives der med den foreslåede bestemmelse i § 19 c hjemmel til at anvende magnetiske detektorer for mobiltelefoner, hvilket ikke er muligt i henhold til § 19 a.

For så vidt angår det nærmere indhold af mulighederne for begrænsninger i den foreslåede bestemmelse i § 19 c, henvises der således til forarbejderne som dannede baggrund for § 19 a, jf. Folketingstidende 2018-2019, A, L 164 som fremsat, side 9.

Det fremgår af lovforslagets almindelige bemærkninger, for så vidt angår medikamenter, rusmidler og farlige genstande, at der kan være tale om genstande eller midler, der kan udgøre en fare for patienten selv eller andre, hvis genstandene findes på afdelingen. Farlige genstande kan eksempelvis være knive eller andre våben, men det kan også være genstande, der normalt ikke betragtes som farlige, f.eks. værktøj, nåle eller glasflasker. Af rusmidler kan nævnes narkotiske stoffer eller alkohol. For så vidt angår medikamenter, kan det være alle former for medicin, både receptpligt medicin og håndkøbsmedicin. Det fremgår endvidere, at hjemlen til at åbne og kontrollere post indebærer, at både breve og pakker kan undersøges. Posten skal alene undersøges for, om de nævnte genstande, medikamenter, rusmidler eller farlige genstande, findes i posten. Der er ikke hjemmel til at læse indholdet af posten. En beslutning om undersøgelse af stue og ejendele omfatter f.eks. undersøgelse af skabe og skuffer på stuen, men også patientens personlige tasker og andre ejendele kan med hjemmel i denne bestemmelse undersøges.

Det foreslås derudover at indsætte en ny bestemmelse som psykiatrilovens § 19 d, hvorefter overlægen kan 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.

Således kan overlægen efter det foreslåede beslutte at afskære eller begrænse den anbragtes mulighed for at råde over mobiltelefoner og lignende, uden et foregående krav om mistanke om kriminelle aktiviteter eller forsøg på indførelse af farlige genstande eller ulovlige stoffer.

Det foreslås desuden at indsætte en ny bestemmelse som psykiatrilovens § 19 e, hvorefter den psykiatriske afdeling i relevant omfang skal videregive oplysninger om personer, der er anbragt i varetægtssurrogat, til politiet, anklagemyndigheden eller kriminalforsorgen, hvis videregivelsen af oplysningerne er nødvendige for, at politiet, anklagemyndigheden eller kriminalforsorgen kan vurdere undvigelsesrisiko, farlighed og trusselsniveau for de pågældende personer.

Der indføres således en pligt til, at den psykiatriske afdeling skal videregive relevante oplysninger til politiet, anklagemyndigheden og kriminalforsorgen, hvis videregivelsen må anses nødvendig for vurderingen af undvigelsesrisiko, farlighed og trusselsniveau.

Formålet er at skabe en klar og tilstrækkelig hjemmel, der sikrer, at sundhedspersoner, der har personer i varetægtssurrogat i behandling på en psykiatrisk afdeling, har pligt til at videregive oplysninger til politi, anklagemyndighed og kriminalforsorgen, når det er nødvendigt for, at politiet, anklagemyndigheden og kriminalforsorgen kan vurdere den anbragtes undvigelsesrisiko, farlighed og trusselsniveau.

Forslaget indebærer, at den psykiatriske afdeling kan videregive oplysningerne uden patientens samtykke, jf. sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 1, hvoraf det fremgår, at videregivelse af oplysninger om patientens helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger kan ske uden patientens samtykke, når det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives, og oplysningen må antages at have væsentlig betydning for den modtagende myndighed.

Sundhedspersonen skal dog, uanset at der er fastsat en pligt til at videregive oplysninger i anden lovgivning, i almindelighed, medmindre der foreligger særlige grunde, forinden en videregivelse finder sted, forsøge at indhente patientens samtykke. Hvornår der foreligger sådanne særlige grunde vil bero på en konkret vurdering.

Forslaget indebærer endvidere, at sundhedspersonale på den psykiatriske afdeling alene kan videregive oplysninger i relevant omfang, og oplysningerne skal være nødvendige for politiet, anklagemyndigheden eller kriminalforsorgens vurdering af undvigelsesrisiko, farlighed og trusselsniveau for den varetægts-surrogatanbragte person. Oplysninger, der kan være relevante og nødvendige kan eksempelvis være oplysninger om specifikke forhold omkring den anbragte som kan udløse farlige situationer eller udadrea-gerende adfærd, herunder hvordan denne udmønter sig, og om der er særlige forhold, som kan udløse den udadreagerende adfærd. Derudover kan det være oplysninger om tidligere forsøg på undvigelse, herunder en beskrivelse af, i hvilke situationer dette har forekommet, og om der har været anvendt hjælpemidler hertil. Oplysninger af ren sundhedsfaglig karakter, som ikke vurderes at kunne være relevante for politiet, anklagemyndigheden eller kriminalforsorgens vurdering af undvigelsesrisiko, farlighed og trusselsniveau, må ikke videregives i medfør af bestemmelsen. Det er samtidig en betingelse, at oplysningerne må antages at have væsentlig betydning for den modtagende myndighed, jf. sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 1. Det vil bl.a. indebære, at den psykiatriske afdeling kan være nødt til at frasortere irrelevante oplysninger fra patientjournalen, inden oplysningerne oversendes til politiet, anklagemyndigheden eller kriminalforsorgen.

Endelig bemærkes det, at der vil blive udarbejdet retningslinjer for udvekslingen af oplysninger mellem politiet, anklagemyndigheden, kriminalforsorgen og den psykiatriske afdeling.

Endelig foreslås det med en ændring af psykiatrilovens § 19 a, stk. 7, at 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 at 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.

Der er med § 19 a, stk. 7, ikke tiltænkt en indholdsmæssig ændring af den gældende bestemmelse, men alene en tilføjelse af de foreslåede bestemmelser i §§ 19 c og 19 d. Således er formålet med bestemmelsen fortsat at give overlægen mulighed for at opbevare medikamenter, rusmidler, farlige genstande, og mobiltelefoner eller lignende kommunikationsudstyr, som ikke nødvendigvis er i strid med almindelig lovgivning, som grundet tilstedeværelse på psykiatrisk afdeling kan medføre fare eller uhensigtsmæssige situationer.

Det kan f.eks. være fund af alkohol, håndskøbsmedicin eller en lighter. I disse tilfælde vil det være åbenlyst, at besiddelse af disse genstande ikke vil være i strid med almindelig lovgivning, jf. forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narko-hunde, ambulant behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler m.v.), jf. Folketingstidende 2018-2019, A, L 164 som fremsat, side 11.

Der henvises til lovforslagets § 1 nr. 13, samt bemærkningerne hertil.

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

### **2.7.1. Gældende ret**

Det fremgår af psykiatrilovens § 21, stk. 4, at så længe en tvangsfiksering opretholdes, skal der foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfikseringen, så ofte forholdene tilsiger det, dog mindst tre gange i døgnet, som skal være jævnt fordelt, efter beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet.

I forbindelse med den seneste ændring af psykiatrilovens § 21, stk. 4, blev det vedtaget, at de lægelige tilsyn skulle ændres fra minimum 4 lægelige tilsyn i døgnet til 3 lægelige tilsyn. Forslaget skulle ses i



lyset af, at den eksterne lægelige vurdering samtidig blev fremrykket fra 48 timer til 24 timer. Sundhedsstyrelsen vurderede derfor, at der ikke var en øget patientsikkerhedsmæssig risici ved at ændre tilsynet med bæltefikserede patienter fra 4 til 3 gange i døgnet. Der henvises til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. Folketingstidende 2014-2015, A, L 137 som fremsat, side 14.

Kravet om 4 lægelige tilsyn blev oprindelig indført med vedtagelsen af L 140 om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien og retsplejeloven (Revision af psykiatriloven, herunder tvangsdefinition, tvungen opfølgning efter udskrivning, personlig skærmning, aflåsning af døre i afdelingen, øget lægeligt tilsyn og ekstern efterprøvelse, ændret klageadgang m.v.). Det fremgår af bemærkningerne, som dannede baggrund for lovændringen, at de 4 lægelige tilsyn blev indført på baggrund af anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen, som henviste til, at de systematisk øgede lægetilsyn skulle skærpe lægens opmærksomhed, i relation til om tvangsfikseringen skulle opretholdes og mulige alternativer hertil, jf. Folketingstidende 2005-2006, tillæg A, side 4230. Det fremgik endvidere, at ændringen ville øge patienternes retssikkerhed og styrke det faglige niveau i forhold til længerevarende tvangsfikseringer.

#### 2.7.1.1. Dom fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol afsagde den 15. september 2020 dom i sagen Aggerholm mod Danmark (45439/18) vedrørende bæltefikseringen af en retspsykiatrisk patient, som i 2013 blev bæltefikseret i 22 timer og 50 minutter.

Domstolen fandt, at der var sket en krænkelse af den del af artikel 3 i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention om bl.a. forbud mod umenneskelig eller nedværdigende behandling.

Domstolen lagde bl.a. vægt på følgende:

For det første at patienten fik løsnet én af ankelstropperne og fik lov til at bruge toilettet, efter en læge havde vurderet, at patienten slappede mere af, men at patienten i forbindelse med et senere lægeligt tilsyn fortsat blev beskrevet som »potentiel« farlig, hvilket ikke var tilstrækkeligt efter gældende dansk ret, hvor der stilles krav om nærliggende fare. For det andet at patienten var bæltefikseret hen over natten i 12 timer uden at blive tilset af en læge, og at der således ikke var gennemført en vurdering i den periode. Endelig at der gik halvanden time fra en vagthavende læge vurderede, at tvangsfikseringen kunne ophøre, til patienten blev løsnet fra tvangsfikseringen, og at der ikke var fremlagt nogen begrundelse herfor.

Dommen blev endelig i december 2020, og der blev udbetalt erstatning til patienten.

#### 2.7.2. Sundhedsministeriets overvejelser

Regeringen har et stort fokus på nedbringelsen af anvendelsen af tvang på de psykiatriske afdelinger, herunder brugen af langvarige tvangsforanstaltninger.

Tvangsforanstaltninger bør alene anvendes, når mindre indgribende midler ikke er tilstrækkelige. Tvangen må endvidere ikke anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt, og psykiatrilovens betingelser for at anvende tvang skal være opfyldte.

Regeringen så derfor med alvor på, at Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol i september 2020 vurderede, at der var sket en krænkelse af Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 3 i forbindelse med tvangsfiksering af en retspsykiatrisk patient i 2013.

Regeringen igangsatte på baggrund af dommen flere initiativer for at minimere risikoen for lignende sager, herunder at Sundhedsstyrelsen i efteråret 2021 vil igangsætte et arbejde med at præcisere vejledningen om anvendelse af tvang.

For at imødekomme kritikpunktet vedrørende intervallet mellem de lægelige tilsyn finder Sundhedsministeriet imidlertid, at der bør fastsættes et fast maksimalt interval mellem tilsynene. Formålet er at undgå, at patienter tvangsfikseres i længere tid uden et lægeligt tilsyn.

### 2.7.3. Den foreslåede ordning

Der foreslås ikke ændringer i kravet om, at der skal foretages en fornyet lægelig vurdering om den fortsatte anvendelse af tvangsfiksering, så ofte forholdene tilsiger, dog mindst tre gange i døgnet jævnt fordelt. Der foreslås derimod indført krav om, 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.

Med den foreslåede ændring vil det således følge af psykiatrilovens § 21, stk. 4, at så længe en tvangsfiksering opretholdes, vil der skulle foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfikseringen, så ofte forholdene tilsiger, dog mindst tre gange i døgnet, som skal være jævnt fordelt, og således at den første vurdering skal foretages senest 4 timer, efter at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet, og at de efterfølgende vurderinger skal foretages med højst 10 timers mellemrum.

Det er således efter gældende ret ikke et lovgivningsmæssigt krav, at den første lægelige vurdering skal foretages senest 4 timer efter, beslutningen om tvangsfiksering er truffet. Det fremgår dog af Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9552 af 10. august 2020 om anvendelse af tvang afsnit 4, at den første lægelige revurdering af fortsat tvangsfiksering bør foregå senest 2-4 timer efter, at tvangsfikseringen er påbegyndt.

Formålet med den foreslåede ændring er således at sikre patientens retssikkerhed yderligere ved at sætte et lovfastsat interval for den første lægelige vurdering efter iværksættelsen af tvangsforanstaltningen på 4 timer og et ligeledes lovforsat interval, hvorved de efterfølgende vurderinger højst må ske med 10 timers mellemrum, som skal være jævnt fordelt.

Det foreslås endvidere, at der indføres en undtagelse til de maksimale interval 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.

Med den foreslåede ændring vil det således også fremgå af § 21, stk. 4, at kravet om, at der maksimalt må gå 4 timer efter det første lægelige tilsyn og maksimalt 10 timer for de øvrige lægelige tilsyn, ikke finder anvendelse i de tilfælde, hvor patienten sover, og det ud fra en lægefaglig vurdering vurderes 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.

Der er tale om en undtagelsesbestemmelse, som alene finder anvendelse i særlige tilfælde ud fra en lægefaglig vurdering af, at det eksempelvis vil være kontraproduktivt eller skadeligt at vække patienten, eksempelvis hvis patienten har været vågen i en længere periode forud for iværksættelsen af tvangsforanstaltningen. Beslutningen om, at det vurderes skadeligt at vække patienten, skal noteres i patientens journal.

Det understreges, at det foreslåede ikke ændrer på kravet om, at der fortsat skal ske fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om tvangsfiksering, så ofte forholdene tilsiger det, eller at de tre lægelige tilsyn i døgnet fortsat er ufravigeligt et minimum.

Der henvises til lovforslagets § 1 nr. 14, samt bemærkningerne hertil.

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

### 2.8.1. Gældende ret

Efter psykiatrilovens § 40, stk. 1, kan justitsministeren bestemme, at en person, der er sindssyg, og som vedvarende udsætter andres liv eller legeme for alvorlig og overhængende fare, skal anbringes i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen, jf. Folketingstidende 1988-89, tillæg A, sp. 2098, at farlighedsdekreter i praksis anvendes navnlig over for personer, der opholder sig på en psykiatrisk afdeling i henhold til en strafferetlig foranstaltning efter straffelovens § 68. Bestemmelse om anbringelse på Sikringsafdelingen kan dog også træffes over for andre personer, der opholder sig på en psykiatrisk afdeling, uanset om de er frihedsberøvede eller frivilligt indlagte. Det forekommer i sjældne tilfælde, at farlighedsdekret afsiges over for personer, der er anbragt i Kriminalforsorgens institutioner f.eks. på grundlag af en dom til forvaring.

Det fremgår derudover, at den grundlæggende betingelse for at træffe en sådan administrativ bestemmelse om anbringelse på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, er, at den pågældende person er sindssyg.

Endvidere kræves det, at den sindssyge vedvarende udsætter andres liv eller legeme for alvorlig og overhængende fare. Der er tale om et kvalificeret farlighedsbegreb, der ikke omfatter selvmordsfare. Der skal foreligge en vedvarende mere kvalificeret og konkret farlighed rettet mod andres liv eller legeme. Det er endvidere en betingelse, at denne farlighed ikke kan imødegås eller afværges ved andre mindre indgribende foranstaltninger end anbringelse i Sikringsafdelingen.

Efter psykiatrilovens § 40, stk. 2, skal justitsministeren inden 5 søgnedage efter, at der er truffet afgørelse om udstedelse af farlighedsdekret, indbringe sagen for retten til prøvelse efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

Efter psykiatrilovens § 41, stk. 1, kan justitsministeren administrativt ophæve et farlighedsdekret. Begæring om ophævelse kan fremsættes af overlægen ved Sikringsafdelingen, patienten selv eller dennes advokat, bistandsværge eller patientrådgiver.

Heraf følger, at overlægen ved Sikringsafdelingen ikke selv kan træffe bestemmelse om ophævelse, men skal, når fortsat ophold i Sikringsafdelingen ikke længere findes påkrævet, rette henvendelse til Justitsministeriet med indstilling om, at farlighedsdekretet ophæves.

Afslag på ophævelse forelægges på begæring for retten til prøvelse efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

Efter psykiatrilovens § 41 a, kan justitsministeren fastsætte regler om meddelelse af tilladelse til udgang m.v. til personer, der efter § 40, stk. 1, er anbragt i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Der er i bekendtgørelse nr. 200 af 25. marts 2004 som ændret ved bekendtgørelse nr. 1184 af 6. december 2012 om udgangstilladelse m.v. til personer, der er anbragt i hospital eller institution i henhold til strafferetlig afgørelse eller i medfør af farlighedsdekret fastsat nærmere regler om udgang for personer anbragt i Sikringsafdelingen i henhold til dom eller farlighedsdekret.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 12, stk. 1, nr. 1-4, at overlægen ved Sikringsafdelingen, kan træffe afgørelse om 1) ophold inden for afdelingen, 2) udgang med ledsagelse af mindst 2 medarbejdere fra Sikringsafdelingen til hospitalets terræn eller til nærmeste omegn, skov og strand, når Justitsministeriet tidligere har givet tilladelse til udgang til hospitalets terræn eller til nærmeste omegn, skov og strand, 3) ambulant undersøgelse på somatisk hospital, klinik m.v. under ledsagelse af politiet eller mindst 2 medarbejdere fra Sikringsafdelingen, og 4) uopsættelig indlæggelse på somatisk hospital under ledsagelse af politiet eller mindst 2 medarbejdere fra Sikringsafdelingen.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 12, stk. 4, at Justitsministeriet træffer afgørelse om udgange m.v., der ikke er omfattet af stk. 1. Justitsministeriet kan, såfremt særlige forhold gør sig gældende, bestemme, at tilladelser efter stk. 1, nr. 2 og 3, til en bestemt person indtil videre gives af Justitsministeriet.

## 2.8.2. Justitsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

### 2.8.2.1. Overførsel af afgørelseskompetence

Justitsministeriet finder, at afgørelseskompetencen i konkrete sager om udstedelse og ophævelse af farlighedsdekreter samt meddelelse af tilladelse til udgange m.v. bør overføres fra justitsministeren til en myndighed på Justitsministeriets område. Afgørelserne træffes i dag af Justitsministeriet efter forudgående høring af øvrige myndigheder, herunder Retslægerådet.

Overordnet vil en overdragelse af sagsområdet bidrage til en optimering og effektivisering af sagsbehandlingen, og det vil yderligere bidrage til en målsætning om at forankre behandlingen af konkrete sager på styrelsesniveau. Det bemærkes, at sagsbehandlingen i konkrete sager på forskellige områder gennem de senere år er flyttet fra Justitsministeriets departement til relevante styrelser.

Det foreslås derfor, at der i psykiatriloven indsættes bemyndigelsesbestemmelser, der muliggør, at de beføjelser, der efter psykiatrilovens §§ 40 og 41 er tillagt justitsministeren, ved bekendtgørelse kan overføres til en myndighed på Justitsministeriets område. Da det på længere sigt kan vise sig hensigtsmæssigt, at beføjelserne kan placeres hos forskellige myndigheder på Justitsministeriets område, giver den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse mulighed herfor.

### 2.8.2.2. Afskæring af klageadgang

Afgørelser om udstedelse og ophævelse af farlighedsdekreter, som i dag træffes af Justitsministeriet, kan ikke påklages til en anden administrativ myndighed. Derimod er der i psykiatriloven fastsat en obligatorisk domstolsprøvelse af et udstedt farlighedsdekrets lovlighed. Der er derudover fastsat en særligt let adgang til prøvelse af afslag på ophævelse af farlighedsdekreter.

Under hensyn til et farlighedsdekrets særdeles indgribende karakter er det Justitsministeriets vurdering, at den gældende ordning med efterfølgende obligatorisk domstolsprøvelse af udstedelse af farlighedsdekreter bør fastholdes. Dette gælder tilsvarende for den særligt lette adgang til prøvelse af afslag på ophævelse af farlighedsdekreter.

Justitsministeriet finder i den anledning, at den gældende ordning, hvorefter en afgørelse om udstedelse og ophævelse af farlighedsdekreter ikke kan påklages administrativt, men enten skal indbringes for retten eller kan forlanges indbragt for retten, bør fastholdes.

Hertil kommer, at sager om udstedelse og ophævelse af farlighedsdekreter ofte er af hastende karakter. En ordning, hvorefter en beslutning om udstedelse af et farlighedsdekret tillige skulle kunne påklages administrativt, ville derfor være uhensigtsmæssig.

Det foreslås derfor, at der i psykiatriloven indsættes bemyndigelser til, at justitsministeren ved overførsel af afgørelseskompetence i medfør af de foreslåede bestemmelser i psykiatriloven tillige kan fastsætte regler om, at afgørelser truffet i medfør af bemyndigelserne ikke kan påklages til en anden administrativ myndighed. I forbindelse med, at det administrativt bliver fastsat, at kompetencen henlægges til en myndighed på Justitsministeriets område, vil det administrativt blive bestemt, at myndighedens afgørelser i disse sager ikke kan påklages til Justitsministeriets departement. Dette kan tilsvarende gøre sig gældende, for så vidt angår afgørelser om udgang m.v.

### 2.8.2.3. Tilbagekaldelse af afgørelser om tilladelse til udgang m.v.

Justitsministeriet er blevet opmærksom på, at der i praksis kan opstå situationer, hvor en udgang, som Justitsministeriet har tilladt efter bestemmelserne i bekendtgørelse nr. 200 af 25. marts 2004, ikke bør iværksættes, fordi overlægen på Sikringsafdelingen på baggrund af en risikovurdering vurderer, at det ikke vil være forsvarligt at iværksætte udgangen.

En afgørelse om tilbagekaldelse af en tilladelse skal, medmindre afgørelseskompetencen kan delegeres, træffes af den myndighed, som har udstedt tilladelsen. Det er Justitsministeriets opfattelse, at overlæ-

gen på Sikringsafdelingen efter de nugældende regler ikke kan træffe afgørelse om tilbagekaldelse af udgangstilladelser, der er udstedt af Justitsministeriet.

Efter Justitsministeriets opfattelse er der derfor behov for at justere bemyndigelsesbestemmelsen i psykiatrilovens § 41 a. Det skyldes, at det efter ministeriets opfattelse er rigtigst at behandle situationen som en afgørelse om tilbagekaldelse af en tilladelse til udgang, som skal leve op til forvaltningsretlige krav, og som skal træffes af den kompetente myndighed.

Det foreslås derfor, at der indsættes en bemyndigelsesbestemmelse i psykiatrilovens § 41 a, hvorefter der kan fastsættes regler om, at overlægen ved Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, kan træffe afgørelse om tilbagekaldelse af tilladelse til udgang m.v.

Det forudsættes, at der fastsættes regler, hvorefter overlægen på Sikringsafdelingen kan tilbagekalde en udgangstilladelse udstedt af en myndighed, hvis overlægen finder, at der er behov for en sådan tilbagekaldelse. Sådanne regler forudsættes eksempelvis at indebære, at overlægen ved Sikringsafdelingen kan tilbagekalde en udgangstilladelse udstedt af en myndighed på Justitsministeriets område, hvis overlægen forud for udgangen finder, at det vil være uforsvarligt at iværksætte udgangen. Det foreslås, at det i den forbindelse skal være muligt at fastsætte regler om, at overlægens tilbagekaldelse af en udgangstilladelse udstedt af en myndighed på Justitsministeriets område ikke kan påklages administrativt.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 15-21, samt bemærkningerne hertil.

### **3. Konsekvenser for FN's verdensmål**

De foreslåede ændringer i lovforslaget forventes ikke at have konsekvenser for FN's verdensmål.

### **4. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige**

De foreslåede ændringer i lovforslaget forventes ikke at få økonomiske konsekvenser af betydning for det offentlige.

Det er endvidere sundhedsministeriets vurdering, at lovforslaget lever op til principperne for digitaliseringsklar lovgivning.

### **5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.**

Lovforslaget forventes ikke at medføre økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet.

Det er endvidere sundhedsministeriets vurdering, at principperne for agil erhvervsrettet regulering ikke er relevante for lovforslaget.

### **6. Administrative konsekvenser for borgere**

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

### **7. Klimamæssige konsekvenser**

Lovforslaget har ingen klimamæssige konsekvenser.

### **8. Miljø- og naturmæssige konsekvenser**

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

### **9. Forholdet til EU-retten**

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

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

Et lovudkast har i perioden 31. august til 29. september 2021 været i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

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

## 11. Sammenfattende skema

|                                                                      | Positive konsekvenser/<br>mindreudgifter<br>(hvis ja, angiv omfang/<br>Hvis nej, anfør »Ingen« | Negative konsekvenser/<br>merudgifter<br>(hvis ja, angiv omfang/<br>Hvis nej, anfør »Ingen« |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Økonomiske konsekvenser<br>for stat, regioner og kom-<br>muner       | Ingen                                                                                          | Ingen                                                                                       |
| Implementeringskonse-<br>kvenser for stat, regio-<br>ner og kommuner | Ingen                                                                                          | Ingen                                                                                       |
| Økonomiske konsekvenser<br>for erhvervslivet                         | Ingen                                                                                          | Ingen                                                                                       |
| Administrative konse-<br>kvenser for erhvervslivet                   | Ingen                                                                                          | Ingen                                                                                       |
| Administrative konse-<br>kvenser for borgerne                        | Ingen                                                                                          | Ingen                                                                                       |

|                                                                                                                                  |                                                   |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------|
| Klimamæssige konsekvenser                                                                                                        | Ingen                                             | Ingen    |
| Miljø- og naturmæssige konsekvenser                                                                                              | Ingen                                             | Ingen    |
| Forholdet til EU-retten                                                                                                          | Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter |          |
| Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering / Går videre en minimumskrav i EU-regulering | Ja                                                | Nej<br>X |

### *Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser*

#### *Til § 1*

##### Til nr. 1

Det følger af psykiatrilovens § 2 a, stk. 1, at sygehusmyndigheden skal sikre, at der på enhver psykiatrisk afdeling findes en skriftlig husorden, som er tilgængelig for patienterne. Det følger af § 2 a, stk. 2, at afdelingsledelsen skal sikre, at den skriftlige husorden udleveres til patienten i forbindelse med indlæggelse. Det fremgår endelig, at patienterne ved udformning eller ændring af den skriftlige husorden skal inddrages, inden der træffes beslutning herom, jf. § 2 a, stk. 3. Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Det foreslås med lovforslaget, at § 2 a, stk. 1, nyaffattes således, at det fremgår, at sygehusmyndigheden for at tilgodese et trygt miljø på alle psykiatriske afdelinger skal sikre, at der findes en skriftlig husorden på de enkelte afdelinger, som er tilgængelig for patienterne. Husordenen skal indeholde en beskrivelse af, hvilke afskæringer og begrænsninger fastsat i medfør af § 2 b, og foranstaltninger fastsat i medfør af § 2 c, der kan forekomme på afdelingen, samt generelle regler vedrørende orden, adfærd, og lignende.

Den foreslåede ændring vil betyde, at formålet med husordenernes overordnede formål vil blive understreget. Derudover understreges det, at der vil skulle findes en skriftlig husorden på alle psykiatriske afdelinger, herunder retspsykiatriske afdelinger samt afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat, jf. den foreslåede § 19 b, jf. lovforslagets § 1, nr. 10.

Det betyder herudover, at det vil blive understreget, at husordenen skal indeholde en beskrivelse af, hvilke afskæringer og begrænsninger der potentielt kan iværksættes på afdelingen, samt en beskrivelse af mulige foranstaltninger som kan iværksættes med henblik på at undgå gentagelse af adfærd i strid med iværksatte afskæringer eller begrænsninger, der er fastsat i medfør af § 2 b, stk. 1, jf. lovforslagets § 1, nr. 2. Derudover skal reglerne i husordenerne afspejle behovene for begrænsninger på den enkelte afdeling. Således vil der på nogle afdelinger være behov for at fastsætte begrænsninger, som der ikke vil være behov for andre steder.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.3.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

##### Til nr. 2

Psykiatrilovens § 2 a indeholder bestemmelser om husordener på psykiatriske afdelinger. Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger og bemærkningerne til § 1, nr. 1.

Det foreslås efter § 2 a at indsætte § 2 b som ny bestemmelse.

I det nye § 2 b, stk. 1, foreslås, at sundhedsministeren fastsætter regler om sygehusmyndighedens mulighed for at iværksætte følgende afskæringer og begrænsninger:

- 1) Afskæring fra eller begrænsning af adgang til mobiltelefon, computer eller lignende kommunikationsudstyr af hensyn til patienten, medpatienter, personale, pårørende, offentlige myndigheder, m.v. ved opførsel som åbenbart vil være imod patientens egne interesser eller ved åbenlys chikanende opførsel.
- 2) Afskæring fra eller begrænsning af handel, bytte og spil, herunder mellem patienter, af hensyn til patienten, medpatienter eller personale, hvis handel, bytte eller spil åbenbart må formodes at være imod patientens interesser, hvor patienten i forbindelse med handel, bytte eller spil bliver udsat for pres af medpatienter, eller handel, bytte eller spil medfører konflikter på afdelingen.
- 3) Afskæring fra eller begrænsning af seksuelt samkvem mellem patienter på afdelingen af hensyn til patienten, medpatienter eller personale, hvis det betragtes skadeligt for en patient at indgå i en seksuel relation med en medpatient, eller hvis medpatienter eller personalets blufærdighed krænkes.
- 4) Afskæring fra eller begrænsning af patientens adgang til nærmere angivne bøger, tidsskrifter og lignende af behandlingsmæssige hensyn, dog således at afskæringen eller begrænsningen skal være begrundet i, at patientens adgang efter en lægelig vurdering væsentligt vil forringe dennes tilstand eller videre behandlingsudsigter.
- 5) Afskæring fra eller begrænsning af patientens adgang til at anvende nærmere angivne sociale medier og lignende samt nærmere angivne hjemmesider af behandlingsmæssige hensyn, dog således at afskæringen eller begrænsningen skal være begrundet i, at patientens adgang efter en lægelig vurdering væsentligt vil forringe dennes tilstand eller videre behandlingsudsigter.
- 6) Afskæringer eller begrænsninger begrundet i hygiejnemæssige forhold af hensyn til patienten, medpatienter og personale.
- 7) Afskæringer eller begrænsninger begrundet i ordens- og sikkerhedsmæssige forhold af hensyn til patienten, medpatienter og personale.
- 8) Afskæringer eller begrænsninger begrundet i behandlingsmæssige forhold af hensyn til patienten.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at sundhedsministeren vil kunne fastsætte regler om sygehusmyndighedens mulighed for at iværksætte regler om afskæringer og begrænsninger som beskrevet i § 2 b, stk. 1, nr. 1-8.

Det betyder for så vidt angår den foreslåede bestemmelse i § 2 b, stk. 1, nr. 1, at sygehusmyndigheden vil kunne afskære eller begrænse en patients adgang til mobiltelefon, computer eller lignende kommunikationsudstyr, både for at beskytte patientens egne interesser, såfremt patienten optager kviklån eller lignende, samt for at beskytte personale eller medpatienter for åbenlys chikanerende opførsel af forskellig art, hvis patienten eksempelvis gentagne gange tager telefonisk kontakt til pårørende eller offentlige myndigheder i en sådan grad, at det må betragtes som åbenlyst uønsket for modtageren.

For så vidt angår den foreslåede bestemmelse i § 2 b, stk. 1, nr. 2, om afskæring fra eller begrænsning af handel, bytte og spil mellem psykiatiske patienter, betyder det, at sygehusmyndigheden vil kunne afskære eller begrænse handel, bytte og spil mellem patienter, hvis dette medfører konflikter, eller hvis sårbare patienter bliver udsat for pres til at handle eller bytte ejendele eller genstande med andre patienter, hvis det må formodes at være imod patientens interesser. Formålet er at beskytte sårbare patienter samt det generelle miljø på den psykiatiske afdeling.

For så vidt angår den foreslåede bestemmelse i § 2 b, stk. 1, nr. 3, om afskæring fra eller begrænsning af seksuelt samkvem, betyder det, at sygehusmyndigheden vil kunne afskære eller begrænse seksuel samkvem mellem patienter, for at beskytte særligt sårbare og udsatte patienter mod eventuelle krænkelser, samt personale og medpatienters blufærdighed. Det kan eksempelvis være situationer, hvor det vurderes



at være skadeligt for en sårbar patient at indgå i en seksuel relation med en medpatient grundet patientens mentale tilstand, alder, sygdomshistorik m.v.

For så vidt angår den foreslåede bestemmelse i § 2 b, stk. 1, nr. 4, om afskæring fra eller begrænsning af adgang til bøger, tidsskrifter og lignende, betyder det, at sygehusmyndigheden vil kunne afskære eller begrænse patientens adgang for nærmere afgrænset information, som kan virke skadelig for patienten og ud fra en lægelig vurdering forringe patientens tilstand væsentligt. Det kan eksempelvis være situationer, hvor bøger, tidsskrifter eller lignende med voldsomme grafiske illustrationer, religiøse skrifter eller historisk litteratur, i væsentlig grad vil påvirke patienternes mentale tilstand og forvrænge patientens virkelighedsopfattelse. Sygehusmyndigheden vil konkret skulle vurdere, hvilke bøger, tidsskrifter og lignende som patienten vil kunne afskæres eller begrænses fra.

For så vidt angår den foreslåede bestemmelse i § 2 b, stk. 1, nr. 5, om afskæringer fra eller begrænsning af nærmere angivne sociale medier og lignende, betyder det, at sygehusmyndigheden vil kunne afskære eller begrænse patienten adgang til nærmere afgrænsede sociale medier eller hjemmesider. Det kan eksempelvis være situationer, hvor patient tilgår sociale medier eller hjemmesider med grupper eller fora, hvor andre personer opfordrer til eller beskriver metoder for selvskaade eller selvmord, som i væsentlig grad kan påvirke sårbare patienter eller patienter i psykotisk tilstand.

For så vidt angår den foreslåede bestemmelse i § 2 b, stk. 1, nr. 6, om afskæringer eller begrænsninger begrundet i hygiejnemæssige forhold betyder det, at sygehusmyndigheden vil kunne fastsætte afskæringer eller begrænsninger så patienten, medpatienter eller personale vil blive skærmet for uhygiejniske forhold. Det kan eksempelvis være situationer, hvor patienten ikke ønsker at få vasket sit tøj hvis tøjet er meget beskidt, eller hvis det er nødvendigt at sanere patientens stue.

For så vidt angår den foreslåede bestemmelse i § 2 b, stk. 1, nr. 7, om afskæringer eller begrænsninger af begrundet i ordensmæssige hensyn betyder det, at sygehusmyndigheden vil kunne fastsætte afskæringer eller begrænsninger hvorved der vil kunne sikres rolige og ordentlige rammer på den psykiatriske afdelinger for patienten, medpatienter eller personale. Det kan eksempelvis være situationer, hvor patienten i forbindelse med en psykose ønsker at afklæde sig på afdelingens fællesområder. For så vidt angår afskæringer eller begrænsninger af sikkerhedsmæssige hensyn, er formålet primært af hensyn til personale og medpatienter, eksempelvis hvis samtaleemner mellem patienter på fællesområder omhandler eksempelvis beskrivelse af eller opfordring til kriminelle eller skadelige handlinger. Der kan endvidere eksempelvis være tale om vask af patientens tøj uden samtykke, hvis det formodes, at patienten har gemt ulovlige medikamenter eller lignende i tøjet, da indtagelse af ulovlige medikamenter kan medføre udadreagerende og farlig adfærd.

For så vidt angår den foreslåede bestemmelse i § 2 b, stk. 1, nr. 8, om afskæringer eller begrænsninger begrundet i behandlingsmæssige forhold betyder det, at sygehusmyndigheden vil kunne fastsætte afskæringer eller begrænsninger hvorved patientens sundhedsfaglige behandling vil kunne sikres. Det kan eksempelvis være ved situationer, hvor besøg mellem patienter på én af patienternes stue begrænses eller afskæres, hvis besøget medfører en forværring af patientens mentale tilstand, eksempelvis grundet overstimulering.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.3.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Det foreslås derudover i det nye § 2 b, stk. 2, at afskæringer og begrænsninger fastsat i medfør af stk. 1, må ikke benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken, og skal stå i rimeligt forhold til det, der søges opnået herved. Afskæringer og begrænsninger fastsat i medfør af stk. 1, må endvidere ikke benyttes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.

Det betyder, at mindstemiddel- og proportionalitetsprincippet i § 4 om anvendelse af tvang tilsvarende

vil finde anvendelse i forbindelse med anvendelse af afskæringer eller begrænsninger på den psykiatriske afdeling.

Det vil endvidere betyde, at der ikke må fastsættes eller iværksættes uforholdsmæssige eller unødvendige afskæringer eller begrænsninger, ligesom disse ikke må anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.

Der henvises endvidere til, at der skal tages højde for Danmarks internationale forpligtigelser, herunder særligt i forhold til Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 8 om retten til respekt for privat- og familieliv og artikel 10 om ytringsfrihed, i forbindelse med sundhedsmyndighedernes iværksættelse af afskæringer og begrænsninger i henhold til den foreslåede bestemmelse i § 2 b, stk. 1.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.3.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Endelig foreslås det efter den foreslåede bestemmelse i § 2 b, at indsætte § 2 c som ny bestemmelse.

I det nye § 2 c, foreslås det, at sundhedsministeren bemyndiges til at kunne fastsætte nærmere regler om sygehusmyndighedens mulighed for at træffe foranstaltninger med henblik på at undgå gentagelse af adfærd i strid med iværksatte afskæringer eller begrænsninger, der er fastsat i medfør af § 2 b, stk. 1. Foranstaltningerne skal stå i rimeligt forhold til den adfærd, hvorom der er iværksat afskæringer eller begrænsninger, og må ikke benyttes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.

Det betyder, at personalet vil få reaktionsmuligheder i tilfælde af, at patienten udviser adfærd, hvor der er fastsat afskæringer eller begrænsninger i henhold til den foreslåede bestemmelse i § 2 b, stk., 1, således at fremtidig lignende adfærd undgås. Samtidig understreges det, at de grundlæggende proportionalitets- og mindstemiddelsprincipper også vil finde anvendelse. Således vil der ikke som reaktion på adfærd, hvor der er fastsat afskæringer eller begrænsninger, kunne iværksættes uforholdsmæssige eller unødvendige foranstaltninger over for involverede patienter, som går videre, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål. Foranstaltninger bør derudover som udgangspunkt have relation til den konkrete overtrædelse af husordenens regler.

Det betyder endvidere, at en foranstaltning for overtrædelse af regler i husordenen om for eksempel seksuelt samkvem mellem patienter vil kunne være, at én af patienterne flyttes til en anden afdeling. Såfremt en patient gentagne gange anvender en mobiltelefon til at chikanere medpatienter eller personale, vil en foranstaltning kunne være at afskære patienten for at anvende mobiltelefon i en periode. Såfremt en patient eksempelvis ryger i fællesrum eller på stuen, trods forbud og anmodninger om at ophøre med dette, kan cigaretterne fratages for en periode.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.3.4 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

### Til nr. 3

Det fremgår af psykiatrilovens § 4 a, at bestemmelserne i § 9, stk. 2, § 10, stk. 1, § 10 a, stk. 1, 1. pkt., § 11, § 12, stk. 4, § 13, stk. 2, 1. pkt., § 15, stk. 1 og 2, § 18 g, § 19 a, stk. 1, 2, 6 og 7, og § 21, stk. 2, er ikke er til hinder for, at en beslutning i overlægens fravær kan træffes af en anden læge, hvorefter overlægen snarest efterfølgende skal tage stilling til beslutningen.

Det foreslås med en ændring af § 4 a, at bestemmelsen udvides til også at omfatte overlægens beslutning om, at den anbragtes post skal åbnes eller kontrolleres, at den anbragtes stue eller ejendele skal undersøges, eller at der kan anvendes kropsscannere, bagagescannere og magnetiske detektorer ved undersøgelse af en anbragt eller personer, som søger adgang til afdelingen, i henhold til den foreslåede bestemmelse i § 19 c. Bestemmelsen udvides endvidere til også at omfatte overlægens beslutning om afskære eller begrænse varetægtssurrogaters mulighed for at medtage, besidde eller råde over mobiltelefon, computer og lignende kommunikationsudstyr på afdelingen, medmindre det er foreneligt med hensynet til orden og sikkerhed, i henhold til den foreslåede bestemmelse i § 19 d.

Det foreslåede vil indebære, at beslutninger om at den anbragtes post skal åbnes eller kontrolleres, at den anbragtes stue eller ejendele skal undersøges, eller at der kan anvendes kropsscannere, bagage-scannere og magnetiske detektorer ved undersøgelse af en anbragt eller personer, som søger adgang til afdelingen i overlægens fravær kan træffes af en anden læge hvorefter overlægen snarest efterfølgende skal tage stilling til beslutningen. Det betyder, at det vil stå klart, at det er overlægen, der efter forslagets §§ 19 c og d, har beslutningskompetence.

Til nr. 4

Det følger af psykiatrilovens § 16, at en patient, der er tvangsfikseret med bælte, skal have fast vagt.

Formålet med bestemmelsen er dels at afbøde noget af den traumatiske effekt, som kan være forbundet med at blive fikseret, samt at brugen af fast vagt vil kunne begrænse brugen af bæltefiksering, navnlig således at den tidsmæssige udstrækning formindskes.

Det foreslås med en ændring af § 16, at der indsættes et nyt *stk.* 2. Det foreslåede stk. 2 vil medføre, at den faste vagt skal udarbejde en objektiv beskrivelse af patientens aktuelle tilstand, mens patienten er tvangsfikseret med bælte.

Det vil betydet, at den faste vagt skal udarbejde en kort, faktuel beskrivelse af patientens aktuelle tilstand. Eksempelvis kan den faste vagt notere om patienten ligger stille, taler med normal stemmeføring eller råber. Beskrivelsen vil skulle udarbejdes så ofte som det vurderes relevant, forventeligt hver 30. – 60. minut. Der vil således være tale om beskrivelser, som vil kunne udføres af en lægmand uden nærmere sundhedsfaglig viden eller kendskab til patientens psykiske lidelse eller tilstand. Der vil således ikke være tale om en sundhedsfaglig beskrivelse eller vurdering af patienten og patientens tilstand, og beskrivelsen ikke vil ikke være sammenlignelig med den lægelige vurdering af patienten, jf. psykiatrilovens § 21, stk. 4.

Med forslaget vil den ansvarlige læge til dels vil få et værktøj til at vurdere patientens tilstand i forbindelse med den lægelige vurdering, herunder særligt om patienten kan løsnes fra bæltefikseringen, og til dels vil der ske en styrkelse af retssikkerheden for patienten.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 5-6

Det følger af psykiatrilovens § 18 a, stk. 1, at aflåsning af patientstue kan anvendes over for patienter, der er anbragt i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk Afdeling, Region Sjælland, jf. kapitel 11.

Det følger af psykiatrilovens § 18 b, stk. 1, at aflåsning af patientstuer i følgende tilfælde kan foretages af sikkerhedsmæssige grunde over for patienter, der er anbragt i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, jf. kapitel 11: om natten, under den ugentlige konference og under den daglige behandlingskonference.

Med vedtagelsen af psykiatrilovens §§ 18 a og b blev en årelang praksis for aflåsning af patientstuer på Sikringsafdelingen lovfæstet. Dette fremgår af lovforslagets almindelige bemærkninger til forslag til lov om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (Indførelse af mulighed for aflåsning af patientstuer på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland), jf. Folketingstidende 2001-2002, A, L 202 som fremsat, side 5591.

Der henvises i lovforslaget, som dannede baggrund for indførelsen af §§ 18 a og b, alene til patienter på Sikringsafdelingen. Det retlige grundlag for patienternes anbringelse på Sikringsafdelingen fremgår ikke.

Det følger af § 40, stk. 1, i psykiatrilovens kapitel 11, at i ganske særlige tilfælde, hvor mindre indgribende foranstaltninger ikke er tilstrækkelige, kan justitsministeren bestemme, at en person, der er sindssyg, og som vedvarende udsætter andres liv eller legeme for alvorlig og overhængende fare, skal anbringes i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Justitsministerens afgørelse betegnes som et farlighedsdekret.

Det følger af § 68 i straffeloven, at hvis en tiltalt frifindes for straf i medfør af § 16, kan retten træffe bestemmelse om anvendelse af andre foranstaltninger, der findes formålstjenlige for at forebygge yderligere lovovertrædelser. Såfremt mindre indgribende foranstaltninger som tilsyn, bestemmelser vedrørende opholdssted eller arbejde, afvænningsbehandling, psykiatrisk behandling m.v. ikke findes tilstrækkelige, kan det bestemmes, at den pågældende skal anbringes i hospital for sindslidende, i institution for personer med vidtgående psykiske handicap eller under tilsyn med mulighed for administrativ anbringelse eller i egnet hjem eller institution til særlig pleje eller forsorg. Anbringelse i forvaring kan ske under de betingelser, der er nævnt i § 70.

Det følger af § 777 i retsplejeloven, at en varetægtsarrestant kan anbringes i en anstalt for personer, der udstår fængselsstraf eller forvaring, eller i hospital m.v., jf. straffelovens §§ 68 og 69, hvis den pågældende selv, anklagemyndigheden og kriminalforsorgsområdet samtykker heri. Hvis helbredsmæssige hensyn eller hensynet til andres sikkerhed gør det påkrævet, kan retten undtagelsesvis godkende en sådan anbringelse uden arrestantens samtykke. I institutionen behandles den frivilligt overførte varetægtsarrestant efter de regler, der gælder for personer, der er anbragt dér i henhold til dom, mens den tvangsmæssigt overførte varetægtsarrestant behandles efter reglerne om varetægtsarrestanter, i det omfang hensynet til orden og sikkerhed i institutionen gør det muligt. Arrestanten må dog ikke uden rettens godkendelse forlade institutionen, bortset fra de tilfælde, der er nævnt i § 771, stk. 2.

Det følger af § 777, stk. 2, at justitsministeren kan fastsætte regler om anvendelse af magt og sikringssmidler over for personer, der er anbragt på et hospital m.v. i medfør af stk. 1, i forbindelse med transport, der forestås af kriminalforsorgens personale. Justitsministeren kan endvidere fastsætte regler om undersøgelse uden retskendelse af personer, der er anbragt på et hospital m.v. i medfør af stk. 1, i forbindelse med transport, der forestås af kriminalforsorgens personale.

Det følger af § 809 i retsplejeloven, at sigtede skal underkastes mentalundersøgelse, når dette findes at være af betydning for sagens afgørelse. Hvis han ikke udtrykkeligt samtykker i undersøgelsen, kan denne kun finde sted efter retskendelse. Er sigtede udeblevet fra et retsmøde trods lovlig indkaldelse og uden dokumenteret lovligt forfald, kan retten uden sigtedes tilstedeværelse bestemme, at sigtede skal underkastes mentalundersøgelse. Det skal fremgå af indkaldelsen til retsmødet, at udeblivelse uden dokumenteret lovligt forfald kan medføre, at retten træffer bestemmelse om mentalundersøgelse. Er sigtede fængslet, kan han ikke mentalundersøges uden rettens bestemmelse.

Det følger endvidere af § 809, stk. 2, at findes det påkrævet, at sigtede indlægges til mentalundersøgelse på hospital for sindslidende, i institution for personer med vidtgående psykiske handicap eller i anden egnet institution, træffer retten ved kendelse bestemmelse herom.

Endelig følger det af regulativ af 1. juni 1994 for Sikringsafdelingen, at afdelingen optager personer der er sindssyge, om hvem det ved dom, kendelse eller administrativ resolution i medfør af psykiatrilovens § 40 bestemmes, at der bør træffes sikkerhedsforanstaltninger over for. Desuden modtages ifølge regulativet varetægtsfængslede efter kendelse til hospitalsmæssig mentalobservation i henhold til retsplejelovens § 809, stk. 2. Herudover modtages varetægtsfængslede alene i henhold til retsplejelovens § 777.

Det foreslås med ændringen af § 18 a og § 18 b, at henvisningen til kapitel 11 udgår. Den foreslåede ændring vil medføre, at det for så vidt angår § 18 a fremgår, at aflåsning af patientstue kan anvendes over for patienter, der er anbragt i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk Afdeling, Region Sjælland, og at det så vidt angår § 18 b, fremgår, at aflåsning af patientstuer i følgende tilfælde kan foretages af sikkerhedsmæssige grunde over for patienter, der er anbragt i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland: om natten, under den ugentlige konference og under den daglige behandlingskonference

Det vil med den foreslåede ændring blive præciseret, at §§ 18 a og b ikke kun finder anvendelse i

forbindelse med afgørelse om farlighedsdekreter, jf. § 40, stk. 1, som fremgår under kapitel 11, men også for patienter, som er blevet dømt til anbringelse på Sikringsafdelingen, jf. straffelovens § 68 og retsplejelovens §§ 777 og 809.

Det vurderes ikke at have været hensigten med lovforslaget som dannede baggrund for indførelsen af §§ 18 a og b, at bestemmelserne alene skulle omfatte personer anbragt på Sikringsafdelingen med farlighedsdekret, jf. § 40. Dette da der i bemærkningerne ikke sondres mellem det retslige grundlag for patienternes anbringelse på Sikringsafdelingen.

Til nr. 7

Overskriften til kapitel 5 a er åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele, kropsvisitation og anvendelse af kropsscannere og narkohunde m.v.

Med lovforslagets § 1, nr. 8, er der lagt op til at ændre psykiatrilovens § 19 a, stk. 1, således, at overlægen ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den psykiatriske afdeling, uden retskendelse kan beslutte, at der skal foretages udåndingsprøver eller urintest.

Med lovforslagets § 1, nr. 7 og 9, er der lagt op til, at der i række bestemmelser i psykiatriloven skabes hjemmel til, at der ved mistanke om, at der er eller søges bragt medikamenter, rusmidler eller farlige genstande ind på psykiatriske afdelinger, kan anvendes bagagescannere ved undersøgelse af patienter eller andre, der søger adgang hertil, f.eks. besøgende, pårørende m.fl.

Det foreslås med dette ændringsnummer, at der i *overskriften* til *kapitel 5 a* tilføjes henvisninger til »afgivelse af udåndingsprøve eller urinprøve« og »bagagescannere«.

Med den foreslåede ændring tilpasses overskriften til kapitlet, så den afspejler kapitlets indhold. Det betyder, at overskriften til kapitel 5 a herefter vil afspejle de nye indgrebstyper, som foreslås introduceret med lovforslagets § 1, nr. 7, 8 og 9.

Til nr. 8

Det følger af psykiatrilovens § 19 a, stk. 1, nr. 1-3, at ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den psykiatriske afdeling, kan overlægen med henblik på at sikre, at disse ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført til en eller flere patienter i afdelingen, uden retskendelse beslutte, at en patients post skal åbnes eller kontrolleres, at en patients stue og ejendele skal undersøges, eller at der skal foretages kropsvisitation af en patient.

Formålet med bestemmelsen er bl.a. at sikre patienternes behandlingsmuligheder og sikkerheden for såvel patienter som personale, ved at søge at forhindre, at patienter begår personfarlig kriminalitet under indlæggelsen.

Det foreslås at ændre § 19 a, stk. 1, således, at der indsættes et nyt nr. 2, hvorved der skabes hjemmel til, at ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den psykiatriske afdeling, kan overlægen med henblik på at sikre, at disse ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført til en eller flere patienter i afdelingen, uden retskendelse kan beslutte, at der skal foretages udåndingsprøver eller urintest.

Den foreslåede ændring vil betyde, at det i højere grad vil blive muligt at undgå patienters misbrug af medikamenter eller rusmidler på de psykiatriske afdelinger, som kan medføre utilregnelig og farlig opførsel hos patienterne, ligesom misbrug kan forringe patienternes behandling på afdelingen.

Sygehusmyndigheden vil ved en patients overtrædelse af reglerne på afdelingen kunne træffe foranstaltninger med henblik på at undgå gentagelse af overtrædelsen, såfremt dette fremgår af husordenen, jf. den foreslåede bestemmelse i § 2 c i lovforslagets § 1, nr. 2.

Foranstaltningerne skal stå i rimeligt forhold til overtrædelsen af husordenen og må ikke benyttes i vide-

re omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål, jf. den foreslåede bestemmelse i § 2 c, 2. pkt. Det henvises til de almindelige bemærkninger, afsnit 2.1.3. 4.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.3.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 9

Det følger af psykiatrilovens § 19 a, stk. 2, at ved mistanke som nævnt i stk. 1 kan overlægen med henblik på at sikre, at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført til en eller flere patienter på afdelingen, beslutte at der skal anvendes kropsscannere ved undersøgelse af en patient eller personer, der søger adgang til den psykiatriske afdeling.

Det følger af psykiatrilovens § 19 a, stk. 3, at kravet om mistanke efter stk. 1 ikke gælder for Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, i forbindelse med anvendelse af kropsscannere, jf. stk. 2.

Det følger endelig af psykiatrilovens § 19 a, stk. 8, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om bl.a. anvendelse af kropsscannere.

Det foreslås at ændre psykiatrilovens § 19 a, stk. 2, således at der skabes hjemmel, til at der ved mistanke om, at der uretmæssigt søges at medbringe medikamenter, rusmidler eller farlige genstande ind på de psykiatriske afdelinger, tillige kan anvendes bagagescannere ved undersøgelse af patienter eller andre, der søger adgang til de psykiatriske afdelinger, f.eks. besøgende, pårørende m.fl.

Det foreslås endvidere at ændre psykiatrilovens § 19 a, stk. 3, således, at kravet om mistanke ikke gælder for Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland og, jf. lovforslagets § 1, nr. 10, heller ikke for retspsykiatriske afdelinger, i forbindelse med anvendelse af bagagescannere.

Det betyder, at der skabes hjemmel til at der kan anvendes bagagescannere som en naturlig del af sikkerhedskontrollen på de psykiatriske og retspsykiatriske afdelinger. Formålet er at højne sikkerheden på de retspsykiatriske afdelinger ved i højere grad at kunne hindre, at patienter eller besøgende medbringer farlige genstande og ulovlige stoffer på retspsykiatriske afdelinger. Derved søges det at undgå potentielt farlige situationer for både personale og medpatienter.

Endelig foreslås det at ændre psykiatrilovens § 19 a, stk. 8, således at sundhedsministeren tillige vil kunne fastsætte nærmere regler om anvendelse af bagagescannere.

Der er ikke hermed tiltænkt en indholdsmæssig ændring af den gældende bestemmelse, men alene en tilføjelse som følge af de øvrige foreslåede bestemmelser i lovforslaget om anvendelse af bagagescannere. Den foreslåede bemyndigelse forventes udmøntet ved relevante ændringer af bekendtgørelse om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele, kropsvisitation og anvendelse af kropsscannere og narkohunde m.v.

Ved bagagescannere forstås apparater, der kan undersøge tasker, pakker og lignende ved gennemstråling med ioniserende stråling.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.4.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 10

Det følger af psykiatrilovens § 19 a, stk. 3, at kravet om mistanke vedrørende rusmidler m.v. efter stk. 1 ikke gælder for Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, i forbindelse med anvendelse af kropsscannere, jf. stk. 2.

Det foreslås med en ændring af § 19 a, stk. 3, at de retspsykiatriske afdelinger indsættes efter Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Det betyder, at kravet om mistanke ikke vil gælde for retspsykiatriske afdelinger. Forslaget vil således indebære, at rutinemæssig undersøgelse vil kunne finde sted som adgangskontrol, idet undersøgelser af

besøgende m.fl. ikke vil kunne gennemtvinges, men at de pågældende dog vil kunne nægtes adgang til afdelingen, hvis de ikke vil lade sig undersøge.

Formålet med den foreslåede ændring er at højne sikkerheden på de retspsykiatriske afdelinger ved i højere grad at kunne hindre, at patienter eller besøgende medbringer farlige genstande og ulovlige stoffer på afdelingen. Derved søges det at undgå potentielt farlige situationer for både personale og medpatienter.

Forslaget vil indebære, at der også på de retspsykiatriske afdelinger rutinemæssigt, dvs. uden et egentligt mistankegrundlag, vil kunne anvendes krops- og bagagescannere ved undersøgelse af patienter eller andre, der søger adgang til afdelingen, f.eks. besøgende, pårørende m.fl.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.5.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 11

Det følger af psykiatrilovens § 19 a, stk. 7, 1. pkt., at overlægen kan beslutte, at medikamenter, rusmidler og farlige genstande, som bliver fundet ved indgreb efter stk. 1, 2, og 6, tages i forvaring.

Med lovforslagets § 1, nr. 13, er der lagt op til at indsætte et nyt kapitel 5 b i psykiatriloven med bestemmelser om mulighed for oprettelse af særlige afdelinger for personer anbragt i varetægtsurrogat samt en række indgrebsmuligheder i den henseende.

I den forbindelse foreslås en ny § 19 c, nr. 3, hvorefter overlægen på sådanne afdelinger for at sikre hensynet til orden og sikkerhed uden retskendelse skal kunne beslutte, at der bl.a. kan anvendes kropsscannere og bagagescannere ved undersøgelse af en anbragt eller andre personer, som søger adgang til afdelingen, med henblik på at sikre, at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført i afdelingen.

Derudover foreslås det med en ny § 19 d, at overlægen kan beslutte at afskære eller begrænse varetægtsurrogaters mulighed for at medtage, besidde eller råde over mobiltelefon, computer og lignende kommunikationsudstyr på afdelingen, medmindre det er foreneligt med hensynet til orden og sikkerhed.

Det foreslås at ændre psykiatrilovens § 19 a, stk. 7, således, at overlægens mulighed for beslutte, at medikamenter, rusmidler og farlige genstande, som bliver fundet ved indgreb efter stk. 1, 2, 6, tages i forvaring, også vil omfatte indgreb efter det foreslåede nye §§ 19 c, nr. 3 og § 19 d.

Det foreslås endvidere med ændringen af § 19 a, stk. 7, at 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.

Der er ikke hermed tiltænkt en indholdsmæssig ændring af den gældende bestemmelse, men alene en tilføjelse af den foreslåede bestemmelse i §§ 19 c, nr. 3 og 19 d.

Det betyder således, at den foreslåede bestemmelse reelt blot vil være en konsekvens af de foreslåede nye indgrebsmuligheder over for surrogatanbragte på særlige afdelinger.

Forslaget vil indebære, at overlægen får mulighed for at beslutte, at også og mobiltelefoner eller lignende kommunikationsudstyr kan tages i forvaring.

Forslaget vil endvidere indebære, at overlægen også i henseende til surrogatanbragte på særlige afdelinger vil have mulighed for at opbevare medikamenter, rusmidler, farlige genstande og mobiltelefoner eller lignende kommunikationsudstyr, som ikke nødvendigvis er i strid med almindelig lovgivning, men som grundet tilstedeværelse på psykiatrisk afdeling kan medføre fare eller uhensigtsmæssige situationer.

Overlægen vil fortsat have pligt til at overlade til politiet at afgøre, om medikamenter, rusmidler og farlige genstande besiddes i strid med almindelig lovgivning, herunder lovgivning om euforiserende stoffer og lovgivningen om våben m.v.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.6.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 12

Det følger af psykiatrilovens § 19 a, stk. 8, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om åbning og kontrol af patienters post, undersøgelse af patientstuer og patienters ejendele, kropsvisitation af patienter, anvendelse af kropsscannere og anvendelse af narkohunde.

Det foreslås at ændre § 19 a, stk. 8, således, at sundheds- og ældreministeren tillige kan fastsætte nærmere regler om afgivelse af udåndingsprøve eller urinprøve.

Der er ikke hermed tiltænkt en indholdsmæssig ændring af den gældende bestemmelse, men alene en tilføjelse som følge af den foreslåede bestemmelse om anvendelse af udåndingsprøve eller urinprøve i §§ 19 a, stk. 1, jf. lovforslagets § 1, nr. 8. Den foreslåede bemyndigelse vil formentlig blive udmøntet ved relevante ændringer af bekendtgørelse om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele, kropsvisitation og anvendelse af kropsscannere og narkohunde m.v.

Til nr. 13

Det følger af straffelovens § 16, at personer, der på gerningstidspunktet var utilregnelige på grund af sindssygdom eller tilstande, der må ligestilles hermed, ikke straffes. Tilsvarende gælder for personer, der er mentalt retarderede i højere grad. Ifølge straffelovens § 68 kan retten træffe bestemmelse om anvendelse af andre foranstaltninger, der findes formålstjenelige for at forebygge yderligere overtrædelser, hvis en tiltalt frifindes for straf i medfør af straffelovens § 16.

Det følger endvidere af § 1 i lov om retspsykiatrisk behandling m.v., at regionsrådene har pligt til på deres psykiatriske sygehuse eller sygehusafdelinger at modtage personer, der efter retskendelse skal indlægges til mentalundersøgelse, der i henhold til dom eller kendelse skal anbringes i psykiatrisk sygehus eller på anden måde undergives psykiatrisk behandling, der efter Justitsministeriets eller overøvrighedens bestemmelse skal anbringes på psykiatrisk sygehus, eller personer, der som vilkår for prøveløsladelse eller tiltalefrafald skal undergives psykiatrisk behandling.

Det foreslås at indsætte *kapitel 5 b*, bestående af §§ 19 b-19 e, om særlige regler for personer anbragt i varetægtssurrogat.

Det foreslås med § 19 b, at regionsrådene kan oprette afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat, for at sikre et tilstrækkeligt sikkerhedsniveau på de psykiatriske afdelinger.

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

Det foreslås med § 19 d, at overlægen kan beslutte at afskære eller begrænse varetægtssurrogaters mulighed for at medtage, besidde eller råde over mobiltelefon, computer og lignende kommunikationsudstyr på afdelingen, medmindre det er foreneligt med hensynet til orden og sikkerhed.

Endelig foreslås det med § 19 e, at den psykiatriske afdeling i relevant omfang skal videregive oplysninger om personer, der er anbragt i varetægtssurrogat, til politiet, anklagemyndigheden eller kriminalforsorgen, hvis videregivelsen af oplysningerne er nødvendige for, at politiet, anklagemyndigheden eller kriminalforsorgen kan vurdere undvigelsesrisiko, farlighed og trusselsniveau for de pågældende personer.

Det betyder for så vidt angår den foreslåede bestemmelse i § 19 b, at der vil blive givet mulighed for at oprette afdelinger for varetægtssurrogater i de regioner, som vurderer et behov herfor. Der vil således ikke være tale om et krav, men alene en mulighed for de regioner, som har en større tilgang af varetægtssurrogater.

For så vidt angår §§ 19 c og d, betyder den foreslåede ændring, at der vil kunne iværksættes yderligere



begrænsninger uden et foregående krav om mistanke om kriminelle aktiviteter eller forsøg på indførelse af farlige genstande eller ulovlige stoffer for varetægtssurrogater for at højne sikkerheden for personale og andre patienter, samt at undgå undvigelser fra de psykiatriske afdelinger. Derudover vil begrænsningerne medvirke til, at varetægtssurrogater begrænses i eventuelle fortsatte kriminelle aktiviteter, ved at begrænse muligheden for at kommunikere med omverdenen.

Det bemærkes, at der med forslaget ikke stilles krav om, at undersøgelserne af en varetægtssurrogats ejendele kræver, at der er mistanke om, at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande eller kommunikationsudstyr er indført eller vil forsøges indført til anbragte på afdelingen. Således vil undersøgelserne kunne ske rutinemæssigt eller ud fra overlægens eller personalets vurdering.

Endelig betyder det for så vidt angår den foreslåede § 19 e, at der vil kunne indføres en pligt til, at den psykiatriske afdeling i relevant omfang skal videregive oplysninger om personer, der er anbragt i varetægtssurrogat, til politiet, anklagemyndigheden eller kriminalforsorgen, hvis videregivelsen af oplysningerne er nødvendige for, at politi, anklagemyndighed eller kriminalforsorgen kan vurdere undvigelsesrisiko, farlighed og trusselsniveau for de pågældende personer.

Forslaget vil indebære, at oplysningerne kan videregives uden patientens samtykke, jf. sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 1.

Sundhedspersonen skal dog, uanset, at der er fastsat en pligt til at videregive oplysninger i anden lovgivning i almindelighed, medmindre der foreligger særlige grunde, forinden en videregivelse finder sted, forsøge at indhente patientens samtykke. Hvornår der foreligger sådanne særlige grunde vil bero på en konkret vurdering.

Den psykiatriske afdelings behandling, herunder videregivelse af personoplysninger vil skulle ske i overensstemmelse med Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2016/679 af 27. april 2016 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger og om ophævelse af direktiv 95/46/EF (herefter databeskyttelsesforordningen) og lov om supplerende bestemmelser til forordning om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger (herefter databeskyttelsesloven).

De personoplysninger, der vil kunne videregives, vil bl.a. være oplysninger om udadreagerende adfærd hos de personer, der er anbragt i varetægtssurrogat. Der vil efter forslaget desuden kunne videregives helbredsoplysninger, men kun i det omfang det er relevant for den vurdering, som politiet, anklagemyndigheden eller kriminalforsorgen skal foretage i forhold til undvigelsesrisiko, farlighed og trusselsniveau. Endelig vil der kunne videregives oplysninger om strafbare forhold.

Der vil således kunne videregives personoplysninger omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 6, artikel 9 og artikel 10.

Efter databeskyttelsesforordningens art. 6, stk. 1, litra e, er behandling af personoplysninger f.eks. lovlig, hvis behandlingen er nødvendig af hensyn til at udføre en opgave i samfundets interesse eller som henhører under offentlig myndighedsudøvelse, som den dataansvarlige har fået pålagt.

Det følger af databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 1, at behandling af en række særlige kategorier af oplysninger (herefter følsomme personoplysninger) er forbudt. Der gælder imidlertid en række undtagelser til dette forbud. Det følger bl.a. af artikel 9, stk. 2, litra g, at stk. 1, ikke finder anvendelse, hvis behandling er nødvendig af hensyn til væsentlige samfundsinteresser på grundlag af EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret og står i rimeligt forhold til det mål, der forfølges, respekterer det væsentligste indhold af retten til databeskyttelse og sikre passende og specifikke foranstaltninger til beskyttelse af den registreredes grundlæggende rettigheder og interesser.

Det følger af databeskyttelsesforordningens artikel 10, at behandling af personoplysninger vedrørende straffedomme og lovovertrædelser eller tilknyttede sikkerhedsforanstaltninger på grundlag af artikel 6,

stk. 1, må kun foretages under kontrol af en offentlig myndighed, eller hvis behandling har hjemmel i EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret, som giver passende garantier for registreredes rettigheder og frihedsrettigheder. Ethvert omfattende register over straffedomme må kun føres under kontrol af en offentlig myndighed.

For så vidt angår den foreslåede bestemmelse og behandlingen af personoplysninger om strafbare forhold i medfør heraf og overensstemmelse med databeskyttelsesforordningens artikel 10 skal det nævnes, at behandlingen af personoplysninger

i medfør af den foreslåede bestemmelse vil ske under kontrol af en offentlig myndighed, idet oplysningerne vil blive videregivet fra regionsrådet (psykiatriafdelingen) til politiet, anklagemyndigheden eller kriminalforsorgen. Den foreslåede bestemmelse vil endvidere udgøre hjemmel i national ret til behandling af personoplysningerne. Der vil endelig ikke blive ført et omfattende register over straffedomme.

Det er Sundhedsministeriets vurdering, at den foreslåede bestemmelse i psykiatrilovens § 19 e vil kunne fastsættes inden for rammerne af databeskyttelsesforordningen, idet den foreslåede behandling af personoplysninger om den varetægtssurrogatanbragte vurderes at være nødvendig af hensyn til væsentlige samfundsinteresser, og videregivelsen vurderes at stå i rimeligt forhold til det mål, der forfølges, respektere det væsentligste indhold af retten til databeskyttelse og sikre passende og specifikke foranstaltninger til beskyttelse af den registreredes grundlæggende rettigheder og interesser jf. databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, litra e, jf. artikel 6, stk. 2 og 3, og artikel 9, stk. 2, litra g.

Endelig skal det bemærkes, at de grundlæggende principper i forordningens artikel 5 desuden altid skal iagttages i forbindelse med behandling af personoplysninger. Det vurderes, at den foreslåede bestemmelse kan indføres inden for rammerne af databeskyttelsesforordningens artikel 5, da personoplysningerne indsamles til legitime forhold i form af myndighedsudøvelse, personoplysningerne er begrænset til, hvad der er nødvendigt i forhold til formålet, og personoplysningerne behandles lovligt, rimeligt og på en gennemsigtig måde i forhold til den registrerede.

Det bemærkes i den forbindelse, at de øvrige bestemmelser i databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven også skal iagttages, når personoplysninger behandles, herunder videregives af psykiatriafdelingen efter den foreslåede bestemmelse.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.6.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 14

Det følger af psykiatrilovens § 21, stk. 4, at så længe en tvangsfiksering opretholdes, skal der foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfikseringen, så ofte forholdene tilsiger det, dog mindst tre gange i døgnet, som skal være jævnt fordelt, efter beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet.

Det foreslås at ændre § 21, stk. 4, således, at der indsættes nye 2. og 3. pkt., hvorved den første vurdering skal foretages senest 4 timer, efter at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet, og at de efterfølgende vurderinger skal foretages med højst 10 timers mellemrum.

Det foreslås endvidere, at der indsættes som nyt 4. pkt., hvorefter kravet om, at der maksimalt må gå 4 timer efter det første lægelige tilsyn og højst 10 timer mellem de efterfølgende lægelige tilsyn, ikke finder anvendelse, såfremt patienten sover, og det ud fra en lægefaglig vurdering vurderes skadeligt at vække patienten.

Det betyder, at der vil blive fastsat et fast interval for den første lægelige vurdering efter iværksættelsen af tvangsforanstaltningen på 4 timer, og at der ved de efterfølgende vurderinger højst må ske med 10 timers mellemrum, som skal være jævnt fordelt. Formålet er at sikre patientens retssikkerhed.

Det betyder endvidere, at patienten ikke må kunne vækkes, hvis det ud fra en lægefaglig vurdering 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. Der er tale om en undtagelsesbestemmelse, vil kunne finde anvendelse i særlige tilfælde.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.7.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

#### Til nr. 15

Det følger af psykiatrilovens § 40, stk. 1, at justitsministeren kan bestemme, at en person, der er sindssyg, og som vedvarende udsætter andres liv eller legeme for alvorlig og overhængende fare, skal anbringes i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Det følger af den foreslåede ændring af psykiatrilovens § 40, stk. 1, at justitsministeren, eller den, ministeren bemyndiger der til, kan bestemme, at en person, der er sindssyg, og som vedvarende udsætter andres liv eller legeme for alvorlig og overhængende fare, skal anbringes i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Den foreslåede ændring af psykiatrilovens § 40, stk. 1, vil medføre, at de beføjelser, der efter psykiatrilovens § 40 er tillagt justitsministeren, ved bekendtgørelse kan overføres til en myndighed på Justitsministeriets område.

Da det på længere sigt kan vise sig hensigtsmæssigt, at beføjelserne kan placeres hos forskellige myndigheder på Justitsministeriets område giver den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse mulighed herfor.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.8.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

#### Til nr. 16

Det følger af psykiatrilovens § 40, stk. 2, at justitsministeren inden 5 søgnedage efter, at der er truffet afgørelse efter stk. 1, skal indbringe sagen for retten til prøvelse efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

Det følger af den foreslåede ændring af psykiatrilovens § 40, stk. 2, at justitsministeren eller den, ministeren bemyndiger efter stk. 1, skal indbringe sagen for retten til prøvelse efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

Den foreslåede ændring af psykiatrilovens § 40, stk. 2, vil medføre, at det er den myndighed, der har udstedt farlighedsdekretet, der skal indbringe afgørelsen for retten inden 5 søgnedage.

Forslaget skal ses i sammenhæng med den foreslåede ændring af psykiatrilovens § 40, stk. 1, jf. lovforslagets § 1, nr. 15.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.8.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

#### Til nr. 17

Det følger af den foreslåede bestemmelse i psykiatrilovens § 40, stk. 5, at 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.

Den foreslåede bestemmelse i psykiatrilovens § 40, stk. 5, giver mulighed for, at justitsministeren ved overførsel af afgørelseskompetence i medfør af den foreslåede ændring af psykiatrilovens § 40, stk. 1, tillige kan fastsætte regler om, at afgørelser truffet i medfør af bemyndigelsen ikke kan påklages til en anden administrativ myndighed.

I det omfang, at det administrativt bliver fastsat, at kompetencen efter psykiatrilovens § 40, stk. 1, henlægges til en myndighed på Justitsministeriets område, vil det administrativt blive bestemt, at den underliggende myndigheds afgørelser i disse sager ikke kan påklages administrativt.

Forslaget skal ses i sammenhæng med den foreslåede ændring af psykiatrilovens § 40, stk. 1, jf. lovforslagets § 1, nr. 15.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.8.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 18

Det følger af psykiatrilovens § 41, stk. 1, at justitsministeren administrativt kan ophæve et farlighedsdekret. Begæring om ophævelse kan fremsættes af overlægen ved Sikringsafdelingen, patienten selv eller dennes advokat, bistandsværge eller patientrådgiver.

Det følger af den foreslåede ændring af § 41, stk. 1, at justitsministeren eller den, ministeren bemyndiger dertil, administrativt kan ophæve et farlighedsdekret.

Den foreslåede ændring vil medføre, at de beføjelser, der efter psykiatrilovens § 41 er tillagt justitsministeren, ved bekendtgørelse kan overføres til en myndighed på Justitsministeriets område.

Da det på længere sigt kan vise sig hensigtsmæssigt, at beføjelserne kan placeres hos forskellige myndigheder giver den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse mulighed herfor.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.8.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 19

Det følger af psykiatrilovens § 41, stk. 2, at hvis en begæring fra patienten, patientrådgiveren eller bistandsværge om ophævelse af anbringelsen er blevet afslået af justitsministeren, kan spørgsmålet først på ny rejses, når der er forløbet 2 måneder efter justitsministerens afgørelse.

Det følger af den foreslåede ændring af psykiatrilovens § 41, stk. 2, at hvis en begæring fra patienten, patientrådgiveren eller bistandsværge om ophævelse af anbringelsen er blevet afslået, kan spørgsmålet først på ny rejses, når der er forløbet 2 måneder efter afgørelsen. Hvis afslaget har været forelagt for retten, regnes den nævnte frist fra rettens afgørelse.

Forslaget skal ses i sammenhæng med den foreslåede ændring af psykiatrilovens § 41, stk. 1, jf. lovforslagets § 1, nr. 18.

Til nr. 20

Det følger af den foreslåede § 41, stk. 3, at 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.

Den foreslåede bestemmelse vil medføre, at justitsministeren ved overførsel af afgørelseskompetence i medfør af den foreslåede bestemmelse i psykiatrilovens § 41, stk. 1, jf. lovforslagets § 1, nr. 18, tillige kan fastsætte regler om, at afgørelser truffet i medfør af bemyndigelsen ikke kan påklages til anden administrativ myndighed.

I det omfang, at det administrativt bliver fastsat, at kompetencen efter psykiatrilovens § 41, stk. 1, henlægges til en myndighed på Justitsministeriets område, vil det administrativt blive bestemt, at den underliggende myndigheds afgørelser i disse sager ikke kan påklages til Justitsministeriets departement.

Forslaget skal ses i sammenhæng med den foreslåede ændring af psykiatrilovens § 41, stk. 1, jf. lovforslagets § 1, nr. 18.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.8.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 21

Det følger af psykiatrilovens § 41 a, at justitsministeren kan fastsætte regler om meddelelse af tilladelse til udgang m.v. til personer, der efter § 40, stk. 1, er anbragt i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Det følger af den foreslåede ændring af § 41 a, at justitsministeren i den forbindelse kan fastsætte regler om, at afgørelser, der træffes i medfør af disse regler, 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.

Den foreslåede ændring vil medføre, at justitsministeren kan fastsætte regler om, at afgørelser, der træffes i medfør af disse regler, ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed. I det omfang, at det administrativt bliver fastsat, at kompetencen til at meddele tilladelse til udgang m.v. henlægges til en myndighed på Justitsministeriets område, kan det administrativt blive bestemt, at myndighedens afgørelser i disse sager ikke kan påklages administrativt.

Den foreslåede ændring vil derudover medføre, at justitsministeren kan fastsætte regler om, at overlægen ved Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, kan træffe afgørelse om tilbagekaldelse af tilladelse til udgang m.v.

Det forudsættes, at der fastsættes regler, hvorefter overlægen på Sikringsafdelingen kan tilbagekalde en udgangstilladelse udstedt af en myndighed, hvis overlægen finder, at der er behov for en sådan tilbagekaldelse. Sådanne regler forudsættes eksempelvis at indebære, at overlægen ved Sikringsafdelingen kan tilbagekalde en udgangstilladelse udstedt af en myndighed på Justitsministeriets område, hvis overlægen forud for udgangen finder, at det vil være uforsvarligt at iværksætte udgangen.

Forslaget skal ses i sammenhæng med den foreslåede ændring af psykiatrilovens § 41, stk. 1, jf. lovforslagets § 1, nr. 18.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.8.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

### *Til § 2*

Den foreslåede ændring af sundhedsloven har til formål at gennemføre lovtekniske tilpasninger som følge af, at Folketinget tidligere har vedtaget to samtidige ændringer af sundhedsloven, hvorved der i sundhedsloven blev indsat to § 212 b med forskellig ordlyd og indhold.

Efter sundhedslovens § 212 b, stk. 1, som indsat ved lov nr. 1854 af 9. december 2020, foretager Styrelsen for Patientklager efter anmodning fra et udvalg, der er nedsat af Folketinget, en vurdering af lægeerklæringer, som er udfærdiget til brug for behandlingen af sager om naturalisation. Anmodningen om vurdering fremsendes gennem Udlændinge- og Integrationsministeriet.

Efter bestemmelsens stk. 2 kan Styrelsen for Patientklager af sundhedspersoner, af private og af myndigheder afkræve enhver oplysning, som er nødvendig for styrelsens vurdering efter stk. 1.

Styrelsen for Patientklager kan efter stk. 3 videregive sin vurdering efter stk. 1 til Styrelsen for Patientsikkerhed, som kan anvende den modtagne vurdering til brug for sit tilsyn med sundhedspersoner og behandlingssteder.

Efter sundhedslovens § 212 b, stk. 1, som indsat ved § 1 i lov nr. 1855 af 9. december 2020, er Styrelsen for Patientklager en styrelse under sundhedsministeren, der varetager behandlingen af klager fra patienter over den sundhedsfaglige behandling og klager over forhold vedrørende patientrettigheder.

Efter stk. 2 stiller Styrelsen for Patientklager sekretariatsbetjening til rådighed for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, Ankenævnet for Patienterstatningen, Abortankenævnet, Det Psykiatriske Ankenævnet, Tvangsbehandlingsnævnet og Ankenævnet for Tilsynsafgørelser.

Det foreslås at ændre sundhedsloven, således der ikke gælder to § 212 b, men derimod en § 212 b og en § 212 c. Der foretages ikke indholdsmæssige ændringer af gældende ret.

Det foreslås således, at sundhedslovens § 212 b, som indsat ved lov nr. 1854 af 9. december 2020, ophæves, og at der i stedet indsættes en § 212 c.

Med det foreslåede § 212 c, stk. 1, 1. pkt., fastsættes det, at Styrelsen for Patientklager efter anmodning

fra et udvalg, der er nedsat af Folketinget, foretager en vurdering af lægeerklæringer, som er udfærdiget til brug for behandlingen af sager om naturalisation.

Efter § 212 c, stk. 1, 2. pkt., fremsendes anmodningen om vurdering af et udvalg, der er nedsat af Folketinget gennem Udlændinge- og Integrationsministeriet.

Forslaget vil indebære, at folketingsudvalget over for Udlændinge- og Integrationsministeriet vil kunne tilkendegive, at udvalget – til brug for udvalgets vurdering af, om der skal meddeles en ansøger dispensation på grund af sygdom – ønsker en konkret sygdomssag forelagt for Styrelsen for Patientklager med henblik på en vurdering af de lægelige oplysninger i sagen, før udvalget tager endelig stilling til, om vedkommende ansøger skal optages på et lovforslag om indfødsrets meddelelse.

Styrelsen for Patientklagers behandling af anmodningen fra Udlændinge- og Integrationsministeriet vil blive tilrettelagt på den måde, at Styrelsen for Patientklager i forbindelse med modtagelse af anmodningen fra Udlændinge- og Integrationsministeriet modtager sagens akter, herunder den pågældende lægeerklæring. Styrelsen for Patientklager vil herefter indhente sagens øvrige oplysninger, jf. det foreslåede stk. 2 nedenfor, herunder eksempelvis journalmateriale, samt en udtalelse fra den læge, der har udarbejdet erklæringen.

Herefter vil en sagkyndig, som arbejder inden for samme speciale som den læge, der har udarbejdet erklæringen vedrørende den pågældende ansøger, af Styrelsen for Patientklager blive bedt om at vurdere sagen, og derefter på baggrund af en række spørgsmål afgive en udtalelse til sagen. Styrelsen for Patientklager vil på baggrund af den sagkyndiges udtalelse efter omstændighederne kunne indhente supplerende oplysninger fra ansøgeren og den læge, som har udarbejdet erklæringen. Styrelsen for Patientklager vil herefter vurdere sagen og udarbejde en udtalelse om, hvorvidt styrelsen er enig i lægens vurderinger og konklusion i lægeerklæringen. Det bemærkes, at Styrelsen for Patientklagers udtalelse til Udlændinge- og Integrationsministeriet eller folketingsudvalget ikke vil udgøre en forvaltningsretlig afgørelse.

Med det foreslåede § 212 c, stk. 2, foreslås det, at Styrelsen for Patientklager af sundhedspersoner, af private og af myndigheder kan afkræve enhver oplysning, som er nødvendig for styrelsens vurdering efter det foreslåede stk. 1.

Efter bestemmelsen kan Styrelsen for Patientklager således med henblik på styrelsens vurdering af lægeerklæringen, afkræve enhver sundhedsperson og ethvert offentligt eller privat behandlingssted, organisation m.v. oplysninger, som af styrelsen vurderes nødvendig for styrelsens vurdering. Styrelsen for Patientklager vil bl.a. kunne afkræve oplysning fra journaler, herunder, diagnoser m.v. Styrelsen vil derudover efter bestemmelsen kunne indhente en udtalelse fra den læge, der har afgivet den erklæring, som styrelsen skal vurdere.

Med det foreslåede § 212 c, stk. 3, foreslås det, at Styrelsen for Patientklager kan videregive oplysninger om styrelsens vurdering efter stk. 1 til Styrelsen for Patientsikkerhed, som kan anvende de modtagne oplysninger til brug for Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med sundhedspersoner og behandlingssteder.

Med bestemmelsen sikres det, at Styrelsen for Patientklager kan videregive oplysninger om den læge, der har udfærdiget erklæring til Styrelsen for Patientsikkerhed. Herved sikres det, at Styrelsen for Patientsikkerhed, som i medfør af regler i autorisationsloven fører tilsyn med sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed, bliver bekendt med Styrelsen for Patientklagers udtalelse. Bestemmelsen sikrer således, at Styrelsen for Patientklagers udtalelse kan indgå i grundlaget for en tilsynsafgørelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed, i det omfang det er relevant og er udtryk for lægens faglige virksomhed. Bestemmelsen sikrer ligeledes, at udtalelsen kan indgå i datagrundlaget for Styrelsen for Patientsikkerheds risikobaserede tilsyn med behandlingssteder, som styrelsen fører i medfør af regler i sundhedsloven.

Den foreslåede bestemmelse er en indholdsmæssig uændret videreførelse af den gældende § 212 b, som indsat ved lov nr. 1854 af 9. december 2020.

Den foreslåede ophævelse af sundhedslovens § 212 b, som indsat ved lov nr. 1854 af 9. december 2020, og den derved foreslåede § 212 c, vil ikke medføre ændringer af sundhedslovens § 212 b, som indsat ved § 1 i lov nr. 1855 af 9. december 2020. Sundhedslovens § 212 b, som indsat ved § 1 i lov nr. 1855 af 9. december 2020, vil således fortsat være gældende.

#### *Til § 3*

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. januar 2022.

#### *Til § 4*

Bestemmelsen vedrører lovens territoriale gyldighed.

For så vidt angår Grønland, overtog det grønlandske hjemmestyre ved lov nr. 369 af 6. juni 1991 sundhedsvæsenet pr. 1. januar 1992 i henhold til hjemmestyrelovens § 5. Ved lov nr. 1406 af 27. december 2008 om ændring af sundhedsvæsenet i Grønland overtog hjemmestyret desuden sagsområdet tvang i psykiatrien pr. 1. januar 2009 i henhold til hjemmestyrelovens § 7, jf. § 5.

Det betyder, at lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. ikke gælder for og heller ikke kan sættes i kraft for Grønland. Sundhedsloven gælder som udgangspunkt heller ikke for Grønland, men efter sundhedslovens § 278, stk. 3, kan lovens kapitel 12 og 54-67 ved kongelig anordning sættes i kraft for Grønland med de afvigelser, som de særlige grønlandske forhold tilsiger. Sundhedsloven gælder som udgangspunkt heller ikke for Færøerne, men efter sundhedslovens § 278, stk. 2, kan sundhedslovens §§ 5 og 6, kapitel 4-9, §§ 61-63, kapitel 36-38, kapitel 61, kapitel 66-68, og §§ 247-250, 254, 259, 266-268, 272-274 og 276 ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger. Lovens kapitel 12 og kapitel 54-57 kan tilsvarende ved kongelig anordning kan sættes i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske og forhold tilsiger, jf. sundhedslovens § 278, stk. 3.

For så vidt angår Færøerne, følger det af psykiatrilovens § 47, at loven ikke gælder for Færøerne, men at den ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvist i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Det foreslås derfor, at loven ikke skal gælde for Færøerne og Grønland, men kan sættes helt eller delvist i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

**Lovforslaget sammenholdt med gældende lov***Gældende formulering**Lovforslaget***§ 1**

**§ 2 a.** Sygehusmyndigheden skal sikre, at der på enhver psykiatrisk afdeling findes en skriftlig husorden, som er tilgængelig for patienterne.

*Stk. 2.* Afdelingsledelsen skal sikre, at den skriftlige husorden udleveres til patienten i forbindelse med indlæggelse.

*Stk. 3.* Ved udformning eller ændring af den skriftlige husorden skal patienterne, inden der træffes beslutning herom, inddrages.

I lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 936 af 2. september 2019, som ændret ved § 6 i lov af nr. 1185 af 8. juni 2021, foretages følgende ændringer:

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

»§ 2 a. »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. Husordenen skal indeholde en beskrivelse af, hvilke afskæringer og begrænsninger fastsat i medfør af § 2 b, og foranstaltninger fastsat i medfør af § 2 c, der kan forekomme på afdelingen, samt generelle regler vedrørende orden, adfærd, og lignende.«

**2.** Efter § 2 a indsættes:

»§ 2 b. Sundhedsministeren fastsætter regler om sygehusmyndighedens mulighed for at iværksætte følgende afskæringer og begrænsninger:

1) Afskæring fra eller begrænsning af adgang til mobiltelefon, computer eller lignende kommunikationsudstyr af hensyn til patienten, medpatienter, personale, pårørende, offentlige myndigheder, m.v. ved opførsel som åbenbart vil være imod patientens egne interesser eller ved åbenlys chikanende opførsel.

2) Afskæring fra eller begrænsning af handel, bytte og spil, herunder mellem patienter, af hensyn til patienten, medpatienter eller personale, hvis handel, bytte eller spil åbenbart må formodes at være imod patientens interesser, hvor patienten



i forbindelse med handel, bytte eller spil bliver udsat for pres af medpatienter, eller handel, bytte eller spil medfører konflikter på afdelingen.

3) Afskæring fra eller begrænsning af seksuelt samkvem mellem patienter på afdelingen af hensyn til patienten, medpatienter eller personale, hvis det betragtes skadeligt for en patient at indgå i en seksuel relation med en medpatient, eller hvis medpatienter eller personalets blufærdighed krænkes.

4) Afskæring fra eller begrænsning af patientens adgang til nærmere angivne bøger, tidsskrifter og lignende af behandlingsmæssige hensyn, dog således at afskæringen eller begrænsningen skal være begrundet i, at patientens adgang efter en lægelig vurdering væsentligt vil forringe dennes tilstand eller videre behandlingsudsigter.

5) Afskæring fra eller begrænsning af patientens adgang til at anvende nærmere angivne sociale medier og lignende samt nærmere angivne hjemmesider af behandlingsmæssige hensyn, dog således at afskæringen eller begrænsningen skal være begrundet i, at patientens adgang efter en lægelig vurdering væsentligt vil forringe dennes tilstand eller videre behandlingsudsigter.

6) Afskæringer eller begrænsninger begrundet i hygiejnemæssige forhold af hensyn til patienten, medpatienter og personale.

7) Afskæringer eller begrænsninger begrundet i ordens- og sikkerhedsmæssige forhold af hensyn til patienten, medpatienter og personale.

8) Afskæringer eller begrænsninger begrundet i behandlingsmæssige forhold af hensyn til patienten.

*Stk. 2.* Afskæringer og begrænsninger fastsat i medfør af stk. 1, må ikke benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken, og skal stå i rimeligt forhold til det, der søges opnået herved. Afskæringer og begrænsninger fastsat i medfør af stk. 1, må endvidere ikke benyttes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.«

**§ 2 c.** Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om sygehusmyndighedens mulighed for at træffe foranstaltninger med henblik på at und-

**§ 4 a.** Bestemmelserne i § 9, stk. 2, § 10, stk. 1, § 10 a, stk. 1, 1. pkt., § 11, § 12, stk. 4, § 13, stk. 2, 1. pkt., § 15, stk. 1 og 2, § 18 g, § 19 a, stk. 1, 2, 6 og 7, og § 21, stk. 2, er ikke til hinder for, at en beslutning i overlægens fravær kan træffes af en anden læge, hvorefter overlægen snarest efterfølgende skal tage stilling til beslutningen.

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

**§ 18 a.** Aflåsning af patientstue kan anvendes over for patienter, der er anbragt i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk Afdeling, Region Sjælland, jf. kapitel 11.

**§ 18 b.** Aflåsning af patientstuer kan i følgende tilfælde foretages af sikkerhedsmæssige grunde over for patienter, der er anbragt i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, jf. kapitel 11:

- 1) om natten,
- 2) under den ugentlige konference og
- 3) under den daglige behandlingskonference.

**§ 19 a.** Ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande i afdelingen, kan overlægen med henblik på at sikre, at disse ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført til en eller flere patienter i afdelingen, uden retskendelse beslutte,

gå gentagelse af adfærd i strid med iværksatte afskæringer eller begrænsninger, der er fastsat i medfør af § 2 b, stk. 1. Foranstaltningerne skal stå i rimeligt forhold til den adfærd, hvorom der er iværksat afskæringer eller begrænsninger, og må ikke benyttes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.«

**3.** I § 4 a indsættes efter »og 7,« »§§ 19 c og d, «

**4.** I § 16 indføres som *stk. 2*:

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

**5.** I § 18 a, *stk. 1*, udgår », jf. kapitel 11«

**6.** I § 18 b, *stk. 1*, udgår », jf. kapitel 11«

**7.** I *overskriften* til kapitel 5 a indsættes efter »post,«: »afgivelse af udåndingsprøve eller urinprøve,«, og efter »kropsscannere« indsættes: », bagagescannere«.

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

»2) at en patient skal afgive udåndingsprøve eller urinprøve,«.

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.

*Stk. 2.* Ved mistanke som nævnt i stk. 1 kan overlægen med henblik på at sikre, at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført til en eller flere patienter i afdelingen, beslutte, at der skal anvendes kropsscannere ved undersøgelse af en patient eller personer, der søger adgang til den psykiatriske afdeling.

*Stk. 3.* Kravet om mistanke efter stk. 1 gælder ikke for Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, i forbindelse med anvendelse af kropsscannere, jf. stk. 2.

*Stk. 4.* ---

*Stk. 5.* ---

*Stk. 6.* ---

*Stk. 7.* Overlægen kan 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.

*Stk. 8.* Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om åbning og kontrol af patienters post, undersøgelse af patientstuer og patienters ejendele, kropsvisitation af patienter, anvendelse af kropsscannere og anvendelse af narko-

hunde.

Nr. 2 og 3 bliver herefter nr. 3 og 4.

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

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

**11.** I § 19 a, stk. 7, 1. pkt., ændres »og farlige genstande« til: », farlige genstande og mobiltelefoner eller lignende kommunikationsudstyr«, og »og 6« ændres til: », 6 og §§ 19 c og d«.

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

**13.** Efter kapitel 5 a indsættes:

»Kapitel 5 b

*Særlige regler for personer anbragt i varetægts-surrogat*

**§ 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 at,

1) den anbragtes post skal åbnes eller kontrolleres,

2) den anbragtes stue eller ejendele skal undersøges, eller

3) 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.* Bestemmelserne i § 2 a-c 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, hvis den anbragtes medtagelse, besiddelse eller råden er uforenligt med hensynet til orden og sikkerhed.«

**§ 19 e.** Den psykiatriske afdeling skal i relevant omfang videregive oplysninger om personer, der er anbragt i varetægtssurrogat, til politiet, anklagemyndigheden eller kriminalforsorgen, hvis videregivelsen af oplysningerne er nødvendige for, at politiet, anklagemyndigheden eller kriminalforsorgen kan vurdere undvigelsesrisiko, farlighed og trusselsniveau for de pågældende personer.«

**§ 21.** Overlægen har ansvaret for, at frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang efter reglerne i denne lov ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt.

*Stk. 2.* ---

*Stk. 3.* ---

*Stk. 4.* Så længe en tvangsfiksering opretholdes, skal der foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfikseringen, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst tre gange i døgnet, som skal være jævnt

**14. 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 mellem-

fordelt, efter at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet.

*Stk. 5. ---*

*Stk. 6. ---*

*Stk. 7. ---*

*Stk. 8. ---*

**§ 40.** I ganske særlige tilfælde, hvor mindre indgribende foranstaltninger ikke er tilstrækkelige, kan justitsministeren bestemme, at en person, der er sindssyg, og som vedvarende udsætter andres liv eller legeme for alvorlig og overhængende fare, skal anbringes i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

*Stk. 2.* Justitsministeren skal inden 5 søgnedage efter, at der er truffet afgørelse efter stk. 1, indbringe sagen for retten til prøvelse efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a

**§ 41.** Anbringelse efter § 40, stk. 1, kan administrativt kun ophæves af justitsministeren. Begæring om ophævelse kan fremsættes af overlægen, patienten, patientrådgiveren eller bistandsværgen. Begæring fra patienten, patientrådgiveren eller bistandsværgen kan tidligst fremsættes, når der er forløbet 2 måneder efter rettens afgørelse, jf. § 40, stk. 2. Afslag på ophævelse forelægges på begæring for retten til prøvelse efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

**§ 41. ---**

*Stk. 2.* Er en begæring fra patienten, patientrådgiveren eller bistandsværgen om ophævelse af anbringelsen blevet afslået af justitsministeren, kan spørgsmålet først på ny rejses, når der er forløbet 2 måneder efter justitsministerens afgørelse. Har justitsministerens afslag været forelagt for retten, regnes den nævnte frist fra rettens afgørelse

rum. 2. og 3. pkt. finder ikke anvendelse, såfremt patienten sover, og det ud fra en lægefaglig vurdering vurderes skadeligt at vække patienten.«

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

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

**17.** 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.«

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

**19.** I § 41, *stk. 2, 1. pkt.* udgår »af justitsministeren«, og i *2. pkt.* ændres »justitsministerens afgørelse« til: »afgørelsen«, og »justitsministerens afslag« ændres til: »afslaget«.

**§ 41 a.** Justitsministeren kan fastsætte regler om meddelelse af tilladelse til udgang m.v. til personer, der efter § 40, stk. 1, er anbragt i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

**§ 212 b.** Styrelsen for Patientklager foretager efter anmodning fra et udvalg, der er nedsat af Folketinget, en vurdering af lægeerklæringer, som er udfærdiget til brug for behandlingen af sager om naturalisation. Anmodningen om vurdering fremsendes gennem Udlændinge- og Integrationsministeriet.

*Stk. 2.* Styrelsen for Patientklager kan af sundhedspersoner, af private og af myndigheder afkræve enhver oplysning, som er nødvendig for styrelsens vurdering efter stk. 1.

*Stk. 3.* Styrelsen for Patientklager kan videregive sin vurdering efter stk. 1 til Styrelsen for Patientsikkerhed, som kan anvende den modtagne vurdering til brug for sit tilsyn med sundhedspersoner og behandlingssteder.«

**§ 212 b.** Styrelsen for Patientklager er en styrelse under sundheds- og ældreministeren, der varetager behandlingen af klager fra patienter over

**20.** 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.«

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

»Justitsministeren kan i den forbindelse fastsætte regler om, at afgørelser, der træffes i medfør af disse regler, ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed, og at overlægen ved Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, kan træffe afgørelse om tilbagekaldelse af tilladelse til udgang m.v.«

## § 2

I sundhedsloven, jf. lovebekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019, som ændret bl.a. ved lov nr. 1854 af 9. december 2020, § 1 i lov nr. 1855 af 9. december 2020 og senest ved lov nr. 1184 af 8. juni 2021, foretages følgende ændring:

**1.** § 212 b, som indsat ved lov nr. 1854 af 9. december 2020, ophæves, og i stedet indsættes:

»**§ 212 c.** Styrelsen for Patientklager foretager efter anmodning fra et udvalg, der er nedsat af Folketinget, en vurdering af lægeerklæringer, som er udfærdiget til brug for behandlingen af sager om naturalisation. Anmodningen om vurdering fremsendes gennem Udlændinge- og Integrationsministeriet.

*Stk. 2.* Styrelsen for Patientklager kan af sundhedspersoner, af private og af myndigheder afkræve enhver oplysning, som er nødvendig for styrelsens vurdering efter stk. 1.

*Stk. 3.* Styrelsen for Patientklager kan videregive sin vurdering efter stk. 1 til Styrelsen for Patientsikkerhed, som kan anvende den modtagne vurdering til brug for sit tilsyn med sundhedspersoner og behandlingssteder.«

den sundhedsfaglige behandling og klager over forhold vedrørende patientrettigheder.

*Stk. 2.* Styrelsen for Patientklager stiller sekretariatsbetjening til rådighed for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, Ankenævnet for Patienterstatningen, Abortankenævnet, Det Psykiatriske Ankenævn, Tvangsbehandlingsnævnet og Ankenævnet for Tilsynsafgørelser.

### § 3

Loven træder i kraft 1. januar 2022.

### § 4

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvist i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.