



Fremsat den 29. februar 2024 af indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde)

Forslag

til

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

(Styrkelse af mindreårige patienters rettigheder, anvendelse af metaldetektorer, videregivelse af oplysninger til politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere, m.v.)

§ 1

I lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 185 af 1. februar 2022, som ændret ved § 6 i lov nr. 1185 af 8. juni 2021, § 1 i lov nr. 2617 af 28. december 2021 og lov nr. 2618 af 28. december 2021, foretages følgende ændringer:

1. § 1, stk. 4, ophæves, og i stedet indsættes:

»Stk. 4. Patienter der er fyldt 15 år, giver selv informeret samtykke til behandling, indlæggelse og ophold på psykiatrisk afdeling.

Stk. 5. For patienter under 15 år kan forældremyndighedens indehaver give informeret samtykke til behandling, indlæggelse og ophold på psykiatrisk afdeling, jf. dog stk. stk. 6.

Stk. 6. Uanset det informerede samtykke efter stk. 5 foreligger der tvang hvis patienter under 15 år ikke selv giver informeret samtykke til behandling.«

Stk. 5 og 6 bliver herefter stk. 7 og 8.

2. I § 1, stk. 5, der bliver stk. 7, ændres »stk. 4« til: »stk. 5«.

3. I § 4, stk. 5, indsættes efter 1. pkt. som nyt punktum:

»Det samme gælder for forældremyndighedens indehaver til patienter under 15 år.«

4. § 4, stk. 6, ophæves.

5. I § 15 indsættes som stk. 3:

»Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tvangsfiksering efter denne bestemmelse, herunder anvendelse af hånd- eller fodremme.«

6. § 16, stk. 2, 2. pkt. ophæves.

7. I § 16 indsættes som stk. 3:

»Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvor ofte den faste vagt skal observere patientens aktuelle tilstand, hvad vagten skal observere, og hvad vagten skal notere.«

8. I overskriften til kapitel 5 a og i § 19 indsættes efter »bagagescannere«: »metaldetektorer«.

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

10. I § 19 a, stk. 7, 1. pkt., indsættes efter »6«: »,8«

11. I § 19 a, indsættes efter stk. 7 som nyt stykke:

»Stk. 8. Ved mistanke efter stk. 1, kan overlægen uden retskendelse beslutte, at der skal anvendes metaldetektorer ved undersøgelse af patienter eller personer, der søger adgang til de psykiatriske ambulatorier. Kravet om mistanke efter stk. 1 gælder ikke for retspsykiatriske ambulatorier.«

Stk. 8 bliver herefter stk. 9.

12. I § 19 a, stk. 8, som bliver stk. 9, indsættes efter »og bagagescannere«: »og metaldetektorer«.

13. Efter kapitel 5 b indsættes:

»Kapitel 5 c

Videregivelse af oplysninger mellem sundhedspersoner og politiet i forbindelse med fælles udkørsel til borgere med psykiske lidelser

§ 19 f. Sundhedspersoner skal i relevant omfang videregive oplysninger om personer som politiet og sundhedspersoner i fællesskab foretager udkørsel til, hvis der er mistanke om eller kendskab til, at personen har en psykisk lidelse og hvis oplysningerne er nødvendige for at politiet kan foretage en vurdering af håndteringsmuligheder og sikkerhedsforanstaltninger i forbindelse med fælles udkørsel.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om videregivelse af oplysninger stk. 1.«

14. I § 24, stk. 2, 3. pkt., § 25, stk. 1, 1. pkt., stk. 3, 3. pkt., og stk. 4, 2. pkt., to steder i § 34, stk. 1, 1. pkt., to steder i § 34, stk. 2, § 34, stk. 3, § 35, § 36, stk. 1, 1. pkt., stk. 3, 1. og 3. pkt., og stk. 4, § 37, stk. 1 og stk. 2, 1. pkt., § 38, stk. 1, og § 39, stk. 1 og 2, ændres »Nævnenes Hus« til: »Styrelsen for Patientklager.«

15. I § 37, stk. 1, indsættes som 2. pkt.:

»Patientens krav om erstatning behandles efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a, uanset om der for retten er tvist om lovligheden af frihedsberøvelse eller tvangsfiksering i henhold til stk. 1.«

§ 2

I lov nr. 2617 af 28. december 2021 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. og sundhedsloven (Notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter, interval mellem lægelige vurderinger, m.v.) foretages følgende ændring:

1. § 4 ophæves.

§ 3

I lov nr. 2618 af 28. december 2021 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

(Husordener på psykiatriske afdelinger, sikkerhedskontroller i retspsykiatrien, særlige regler for surrogatanbragte m.v.) foretages følgende ændring:

1. § 3 ophæves.

§ 4

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juni 2024.

Stk. 2. § 1, nr. 1-4, finder ikke anvendelse for patienter under 15 år, for hvem der er iværksat tvangsforanstaltninger eller frihedsberøvelse før lovens ikrafttræden.

Stk. 3. Regler udstedt i medfør af § 19 a, stk. 8, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., jf. lovbekendtgørelse 185 af 1. februar 2022, forbliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af regler udstedt i medfør af § 19 a, stk. 9, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. denne lovs § 1, nr. 11.

§ 5

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. Loven kan endvidere sættes i kraft på forskellige tidspunkter.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

- 1. Indledning**
- 2. Lovforslagets hovedpunkter**
- 2.1. Styrkelse af mindreårige patienters retsstilling**
 - 2.1.1. Gældende ret
 - 2.1.1.1. Psykiatriloven
 - 2.1.1.2. Sundhedsloven
 - 2.1.2. Evaluering af ændringer i psykiatriloven fra 2015 (mindreårige patienters retsstilling og den lægelige vurdering i forbindelse med tvangsfiksering)
 - 2.1.3. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser
 - 2.1.4. Den foreslåede ordning
- 2.2. Anvendelse af metaldetektorer på psykiatriske afdelinger og psykiatriske ambulatorier**
 - 2.2.1. Gældende ret
 - 2.2.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser
 - 2.2.3. Den foreslåede ordning
 - 2.2.3.1. Anvendelse af metaldetektorer på psykiatriske afdelinger, retspsykiatriske afdelinger og afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat
 - 2.2.3.2. Anvendelse af metaldetektorer på psykiatriske ambulatorier og retspsykiatriske ambulatorier
- 2.3. Videregivelse af oplysninger mellem sundhedspersoner og politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere med psykiske lidelser**
 - 2.3.1. Gældende ret
 - 2.3.1.1. Psykiatrilovens regler om videregivelse af oplysninger
 - 2.3.1.2. Sundhedslovens regler om videregivelse af oplysninger
 - 2.3.2. Evaluering af fælles udrykningsteams – pilotprojekt for fælles udrykningsteams mellem politi- og sundhedsmyndigheder fra september 2021
 - 2.3.3. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser
 - 2.3.4. Den foreslåede ordning
- 2.4. Rettens prøvelse af spørgsmål af erstatning for frihedsberøvelse eller tvangsfiksering på psykiatriske afdelinger efter retsplejelovens kapitel 43 a**
 - 2.4.1. Gældende ret
 - 2.4.1.1. Psykiatriloven
 - 2.4.1.2. Retsplejeloven
 - 2.4.1.3. Dom fra Højesteret om anvendelse af retsplejelovens kapitel 43 a i sag om godtgørelse for tvangsfiksering
 - 2.4.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser
 - 2.4.3. Den foreslåede ordning
- 3. Lovforslagets forhold til databeskyttelsesforordningen**
- 4. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige**
- 5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.**
- 6. Administrative konsekvenser for borgerne**
- 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 er en afgørende prioritet for regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne), at det psykiatriske område

bliver løftet markant og varigt, efter at psykiatrien længe har været underprioriteret og udfordret.

Med Aftale om 10-årsplanen for psykiatrien og mental

sundhed fra september 2022 blev rammen sat for den politiske forpligtelse til at udvikle det samlede psykiatriområde og indsatsen for bedring af den mentale sundhed i Danmark over en 10-årig periode. Aftalen byggede økonomisk oven på de 600 mio. kr. til psykiatrien afsat med finansloven for 2020. Aftalen tog udgangspunkt i de prioriterede indsatsområder og dertil knyttede anbefalinger fra Sundhedsstyrelsens og Social- og Boligstyrelsens faglige oplæg. Aftalen fra 2022 var det første skridt i en langsigtet udvikling af det samlede psykiatriområde og indsatsen for bedring af den mentale sundhed i Danmark.

Med Aftale om en bedre psykiatri fra november 2023 blev der taget de næste vigtige skridt videre mod en bedre psykiatri. Aftalen tog hul på yderligere anbefalinger fra det faglige oplæg og skal ses som led i regeringens tilkendegivelser om fortsat at ville løfte psykiatrien og sikre en fuldt finansieret 10-årsplan for psykiatrien frem mod 2030.

Aftalepartierne (Regeringen, Socialistisk Folkeparti, Danmarksdemokraterne, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti, Enhedslisten, Radikale Venstre, Dansk Folkeparti, Alternativet og Nye Borgerlige) er således enige om at prioritere en række indsatser der vil give psykiatrien et markant og reelt løft, herunder bl.a. øget tryghed og forebyggelse af vold og mindre tvang i psykiatrien.

Således fremgår det bl.a. af aftalen, at sikkerheden forbedres ved, at rammerne i psykiatrien er i orden og ved at klæde personalet bedre på til at forebygge og håndtere konfliktsituationer, som kan risikere at munde ud i voldsepisoder. Der afsættes midler til konkrete tryghedsskabende indsatser, som kommuner og regioner efterspørger. Det fremgår endvidere af aftalen, at efter man ikke kom i mål med tvangsmålsætningerne i perioden 2014- 2020, er aftalepartierne enige om en ny, overordnet målsætning for mindre tvang i psykiatrien. Målsætningen indebærer, at anvendelsen af de tvangsformer, der opleves mest indgribende og opstår i akutte situationer (bæltefiksering, fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang) nedbringes frem mod 2030 med op mod 40 pct. og ikke under 30 pct., og at der er særligt fokus på børn og unge. Indenrigs- og sundhedsministeren forhandler den konkrete målsætning med Danske Regioner som led i indgåelse af nyt partnerskab.

Udfordringerne i psykiatrien er også afspejlet i udviklingen af anvendelsen af tvang over for børn og unge på psykiatriske afdelinger, hvor der de senere år er sket en væsentlig stigning.

Udover arbejdet med nedbringelse af tvang i henhold til aftalen om løft af psykiatrien med en ny overordnet målsætning om mindre tvang i psykiatrien, ønsker regeringen, at der sker en styrkelse af rettigheder for mindreårige patienter under 15 år.

Derfor stiller regeringen for det første forslag om, at mindreårige patienter under 15 år får de samme retssikkerhedsmæssige garantier som patienter, der er fyldt 15 år. Patienter under 15 år vil således få ret til en patientrådgiver, hvis de

bliver udsat for tvang, og til at klage til Det Psykiatriske Patientklagenævn.

De senere år er der sket flere tragiske hændelser i psykiatrien. Eksempelvis blev der i juli 2023 begået et drab på et retspsykiatrisk ambulatorium, hvor en patient med en kniv fik adgang til ambulatoriet. Sikkerheden for sundhedspersonale og medpatienter er en stor prioritet for regeringen. De senere år er psykiatriloven blevet justeret flere gange, så det bl.a. er blevet muligt at anvende krops- og bagagescannere. Det er dog afgørende, at både psykiatriske afdelinger og ambulatorier lokalt har de rette værktøjer til at højne sikkerheden på afdelinger og ambulatorier.

Regeringen stiller bl.a. derfor forslag om, at der som en del af midlerne til konkrete tryghedsskabende indsatser i henhold til aftalen om løft af psykiatrien, kan anvendes metaldetektorer på psykiatriske afdelinger og ambulatorier på patienter og besøgende ved mistanke om, at patienter eller andre, der søger adgang til afdelinger eller ambulatorier, søger at medbringe farlige genstande som eksempelvis knive eller skydevåben. Regeringen stiller endvidere forslag om, at det vil blive muligt at anvende metaldetektorer rutinemæssigt på retspsykiatriske afdelinger og ambulatorier.

Derudover stiller regeringen forslag om, at sundhedspersoner i forbindelse med fælles udkørsel til personer med eventuelle psykiske lidelser eller udfordringer kan videregive relevante sundhedsoplysninger til politiet om de personer, der foretages fælles udkørsel til. Formålet er at sikre, at sundhedspersoner, der sammen med politiet foretager fælles udkørsel, kan videregive oplysninger til politiet, når det er nødvendigt for, at politiet og sundhedspersonerne kan vurdere den mest hensigtsmæssige håndtering af den pågældende person.

Regeringen stiller derudover forslag om, at en psykiatrisk patients krav om erstatning behandles efter reglerne i kapitel 43 a, uanset om der for retten er tvist om lovligheden af frihedsberøvelse eller tvangsfiksering. Baggrunden for forslaget er at ændre, hvad der efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering er en utilsigtet konsekvens af en gældende ordning for rettens prøvelse af spørgsmål om frihedsberøvelse og tvangsfiksering efter retsplejelovens kapitel 43 a, der stiller patienter, som har fået medhold i Det Psykiatriske Patientklagenævn, dårligere end patienter, som ikke har fået medhold i nævnet.

Endelig stiller regeringen forslag om at ophæve to revisionsbestemmelser, som vedrører bestemmelserne om notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter, faste intervaller for den lægelige vurdering, og kapitel 5 b om særlige regler for personer anbragt i varetægtssurrogat, således at disse bibeholdes i deres nuværende form, og ikke justeres eller ændres. Der stilles samtidig forslag om at foretage en ændring af psykiatrilovens § 16, hvorefter det vil blive muligt for indenrigs- og sundhedsministeren at ændre hyppigheden af, hvor ofte notater vil skulle udarbejdes af den faste vagt for bæltefikserede patienter.

2. Lovforslagets hovedpunkter

2.1. Styrkelse af mindreårige patienters retsstilling

2.1.1. Gældende ret

2.1.1.1. Psykiatriloven

Det fremgår af § 1, stk. 1, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (psykiatriloven), at indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling sker på baggrund af informeret samtykke efter reglerne i kapitel 5 i sundhedsloven, medmindre andet følger af denne lov.

Det fremgår af psykiatrilovens § 1, stk. 2, at frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling, kun må finde sted efter reglerne i denne lov.

Det fremgår af psykiatrilovens § 1, stk. 3, at ved tvang forstås i denne lov anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke.

Det fremgår af psykiatrilovens § 1, stk. 4, at tvang ikke foreligger i de tilfælde, hvor en patient er under 15 år, og der foreligger informeret samtykke fra forældremyndighedsindehaveren. Det fremgår endvidere af psykiatrilovens § 1, stk. 5, at for patienter, der er omfattet af stk. 4, skal der ikke forsøges indhentet samtykke fra forældremyndighedens indehaver, værgen eller de nærmeste pårørende, hvis omgående gennemførelse af en foranstaltning i henhold til denne lov er nødvendig for at afværge, at en patient udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred eller udøver hærværk af ikke ubetydeligt omfang. Endelig fremgår det af psykiatrilovens § 4, stk. 6, at mindreårige under 15 år, hvis forældre har givet samtykke til behandlingen, skal tilbydes en opfølgende samtale efter ophør af indgrebet. Det samme gælder den mindreåriges forældre. Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler herom. De nærmere retningslinjer er fastsat i afsnit 9 i vejledning nr. 9257 af 19. marts 2023 om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien.

Der fremgår af bemærkningerne til § 1, stk. 4, jf. Folketingstidende 2014-15, tillæg A, L 137 som fremsat, side 12, at en psykiatrilovsundersøgelse fra 2004 fandt, at børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling selv fastsatte aldersgrænser for, hvilken lovgivning der blev administreret efter, og at det må antages, at også de øvrige afdelinger, der behandler mindreårige, fastsætter sådanne vejledende aldersgrænser. Det blev på den baggrund vurderet uhensigtsmæssigt, at der i lovgivningen ikke var fastsat regler, der præciserede, hvad der gjaldt i forhold til behandling m.v. af mindreårige patienter, og mindreårige patienters retsstilling burde derfor fremgå direkte af psykiatriloven.

Det blev i forbindelse med lovforslaget, som dannede baggrund for § 1, stk. 4, bemærket, at der for så vidt angår patienter under 15 år, ikke foreligger tvang, hvis forældrene har givet informeret samtykke til behandlingen. I sådanne tilfælde vil forældremyndighedsindehaveren således kunne

samtykke til behandlingen på den mindreåriges vegne uanset, at barnet protesterer, jf. bemærkningerne til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, Folketingstidende 2014-15, tillæg A, L 137 som fremsat, side 9. Det fremgår endvidere, at der således vil være tale om magtanvendelse i forhold til den mindreårige under 15 år, i de situationer, hvor der foreligger informeret forældresamtykke til indgrebet, mens der er tale om tvang i de situationer, hvor forældrene ikke har givet informeret samtykke til behandlingen.

Det fremgår endvidere af afsnit 9.1 i Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9257 af 19. marts 2023 om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien, at psykiatrisk behandling, herunder foranstaltninger omfattet af psykiatriloven, af patienter under 15 år, der iværksættes med forældremyndighedens samtykke, ikke betragtes som tvang. Der er derimod tale om magtanvendelse, hvis patienten er under 15 år, og forældrene giver samtykke til en behandling, som er imod den mindreåriges vilje. Magtanvendelsen skal fortsat registreres i tvangsprotokollen, jf. vejledning om registrering af tvang m.v. i psykiatrien.

For så vidt angår 15-17-årige patienter, fremgår det af de specielle bemærkninger til § 1, stk. 4-6, jf. Folketingstidende 2014-15, tillæg A, L 137 som fremsat, side 24, at disse kan give informeret samtykke til behandling. Såfremt denne ikke giver informeret samtykke hertil, er de omfattet af psykiatrilovens regler om anvendelse af tvang i psykiatrien og de deraf følgende retssikkerhedsmæssige garantier.

Det fremgår endvidere af psykiatrilovens § 4, stk. 5, at efter ophør af enhver tvangsforanstaltning, skal patienten tilbydes en eller flere samtaler. Sundhedsstyrelsen fastsætter regler herom. Det fremgår endvidere af stk. 6, at mindreårige under 15 år, hvis forældre har givet samtykke til behandlingen, skal tilbydes en opfølgende samtale efter ophør af indgrebet. Det samme gælder den mindreåriges forældre. Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler herom.

Det fremgår derudover af psykiatrilovens § 24, stk. 1, at der beskikkes en patientrådgiver for enhver, der tvangsindlægges, tvangstilbageholdes eller undergives tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, indgivelse af beroligende middel med magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen efter § 18 f, stk. 1, nr. 2, samt oppegående tvangsfiksering og aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, jf. dog § 40, stk. 4. Det fremgår af § 40, stk. 4, at patientrådgivere alene beskikkes i de tilfælde, hvor den pågældende ikke i forvejen har en sådan eller en bistandsværge efter straffelovens § 71.

Endelig fremgår det af psykiatrilovens § 35, at sygehusmyndigheden efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren skal indbringe klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfik-

sering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmming, der uafbrudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen samt oppegående tvangsfiksering og aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Nævenenes Hus.

For så vidt angår psykiatrilovens almindelige bestemmelser om anvendelse af tvang i psykiatrien, fremgår det bl.a. af psykiatrilovens § 2, stk. 1, nr.1, at iværksættelse og gennemførelse af tvang sker i overensstemmelse med grundlæggende retssikkerhedsprincipper. Det fremgår endvidere af § 4, stk. 1, at tvang ikke må benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt, for at opnå patientens frivillige medvirken. Når forholdene tillader det, skal patienten have en passende betænkningstid. Det fremgår af § 4, stk. 2, at anvendelsen af tvang skal stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået hermed. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes. Af § 4, stk. 3 og 4, fremgår det endvidere, at tvang skal udøves så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe, og at tvang ikke må anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for et opnå det tilsigtede formål.

Der skal i forbindelse med ovenstående tages højde for Danmarks internationale forpligtelser, herunder særligt Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 3 om forbud mod tortur og nedværdigende og umenneskelig behandling og artikel 5 om retten til frihed og sikkerhed. Det indebærer bl.a. efter Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols praksis, at en mindre indgribende tvangsforanstaltning såsom personlig skærmming og aflåsning af døre i afdelingen skal være overvejet, før der iværksættes en tvangsforanstaltning omfattet af konventionens artikel 3 som for eksempel tvangsfiksering.

Oplysninger om anvendelse af tvang i psykiatrien skal tilføjes afdelingens tvangsprotokol, jf. psykiatrilovens § 20, stk. 1.

De nærmere regler om registrering af tvangsforanstaltninger findes i bekendtgørelse nr.1079 af 27. oktober 2019 om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger. Det fremgår af bekendtgørelsens § 1, stk. 2, at der i tvangsprotokollen skal tilføres oplysning om enhver form for anvendelse af tvang. Af bekendtgørelsens §§ 2-13 er det beskrevet, hvilke oplysninger som skal tilføres i forhold til de enkelte tvangsforanstaltninger. For alle tvangsforanstaltninger gælder det, at begrundelsen for iværksættelse skal fremgå.

Dette følger endvidere af afsnit 3 i Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9256 af 19. marts 2023 om registrering af tvang m.v. i psykiatrien, hvor det fremgår, at der for hver tvangsforanstaltning i tvangsprotokollen er rubrikker for de oplysninger, der skal angives. Alle væsentlige oplysninger i forbindelse med anvendelse af tvang skal fremgå af jour-

nalen. Eksempelvis skal begrundelsen for foranstaltningen nærmere beskrives i journalen, herunder skal det beskrives, hvordan det er forsøgt at få patienten til at medvirke frivilligt. På tilsvarende vis skal efterprøvelse og vurdering begrundes i journalen.

2.1.1.2. Sundhedsloven

Det fremgår af § 15, stk. 1, i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1011 af 17. juni 2023, at ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller af §§ 17-19.

Det fremgår endvidere af § 15, stk. 2-4, at patienten på ethvert tidspunkt kan tilbagekalde sit samtykke efter stk. 1, at der ved informeret samtykke i denne lov forstås et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side, jf. § 16, og at et informeret samtykke efter afsnit III kan være skriftligt, mundtligt eller efter omstændighederne stiltiende.

Det fremgår af § 16, stk. 1, at patienten har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger.

Det fremgår endvidere af § 16, stk. 3, at informationen skal gives løbende og give en forståelig fremstilling af sygdommen, undersøgelsen og den påtænkte behandling. Informationen skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v.

Det fremgår af § 17, stk. 1, at en patient, der er fyldt 15 år, selv kan give informeret samtykke til behandling. Forældremyndighedens indehaver skal tillige have information om den mindreåriges helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger, jf. § 16, og inddrages i den mindreåriges stillingtagen.

Det fremgår endvidere af § 17, stk. 2, at såfremt sundhedspersonen efter en individuel vurdering skønner, at patienten, der er fyldt 15 år, ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, kan forældremyndighedens indehaver give informeret samtykke.

Det fremgår endelig af § 14, at for en patient, der ikke selv kan varetage sine interesser, indtræder den eller de personer, som efter lovgivningen er bemyndiget hertil, i patientens rettigheder efter loven, i det omfang det er nødvendigt for at varetage patientens interesser i den pågældende situation.

2.1.2. Evaluering af ændringer i psykiatriloven fra 2015 (mindreårige patienters retsstilling og den lægelige vurdering i forbindelse med tvangsfiksering)

Det fremgår af bemærkningerne til psykiatrilovens § 1, stk. 4, at der tre år fra lovens vedtagelse skulle foretages en evaluering af bl.a. ændringerne vedrørende mindreårige

patienters rettigheder, jf. Folketingstidende 2014-2015, til-læg A, L 137 som fremsat. Det fremgår endvidere, at det i forbindelse med evalueringen b.l.a. skulle overvejes, om der var grundlag for at justere ordningen om klageadgangen for de 15-17-årige patienter.

Sundheds- og Ældreministeriet, der i dag hedder Indenrigs- og Sundhedsministeriet, sendte den 2. marts 2020 en evaluering af ændringen til Folketingets tilsyn i henhold til grundlovens § 71, jf. § 71, alm. del, 2019-2020, bilag 60.

Det fremgår af evalueringens afsnit 2.1, at lovændringerne vedrørende patienter mellem 15-17 år, havde haft den ønskede effekt og medført en klar og styrket retsstilling for mindreårige psykiatriske patienter, hvorfor der ikke var grundlag for at justere klageadgangen for de 15-17-årige patienter.

Sundheds- og Ældreministeriet lagde vægt på den overordnede positive tilbagemelding fra både regioner, faglige selskaber og interesseorganisationer, som havde tilkendegivet, at lovændringen var en forbedring af mindreåriges retsstilling. Både regioner og organisationer oplyste i denne forbindelse, at de 15-17-årige patienter blev oplevet som tilstrækkelig modne til at administrere klageadgangen, og at patienterne kunne reflektere over deres indlæggelse og valg. Dette blev understøttet af det lave antal klagesager fra 15-17-årige patienter hos hhv. Det Psykiatriske Patientklagenævn og Det Psykiatriske Ankenævn.

Det fremgår endvidere af afsnit 2.1, at interesseorganisationer i forbindelse med deres bidrag til evalueringen påpegede, at også børn og unge under 15 år burde være omfattet af psykiatrilovens regler om tvang, og at forældrene i højere grad burde blive informeret om, at forældrene kunne undlade at tage stilling til tvangsforanstaltninger.

Sundheds- og Ældreministeriet bemærkede som svar herpå, at det fortsat var vurderingen, at det ville være hensigtsmæssigt at følge de samme aldersgrænser som i sundhedsloven, dog uden at der blev foretaget en modenhedsvurdering af de 15-17-årige, jf. sundhedslovens § 17, stk. 2. Ministeriet henviste endvidere til sundhedslovens § 20, stk. 1, hvoraf det fremgår, at patienter, som ikke kan give et informeret samtykke, skal informeres og inddrages i behandlingen i det omfang, barnet eller den unge forstår behandlingssituationen, medmindre dette kan skade patienten. Dette gælder også for psykiatriske patienter under 15 år. Ligeledes skal patienter under 15 år og forældremyndighedsindehaveren tilbydes en eftersamtale efter ophør af tvangsforanstaltningen, jf. psykiatrilovens § 4, stk. 6, og magtanvendelse skal registreres i tvangsprotokollen, jf. psykiatrilovens § 20, stk. 1. Sundheds- og Ældreministeriet bemærkede endvidere, at ministeriet i 2017 i samarbejde med Børnerådet og Psykiatrifonden udarbejdede informationsmateriale til brug for børn og unge i psykiatrien.

Endelig henviste Sundheds- og Ældreministeriet til, at det tydeligt fremgår af vejledning om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, tvangsfiksering og tvungen opfølgning efter udskrivning, m.v. for patienter indlagt på psykiatriske

afdelinger, at forældremyndighedsindehaveren skal informeres om muligheden for at frasige sig stillingtagen til tvang, hvorefter psykiatrilovens bestemmelser om klagemuligheder m.v. finder anvendelse.

2.1.3. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har stort fokus på, at der sker en nedbringelse af anvendelsen af tvang på de psykiatriske afdelinger, særligt for børn og unge under 18 år, hvor der i de senere år er sket en væsentlig stigning. Således har Sundhedsstyrelsen konstateret, at den samlede anvendelse af tvang over for børn og unge under 18 år er steget væsentligt siden 2015, og i 2022 blev i alt 359 børn og unge udsat for tvang i psykiatrien, jf. afsnit 2.5 i Sundhedsstyrelsens monitorering af tvang i psykiatrien – opgørelse for perioden 1. juli 2021-30. juni 2022.

I denne forbindelse finder ministeriet, at der udover arbejde med at nedbringe anvendelsen af tvang, bør ske en styrkelse af rettigheder for mindreårige patienter.

Selvom det fortsatte udgangspunkt er, at forældremyndighedens indehavere vil skulle involveres i behandlingen af den mindreårige og give informeret samtykke til behandling af mindreårige patienter under 15 år, vil patienter under 15 år, som ikke samtykker til behandlingen, få samme retssikkerhedsmæssige garantier som patienter, der er fyldt 15 år. Det vil samtidig betyde, at forældremyndighedens indehavere ikke vil blive stillet overfor det dilemma, at deres informerede samtykke til behandling indebærer, at den mindreårige patient mister retten til at få beskikket en patientrådgiver og eventuelt til at klage, hvis den mindreårige patient ønsker dette.

2.1.4. Den foreslåede ordning

Det foreslås, at psykiatrilovens § 1, stk. 4, ophæves, og at der i stedet indsættes tre nye stykker.

Således stilles der forslag om, at mindreårige patienter under 15 år får mulighed for at give informeret samtykke til behandling, indlæggelse og ophold på psykiatrisk afdeling, hvilket indebærer, at indgreb uden informeret samtykke fra patienter under 15 år, vil være tvang, uanset at forældremyndighedens indehavere giver samtykke til behandling. Formålet er at sikre, at mindreårige patienter under 15 år får de samme retssikkerhedsmæssige garantier som patienter, der er fyldt 15 år. Forslaget vil ikke medføre en ændret retstilstand for psykiatriske patienter, som er fyldt 15 år, men er en konsekvens af forslaget om at ophæve den gældende § 1, stk. 4, i psykiatriloven.

Ved ophævelse af denne bestemmelse finder reglerne om mindreårige patienters informerede samtykke i sundhedslovens § 17 anvendelse. Sundhedslovens § 17, stk. 2, indeholder krav om en modenhedsvurdering, som indebærer, at en sundhedsperson efter en individuel vurdering kan skønne, at en patient, som er fyldt 15 år, ikke er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, hvorefter forældremyn-

dighedens indehavere kan give informeret samtykke. Da modenhedsvurderingen efter sundhedslovens § 17, stk. 2, ikke skal finde anvendelse for mindreårige patienter på psykiatriske afdelinger, er der behov for at indsætte en bestemmelse om, at en patient, der er fyldt 15 år, selv kan give informeret samtykke til behandling.

Det foreslås derudover at indsætte et nyt stk. 5, hvorefter forældremyndighedens indehavere kan give informeret samtykke til behandling, indlæggelse og ophold på psykiatrisk afdeling af patienter under 15 år. Dette skal ses i sammenhæng med sundhedslovens § 14 og udgangspunktet i forældreansvarslovens § 2, hvoraf det fremgår, at forældremyndighedens indehavere skal drage omsorg for barnet og kan træffe afgørelse om dets personlige forhold ud fra barnets interesse og behov.

Det vil indebære, at forældremyndighedens indehavere som udgangspunkt kan give informeret samtykke til behandling på vegne af mindreårige patienter. Det informerede samtykke fra forældremyndighedens indehavere skal noteres i den mindreårige patients journal. Det skal ligeledes noteres, såfremt forældremyndighedens indehavere ikke ønsker at give informeret samtykke, eller frasiger sig retten til at tage stilling til behandlingen.

Endelig foreslås det at indsætte et nyt stk. 6, hvorefter der vil foreligge tvang i de tilfælde, hvor patienter under 15 år ikke giver informeret samtykke til behandling, indlæggelse og ophold på psykiatrisk afdeling, uanset at forældremyndighedens indehaver har givet informeret samtykke efter stk. 5.

Dette er en modifikation til udgangspunktet i den foreslåede bestemmelse i § 1, stk. 5.

Ændringen vil således betyde, at behandling uden informeret samtykke efter reglerne i kapitel 5 i sundhedsloven, uanset patientens alder, vil være en tvangsforanstaltning. Dette er en afvigelse fra udgangspunktet i sundhedslovens § 17, stk. 1, som indeholder en aldersgrænse på 15 år, samt krav om en modenhedsvurdering i § 17, stk. 2, hvorefter forældremyndighedens indehavere kan give informeret samtykke for mindreårige patienter, der er fyldt 15 år, såfremt sundhedspersonen efter en individuel vurdering skønner, at patienten ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen. Psykiatriloven afviger allerede på nuværende tidspunkt fra sundhedslovens aldersgrænse, idet psykiatriloven ikke indeholder krav om en modenhedsvurdering af mindreårige patienter, der er fyldt 15 år.

Det vil endvidere betyde, at begrebet magtanvendelse med de foreslåede ændringer ikke længere vil kunne anvendes i forbindelse med behandling af patienter under 15 år. Det forudsættes, at forældremyndighedens indehavere inddrages og informeres om den mindreårige patients stillingtagen. Den mindreårige patients informerede samtykke, eller mangel herpå, skal noteres i journalen. Der henvises til § 17 i bekendtgørelse nr. 1225 af 8. juni 2021 om auto-

riserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse m.v.).

Der vil ikke være en nedre grænse for, hvornår mindreårige patienter kan afvise at give informeret samtykke til behandling. Indenrigs- og Sundhedsministeriet henviser i denne forbindelse til sundhedslovens § 16, stk. 3, hvoraf det fremgår, at information om helbredstilstand og behandlingsmuligheder skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset til modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v. Således vil sundhedspersoner skulle tilpasse informationer om behandlingsmuligheder ud fra den mindreårige patients alder og modenhed.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet henviser endvidere til mindstemiddel- og proportionalitetsprincippet, som fremgår af psykiatrilovens § 4, stk. 1-4 som bl.a. indebærer, at jo mere indgribende en tvangsforanstaltning er, og jo yngre den mindreårige patient er, jo mere vil tale for, at behandlingens formål kan opnås ved brug af alternative metoder. Således fremgår det af bemærkningerne til § 1, at et alvorligt indgreb som eksempelvis tvangsfiksering i udgangspunktet ikke anvendes over for mindreårige, jf. Folketingstidende, 2014-15, tillæg A, L 137 som fremsat, side 9. Ministeriet bemærker på denne baggrund, at ministeriet formoder, at det i praksis er meget sjældent forekommende at der vil blive iværksat tvangsforanstaltninger for mindre børn. Ifølge data fra Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI) blev der registreret anvendelse af magtanvendelse for færre end fem mindreårige patienter på syv til ni år i 2021 og 2022. For så vidt angår patienter på 10 år, blev der registreret anvendelse af magtanvendelse for hhv. seks patienter i 2021 og ni patienter 2022.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker for så vidt angår de sjældent forekommende tilfælde af iværksættelse af tvangsforanstaltninger iværksat over for mindre børn, at det forventeligt vil være forbundet med udfordringer at indhente et informeret samtykke til behandling fra det mindre barn. Dette da det mindre barn rimeligvis vil kunne mangle forudsætninger for at forstå behovet for behandling, og som samtidig ikke bør stilles over for beslutninger, det mindre barn ikke kan overskue.

Særligt for de mindre børn vil det derfor kunne forventes, at der som oftest ikke kan indhentes et informeret samtykke, hvilket i praksis vil medføre, at der vil være tale om tvangsforanstaltninger ved iværksættelse af behandling. Konsekvensen heraf vil være, at det mindre barn vil få ret til at få beskikket en patientrådgiver, ligesom barnet vil få ret til at klage til Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Det forudsættes, at patientrådgiverens samtale med det mindre barn også vil skulle ske ud fra barnets forudsætninger og modenhed, og at samtaler med patientrådgiveren også som overvejende udgangspunkt altid vil skulle ske med deltagelse af forældremyndighedens indehavere, som således vil blive inddraget i behovet for eller ønsket om at klage.

Derudover foreslås det at ophæve psykiatrilovens § 4, stk. 6, hvorefter patienter under 15 år og forældremyndighedens indehavere skal tilbydes en opfølgende samtale, hvis forældremyndighedens indehavere har givet samtykke til behandlingen. Dette som konsekvens af, at der med de foreslåede ændringer vil være tale om tvang, såfremt patienter under 15 år, ikke giver informeret samtykke, uanset forældremyndighedens indehaveres samtykke.

Patienter under 15 år vil i stedet blive omfattet af psykiatrilovens § 4, stk. 5, hvor det fremgår, at patienten skal tilbydes en eller flere samtaler efter ophør af enhver tvangsforanstaltning.

På baggrund af de foreslåede ændringer af psykiatrilovens § 1 foreslås det at udvide psykiatrilovens § 4, stk. 5, således at forældremyndighedens indehavere til patienter under 15 år også skal tilbydes en opfølgende samtale efter ophør af enhver form for tvang.

Patienter under 15 år vil endvidere få ret til at få beskikket en patientrådgiver, jf. psykiatrilovens § 24, og få ret til at klage, jf. psykiatrilovens § 35.

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

2.2. Anvendelse af metaldetektorer på psykiatriske afdelinger og psykiatriske ambulatorier

2.2.1. Gældende ret

Det fremgår af psykiatrilovens § 1, stk. 1, at indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling sker på baggrund af informeret samtykke efter reglerne i kapitel 5 i sundhedsloven, medmindre andet følger af denne lov. Det fremgår af psykiatrilovens § 1, stk. 2, at frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling kun må finde sted efter reglerne i denne lov.

Det fremgår af psykiatrilovens § 19 a, stk. 1, nr. 1-4, 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 patient skal afgive udåndingsprøve eller urinprøve, at en patients stue og ejendele skal undersøges, eller at der skal foretages kropsvisitation af en patient.

Det fremgår 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 og bagagescannere ved undersøgelse af en patient eller personer, der søger adgang til den psykiatriske afdeling.

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, som man normalt ikke ville betragte 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.

Hjemlen til at åbne og kontrollere post indebærer, at både breve og pakker som undersøges. Posten kan 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.

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 fremgik indtil 2015 et krav om begrundet mistanke forud for iværksættelse af kontrollen. Dette blev dog ændret ved lov nr. 579 af 4. maj 2015 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, hvor kravet om begrundet mistanke bortfaldt. Med ændringen i 2015 skal der nu alene foreligge en mistanke forud for iværksættelse af kontrol og åbning af post, undersøgelse af patientens stue eller ejendele og kropsvisitation. Det forstås herved, at overlægen eller det øvrige personale på afdelingen 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. bekendtgørelse nr. 1102 af 11. september 2015 om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer samt kropsvisitation m.v. på psykiatrisk afdeling.

Det bemærkes i denne forbindelse, at mindstemiddelprincippet i psykiatrilovens § 4, stk. 2, altid skal iagttages. 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 f.eks. kropsvisitation skal udføres så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten, så der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulemper.

Vedrørende psykiatrilovens § 19, stk. 2, fremgår det af bemærkningerne til bestemmelsen, jf. Folketingstidende 2018-19, tillæg A, L 164 som fremsat, side 10, at der ved kropsscannere forstås apparater, der kan undersøge personer visuelt ved gennemstråling af tøj for at afsløre eventuelle skjulte genstande uden for kroppen. Det fremgår ligeledes af bemærkningerne i forhold til andre, der søger adgang til en psykiatrisk afdeling, at undersøgelsen ved brug af kropsscannere efter lovforslaget normalt kun vil kunne finde sted

i forbindelse med en adgangskontrol. Det fremgår endvidere, 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.

Det fremgår 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 kropscannere og bagagescannere, jf. stk. 2.

2.2.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering, at der er behov for at højne sikkerheden på de psykiatriske afdelinger og ambulatorier.

Dette bl.a. på baggrund af flere tragiske hændelser de senere år, eksempelvis et drab på et retspsykiatrisk ambulatorium i juli 2023, hvor en patient med en kniv fik adgang til et offentligt tilgængeligt venteområde i ambulatoriet.

Formålet med forslaget er således at sikre, at afdelinger og ambulatorier har de rette værktøjer til at sikre et tilstrækkeligt højt sikkerhedsniveau på psykiatriske afdelinger og ambulatorier, eksempelvis ved brug af metaldetektorer, som vil kunne anvendes for at undersøge, om patienter eller besøgende forsøger at medbringe farlige genstande som eksempelvis knive eller skydevåben.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet formoder ikke at muligheden for at anvende metaldetektorer vil have relevans for alle afdelinger og ambulatorier i alle regioner. Således er der eksempelvis stor forskel på sikkerhedsniveauet på en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling og en afdeling for personer anbragt i varetægtssurrogat, ligesom nogle regioner har lav tilstrømning af eksempelvis personer anbragt i varetægtssurrogat.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder det dog afgørende, at det lokalt vil være muligt for sundhedspersonale, som finder behov herfor, at anvende metaldetektorer.

2.2.3. Den foreslåede ordning

2.2.3.1. Anvendelse af metaldetektorer på psykiatriske afdelinger, retspsykiatriske afdelinger og afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat

Det foreslås at udvide psykiatrilovens § 19 a, stk. 2 til også at omfatte brug af metaldetektorer på psykiatriske afdelinger, så overlægen kan beslutte, at der skal anvendes metaldetektorer ved mistanke om, at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande uretmæssigt søges medbragt til afdelingen.

Forslaget vil medføre, at det udover anvendelse af kropscannere og bagagescannere vil blive muligt at anvende metaldetektorer på psykiatriske afdelinger for at undersøge patienter eller besøgende.

Formålet er at sikre, at de psykiatriske afdelinger har de

rette værktøjer til at sikre et tilstrækkeligt højt sikkerhedsniveau på psykiatriske afdelinger og ambulatorier.

Med metaldetektorer forstås håndholdte apparater, som ved brug af magnetiske felter kan indikere forekomsten af metal eller genstande af metal ved lyd eller vibrationer ved undersøgelse af personer uden på tøjet.

Det er ikke hensigten med forslaget, at ændre mistankekravet, jf. § 19 a, stk. 1. Således skal overlægen eller det øvrige personale på afdelingen med de foreslåede bestemmelser have en rimelig grund til at formode, at farlige genstande forsøges indført på afdelingen, for at anvende metaldetektorer.

For så vidt angår det nærmere indhold af muligheden for begrænsninger i den foreslåede bestemmelse i § 19 a, stk. 2, henvises der til forarbejderne som dannede baggrund for § 19 a, jf. Folketingstidende, 2018-2019, tillæg A, L 164 som fremsat, side 9.

Det foreslås endvidere med en ændring af psykiatrilovens 19 c, stk. 1, nr. 3, at bestemmelsen udvides til også at ville omfatte brug af metaldetektorer på afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat.

For så vidt angår det nærmere indhold af muligheden for begrænsninger i den foreslåede bestemmelse i § 19 c, stk. 1, nr. 3, henvises der til forarbejderne som dannede baggrund for § 19 c, jf. Folketingstidende, 2021-2022, tillæg A, L 84 som fremsat, side 20.

Derudover foreslås det at udvide psykiatrilovens § 19 a, stk. 3, således at kravet om mistanke ikke gælder for Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland og retspsykiatriske afdelinger.

Forslaget vil medføre, at personalet rutinemæssigt vil kunne anvende metaldetektorer på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling og retspsykiatriske afdelinger.

Således vil det være muligt at foretage rutinemæssig anvendelse af metaldetektorer på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, retspsykiatriske afdelinger og afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat ved undersøgelse af patienter eller andre, der søger adgang til de psykiatriske afdelinger, f.eks. besøgende, pårørende m.fl.

Det forudsættes, at mindstemiddelsprincippet i psykiatrilovens § 4, stk. 2, iagttages ved brug af metaldetektorer, og at der således udvises et passende hensyn i forbindelse med undersøgelsen af patienter, pårørende eller andre, som søger adgang til den psykiatriske afdeling. Det bemærkes endvidere, at bekendtgørelse nr. 1121 af 12. november 2019 af lov om retssikkerhed ved forvaltningens anvendelse af tvangsindgreb og oplysningspligter kan finde anvendelse i forbindelse med brug af metaldetektorer.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet understreger, at det ikke forventes, at afdelingerne har et sikkerhedsniveau tilsvarende kriminalforsorgen, da der er tale om hospitaler og ambulatorier, som bliver administreret af det almindelige

sundhedspersonale, og hvis primære fokus er den sundhedsfaglige behandling af patienterne.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet understreger endvidere, at det ikke er forventningen, at alle psykiatriske afdelinger vil finde behov for at anvende metaldetektorer. Således er formålet med bestemmelsen at give hjemmel til de afdelinger, som finder behov for at anvende metaldetektorer.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 6-10, samt bemærkningerne hertil.

2.2.3.2. Anvendelse af metaldetektorer på psykiatriske ambulatorier og retspsykiatriske ambulatorier

Det foreslås at indsætte et nyt stk. 8 i psykiatrilovens § 19 a, hvor det vil fremgå, at overlægen uden retskendelse kan beslutte, at der skal anvendes metaldetektorer ved undersøgelse af patienter eller personer, der søger adgang til de psykiatriske ambulatorier. Kravet om mistanke efter stk. 1, gælder ikke for retspsykiatriske ambulatorier.

Forslaget vil indebære, at overlægen kan beslutte at der kan anvendes metaldetektorer på psykiatriske og retspsykiatriske ambulatorier.

Det fremgår af psykiatrilovens § 1, stk. 2, at frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling kun må finde sted efter reglerne i denne lov.

Således er den foreslåede bestemmelse i psykiatrilovens § 19 a, stk. 8, hvorefter der vil kunne anvendes metaldetektorer på psykiatriske og retspsykiatriske ambulatorier, en modifikation til udgangspunktet om, at psykiatrilovens bestemmelser alene omfatter personer, der indlægges på psykiatrisk afdeling.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker i denne forbindelse, at psykiatriloven allerede indeholder undtagelser til dette udgangspunkt. Således fremgår det af psykiatrilovens § 10 a, stk. 1, at hvis en tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt person har forladt en psykiatrisk afdeling, og den pågældende ikke frivilligt er vendt tilbage, kan overlæge beslutte, at den pågældende skal føres tilbage til afdelingen med politiets bistand.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker endvidere, at indgreb i henhold til psykiatrilovens § 19 a ikke betragtes som tvangsforanstaltninger i psykiatrilovens forstand. Dette understøttes af, at det i forbindelse med vedtagelsen af psykiatrilovens § 19 a alene blev fastsat, at overlægens beslutninger skal tilføres journalen, jf. Folketingstidende 2005-06, tillæg A, L 140 som fremsat, side 4249. Der blev således ikke i forbindelse med vedtagelsen af bestemmelsen fastsat regler om, at indgreb i henhold til § 19 a skal registreres som tvang.

Endelig bemærkes det, at mindstemiddelsprincippet i psykiatrilovens § 4, stk. 2, som det er tilfældet ved brug af metaldetektorer på psykiatriske afdelinger, skal iagttages ved brug af metaldetektorer på psykiatriske og retspsykiatriske

ambulatorier, og at der således udvises et passende hensyn i forbindelse med undersøgelsen af patienter, pårørende eller andre, som søger adgang til det psykiatriske ambulatorium.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 6-10 samt bemærkningerne hertil.

2.3. Videregivelse af oplysninger mellem sundhedspersoner og politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere med psykiske lidelser

2.3.1. Gældende ret

2.3.1.1. 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 af psykiatrilovens § 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 undvigesrisiko, farlighed og trusselsniveau for de pågældende personer.

2.3.1.2. Sundhedslovens regler om videregivelse af oplysninger

Det fremgår af sundhedslovens § 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 sundhedslovens § 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 hovedregelns

princip om, at der altid skal foreligge et samtykke til videregivelse.

Det følger af forarbejderne til § 43, stk. 2, 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.

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.

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 § 19 e, som er beskrevet ovenfor under punkt 2.3.1.1.

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. Bestemmelsens anvendelsesområde er yderligere beskrevet i Folketingstidende 1997-98, tillæg A, side 542-543, bemærkningerne til § 26, stk. 2, nr. 2.

2.3.2. Evaluering af fælles udrykningsteams – pilotprojekt for fælles udrykningsteams mellem politi- og sundhedsmyndigheder fra september 2021

Med aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2019-2022, afsatte satspuljepartierne med satspuljeinitiativet 1.17 i efteråret 2018 midler til et pilotprojekt om fælles udrykningsteams til opgaver, der involverer psykiatriske patienter. De fælles udkørselsteams bestod af to politibetjente og en psykiatrisk sygeplejerske, der samarbejdede om at løse opgaven. Med pilotprojektet ønskede man at iværksætte et forsøg på at etablere et styrket tværgående samarbejde mellem politi og sundhedsmyndigheder, således at personer med psykiske lidelser i højere grad oplever en tryk og tilpasset håndtering samt tidligst muligt får den rette hjælp.

I september 2021 offentliggjorde Rigspolitiet evalueringen ”Fælles udrykningsteams – pilotprojekt for fælles udrykningsteams mellem politi- og sundhedsmyndigheder.” Evalueringen konkluderer, at samarbejdet mellem politi og psykiatri er blevet styrket, og at opgaveløsningen i højere grad er helhedsorienteret og har borgeren i fokus. Resultaterne viser, at tilstedeværelsen af de to fagligheder supplerer hinanden betydeligt i mødet med borgeren og giver øget tid og ro til opgaven. Dette giver netop mulighed for at skabe dialog på borgerens præmisser og opbygge tillid, hvorfor overleveringen af patienten til psykiatrien bliver mere rolig. Evalueringen viser herudover, at de fælles udrykningsteams i sjældne tilfælde har behov for at anvende tvang i mødet med borgeren. Samtidig muliggør de, at det efterfølgende indlæggelsesforløb bliver mindre komplekst og med mindre anvendelse af magt. Evalueringen viser således, at de fælles udkørselsteams har levet op til satspuljeinitiativets forventninger.

Dog påpeger evalueringen også, at der er et forbedringspotentialer, idet de fælles udkørselsteams er begrænsede af en manglende juridisk afklaring af, hvordan journalisering og deling af informationer mellem politiet og sundhedsmyndigheder skal foregå. Dette implicerer blandt andet, at sygeplejersken ikke kan oplyse politibetjentene om borgerens tilstand.

2.3.3. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser

På baggrund af erfaringerne fra Rigspolitiets evaluering af de fælles udrykningsteams, og da Indenrigs- og Sundhedsministeriet har kendskab til, at flere politikredse enten har videreført ordningen eller planlægger at gøre det, ønsker ministeriet at sikre, at der er hjemmel for sundhedspersonalet til at videregive nødvendige og relevante oplysninger til politiet i forbindelse med fælles udkørsler med politi og sundhedspersonale.

Således vil det være gavnligt for de borgere, som får bistand fra de udkørende teams, at både politi og sundhedspersonale har kendskab til den pågældendes relevante sygdomshistorik, således at politi og sundhedspersonale kan vurdere den bedst mulige håndtering af situationen og dialogen med den pågældende. Derudover vil det højne sikker-

heden for politi og sundhedspersonale, at der eksempelvis skal videregives oplysninger om, at den pågældende har en sygdomshistorik, hvor der tidligere har været erfaringer med udadreagerende adfærd.

Der stilles på den baggrund forslag om, at sundhedspersoner, som deltager i fælles udkørsler med politiet, mundtligt eller skriftligt skal videregive oplysninger om personer, hvor der er mistanke om eller kendskab til, at personen har en psykisk lidelse, hvis videregivelsen af oplysningerne er nødvendig for, at politiet kan foretage en vurdering af håndteringsmuligheder og sikkerhedsforanstaltninger.

2.3.4. Den foreslåede ordning

Det foreslås at indsætte et nyt kapitel 5 c med en ny bestemmelse som psykiatrilovens § 19 f, hvorefter sundhedspersoner i relevant omfang skal videregive oplysninger til politiet om personer, hvor der er mistanke om eller kendskab til, at personen har en psykisk lidelse, og for hvem politiet og sundhedspersoner i fællesskab foretager udkørsel til, hvis videregivelsen af oplysningerne er nødvendig for, at politiet kan foretage en vurdering af håndteringsmuligheder og sikkerhedsforanstaltninger i forbindelse med den fælles udkørsel.

Den foreslåede bestemmelse vil være en pligtudleveringsbestemmelse som nævnt i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 1.

Formålet er at skabe en klar og tilstrækkelig hjemmel, der sikrer, at sundhedspersoner, der sammen med politiet foretager fælles udkørsel til personer med eventuelle psykiske lidelser eller udfordringer, skal videregive nødvendige oplysninger til politiet. Således vil politiet i samarbejde med sundhedspersonen kunne vurdere den mest hensigtsmæssige håndtering af den pågældende person. Videregivelsen vil endvidere kunne bidrage til politiets vurdering af, om der potentielt skal iværksættes sikkerhedsforanstaltninger i forbindelse med kontakten til den pågældende person.

Forslaget vil indebære, at i de situationer, hvor sundhedspersonale sammen med politiet foretager fælles udkørsel til personer med eventuelle psykiske lidelser eller udfordringer, skal sundhedspersonalet mundtligt eller skriftligt dele nødvendige og relevante oplysninger med politiet, i forbindelse med at sundhedspersonalet og politiet skal foretage en fælles udkørsel.

Med forslaget vil sundhedspersoner endvidere skulle dele oplysninger med politiet som led i en eventuel forberedelse af mødet med den enkelte person forud for den fælles udkørsel. Det kan eksempelvis være situationer, hvor sundhedspersonen inden den fælles udkørsel sender nødvendige og relevante oplysninger til politiet, eller på et fælles møde med politiet inden udkørslen mundtligt videregiver nødvendige og relevante oplysninger om personen.

Således vil politiet og sundhedspersonalet med afsæt i de samme oplysninger om den pågældende kunne drøfte relevante håndteringsmuligheder og eventuelle sikkerhedsforanstaltninger inden besøget hos den pågældende person. Sund-

hedspersonalet og politiet vil på denne måde kunne drøfte relevante dispositioner, eksempelvis om tvangsindlæggelse kan blive aktuelt, og i bekræftende fald sikre, at håndteringen af den pågældende person sker så skånsomt som muligt.

Drøftelserne vil således sikre grundlaget for den mest hensigtsmæssige håndtering af den pågældende, ligesom det vil sikre sikkerheden for sundhedspersoner og politi, idet politiet kan foretage en vurdering af eventuelle sikkerhedstiltag, hvis der er kendskab til, at den pågældende person har været udadreagerende. Det bemærkes, at det ikke er et krav, at indholdet af en ordning om fælles udkørsel er identisk med de rammer, der er fastsat i forbindelse med satspuljeprojektet om fælles udrykningsteams. Det er dog en forudsætning, at sundhedspersoner deltager i en fælles udkørsel med politiet til borgere, hvor der er kendskab til, at borgeren har en psykisk lidelse, eller hvor dette må formodes.

Der gives med forslaget ikke mulighed for, at politiet kan få adgang til at slå op i patientjournaler og andre elektroniske systemer, der supplerer patientjournalen. Det vil således fortsat alene være muligt for sundhedspersonale at foretage opslag. Det bemærkes i den forbindelse, at autoriserede sundhedspersoner uden patientens samtykke, til andre formål end behandling, i fornødent omfang kan indhente oplysninger om patientens helbredsforhold ved opslag i elektroniske patientjournaler og andre systemer, som supplerer patientjournalen, når det er nødvendigt for at kunne videregive oplysninger efter § 43, stk. 2, nr. 1, jf. sundhedslovens § 42 d, stk. 2, nr. 4.

Det bemærkes endvidere, at videregivelse af oplysninger uden patientens samtykke til andre formål end patientbehandling skal fremgå af patientjournalen i nødvendigt omfang, herunder hvilke oplysninger der er givet, til hvem og på hvilket grundlag, jf. § 29, stk. 3, i bekendtgørelse nr. 1225 af 8. juni 2021 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse m.v.).

Med forslaget gives der alene mulighed for at dele nødvendige og relevante oplysninger med henblik på at varetage opgaven. Oplysninger, der kan være relevante og nødvendige, vil primært være oplysninger om den pågældendes eventuelle psykiske lidelser, tidligere selvmordsforsøg, udadreagerende samt selvskadende adfærd m.v. Det vil endvidere kunne være alvorlig somatisk sygdom, som det vil være relevant, at politiet har kendskab til i forbindelse med håndteringen af den pågældende. Oplysninger af ren sundhedsfaglig karakter, som ikke vurderes at være relevante for, at politiet kan vurdere håndteringen af den pågældende, og eventuelt iværksætte sikkerhedstiltag, må ikke videregives i medfør af bestemmelsen. Endelig foreslås det, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om videregivelse af oplysninger efter denne bestemmelse.

2.4. Rettens prøvelse af spørgsmål om erstatning for frihedsberøvelse eller tvangsfiksering på psykiatriske afdelinger efter retsplejelovens kapitel 43 a

2.4.1. Gældende ret

2.4.1.1. Psykiatriloven

Det fremgår af psykiatrilovens § 37, stk. 1, at Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Nævnenes Hus efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren skal indbringe sine afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland og aflåsning af døre i afdelingen for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

Psykiatriloven blev oprindeligt indført som lov nr. 331 af 24. maj 1989 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien. Efter denne lovs § 34 kunne tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse forlanges indbragt umiddelbart for domstolene, dvs. uden forudgående behandling i administrative klagemyndigheder.

Det fremgår endvidere bl.a. af principbetænkning nr. 1068/1986 om tvang i psykiatrien, kapitel 17, at overlægens ansvar for at modtage patienten som tvangsindlagt kan gøres gældende under en klage over selve tvangsindlæggelsen og dermed efterfølgende under en retssag ført i henhold til retsplejelovens kapitel 43 a om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse.

Ved lov nr. 403 af 26. juni 1998 om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, retsplejeloven og straffeloven (Revision af psykiatriloven m.v.) blev reglerne om domstolsprøvelse og klageadgang nyaffattet, og i den forbindelse blev psykiatrilovens § 34 videreført som § 37. Med denne lovændring blev den gældende ordning indført, hvorefter klage over tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse skal indbringes for oprindelig de lokale patientklagenævn og siden 2005 for Det Psykiatriske Patientklagenævn og først herefter for domstolene.

Indtil lovændringen i 1998 havde patientklagenævnene kun haft kompetence i sager om tvangsbehandling mv., idet sager om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse skulle indbringes umiddelbart for domstolene.

Det fremgår endvidere, at dette følger af, at der efter grundlovens § 71, stk. 6, skal være adgang til på begæring at få forelagt lovligheden af en administrativ frihedsberøvelse for en domstol. Det beror på en konkret vurdering, om en konkret tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering eller aflåsning af døre i afdelingen udgør frihedsberøvelse, hvis lovlighed efter begæring skal forelægges for en domstol i henhold til grundlovens § 71, stk. 6. Med henblik på at styrke patienternes retssikkerhed findes det hensigtsmæssigt, at det kommer til at fremgå direkte af psykiatriloven, at alle afgørelser fra de psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningerne vedrørende tvangsfikseringer, beskyttelsesfikseringer og aflåsning af døre i afdelingen skal prøves ved domstolene, hvis patienten eller patientrådgiveren anmoder herom.

2.4.1.2. Retsplejeloven

Det fremgår af § 468 i retsplejeloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1655 af 25. december 2022, som er placeret i lovens kapitel 43 a om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse, at reglerne i dette kapitel, når andet ikke er bestemt ved lov, finder anvendelse ved frihedsberøvelse uden for strafferetsplejen, der ikke er besluttet af en dømmende myndighed.

Det fremgår af retsplejelovens § 469, stk. 1, at begærer den, der administrativt er berøvet sin frihed, eller den, som handler på hans vegne, at frihedsberøvelsens lovlighed prøves af retten, skal den myndighed, som har besluttet frihedsberøvelsen eller nægtet at ophæve den, forelægge sagen for byretten på det sted, hvor den, hvis frihedsberøvelse, der er spørgsmål om, har bopæl (hjemting), jf. § 235. Sager om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering og aflåsning af døre i afdelingen i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien samt sager om tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel efter §§ 10 og 12 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile forelægges dog, så længe patienten ikke er udskrevet, for byretten på det sted, hvor vedkommende sygehus eller afdeling er beliggende. Sager om prøvelse af afgørelser, påbud og foranstaltninger efter epidemiloven, som har karakter af frihedsberøvelse, forelægges for byretten på det sted, hvor frihedsberøvelsen har fundet sted.

Formålet med retsplejelovens kapitel 43 a er, at adgangen til domstolsprøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse skal være så let og omkostningsfri som muligt for den, hvis frihedsberøvelse sagen angår. Ordningen indebærer navnlig, at sagen skal indbringes for retten af myndigheden, når den frihedsberøvende anmoder om det, at retten beskikker en advokat for den frihedsberøvede, at retten har ansvaret for, at sagen er tilstrækkeligt oplyst, at udgifter til bevisførelse og vederlag til den beskikkede advokat i almindelighed betales af statskassen, og at der i almindelighed ikke skal betales sagsomkostninger til modparten uanset sagens udfald.

Det fremgår endvidere af retsplejelovens § 469, stk. 6, at krav om erstatning af det offentlige for ulovlig frihedsberøvelse efter begæring skal pådømmes under sagen om frihedsberøvelsens lovlighed. Retten kan dog udskyde erstatningsspørgsmålet til behandling efter afgørelsen om frihedsberøvelsens lovlighed. Der vil i givet fald alene være tale om at udskyde behandlingen af erstatningsspørgsmålet til senere under den sag, der er indbragt i medfør af retsplejelovens kapitel 43 a. Retten kan ikke henvise den frihedsberøvede til at anlægge en almindelig civil retssag om erstatningskravet.

Reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a blev indsat ved lov nr. 173 af 11. juni 1954 om ændringer i lov om rettens pleje. Det fremgår bl.a. af bemærkningerne, som dannede baggrund for retsplejelovens § 468, at man fandt det rigtigst, at de gældende regler om borgerlige sager fandt anvendelse med sådanne ændringer, som er nødvendige eller ønskelige,

navnlig for at den frihedsberøvede kunne påkalde domstolsprøvelsen hurtigt og uden besvær, samt uden hans økonomiske forhold skulle være til hindring herfor.

Det fremgår endvidere for så vidt angår bemærkningerne, som dannede baggrund for retsplejelovens § 469, stk. 6, at det er fundet mest praktisk og rimeligt at give den, som kræver frihedsberøvelsen forelagt for domstolene, en let adgang til samtidig at få krav om erstatning af det offentlige for ulovlig frihedsberøvelse på dømt, men af praktiske grunde foreslås det, at retten kan udskyde erstatningsspørgsmålet til behandling efter afgørelsen om frihedsberøvelsens lovlighed, således at denne afgørelse, der bør træffes snarest muligt, ikke sinkes af erstatningsspørgsmålet, hvis klarlægelse kan kræve yderligere oplysninger. Det er i den foreslåede bestemmelse alene tale om en udsættelse af erstatningsspørgsmålet behandling efter de i dette kapitel indeholdte regler, ikke henskydelse af spørgsmålet til senere særskilt behandling efter den borgerlige retsplejes almindelige regler.

2.4.1.3. Dom fra Højesteret om anvendelse af retsplejelovens kapitel 43 a i sag om godtgørelse for tvangsfiksering

Højesteret afsagde den 11. januar 2023 dom (sagsnummer BS-140077/2022-HJR) i en sag, som angik en patient, som havde været ulovligt tvangsfikseret under en indlæggelse på en psykiatrisk afdeling (Ugeskrift for Retsvæsen 2023 side 1358). Det Psykiatriske Patientklagenævn havde truffet afgørelse om, at fikseringen af patienten var ulovlig, og den region, som havde ansvaret for den psykiatriske afdeling, hvor patienten havde været indlagt, anfægtede ikke nævnets afgørelse. Patienten begærede herefter sagen indbragt for domstolene med det formål at få godtgørelse i anledningen af fikseringerne.

Højesteret fastslog, at retsplejelovens kapitel 43 a om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse ikke fandt anvendelse, da retsplejelovens § 469, stk. 6, efter bestemmelsens ordlyd og forarbejder indebærer, at spørgsmål om godtgørelse kun kan behandles efter kapitel 43 a, hvis der for retten er tvist om, hvorvidt frihedsberøvelsen er lovlig.

Højesteret bemærkede, at Højesteret var opmærksom på, at patienten var processuelt dårligere stillet med hensyn til at opnå godtgørelse, end hvis patienten ikke havde fået medhold i Det Psykiatriske Patientklagenævn. Dette kunne dog ikke føre til et andet resultat, og en anden retsstilling ville forudsætte en lovændring. Endelig bemærkede Højesteret, at den foreliggende sag adskilte sig fra tilfælde, hvor den pågældende begærede sagen indbragt for retten alene med påstand om godtgørelse, men hvor regionen anfægtede klagenævnets afgørelse og gjorde gældende, at tvangsfikseringen var lovlig, og at der derfor ikke er grundlag for godtgørelse. I sådanne tilfælde ville sagen behandles efter retsplejelovens kapitel 43 a, jf. herved Højesterets domme af 31. januar 2017 (Ugeskrift for Retsvæsen 2017 side 1314 – sagsnummer 59/2016) og 26. oktober 2022 (Ugeskrift for Retsvæsen 2023 side 378 – sagsnummer BS-20214/2021-HJR).

2.4.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser

Retssikkerheden for psykiatriske patienter er af høj prioritet for regeringen. Det er derfor afgørende, at psykiatriske patienter har mulighed for at få prøvet lovligheden af frihedsberøvelse eller tvangsfiksering ved Det Psykiatriske Patientklagenævn og eventuelt ved retten, herunder at patienterne får mulighed for at kræve erstatning for en eventuel ulovlig frihedsberøvelse eller tvangsfiksering.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er med dommen fra Højesteret af 11. januar 2023 blevet opmærksomme på, at retsplejelovens kapitel 43 a ikke finder anvendelse ved spørgsmål om godtgørelse for frihedsberøvelse eller tvangsfiksering, hvor der ikke samtidig er tvist om lovligheden. Der henvises for en nærmere beskrivelse af dommen til de almindelige bemærkninger, afsnit 2.4.1.3.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet stiller på denne baggrund forslag om, at retten uanset om der er en tvist om, hvorvidt en frihedsberøvelse eller tvangsfiksering er lovlig, skal behandle spørgsmål om erstatning efter retsplejelovens kapitel 43 a.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker i den forbindelse, at det efter ministeriets opfattelse må antages at være en utilsigtet konsekvens af den gældende ordning, at en patient i tilfælde, hvor regionen ikke anfægter Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse om, at en frihedsberøvelse og tvangsfiksering har været ulovlig, processuelt er dårligere stillet end patienter i tilfælde, hvor der efter Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse stadig er tvist om lovligheden, herunder i situationer, hvor patienten ikke har fået medhold i nævnet.

2.4.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås at indsætte et 2. pkt. i § 37, stk. 1, hvorefter patientens krav om erstatning behandles efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a, uanset om der for retten er tvist om lovligheden af frihedsberøvelse eller tvangsfiksering i henhold til stk. 1.

Forslaget vil medføre, at der gives hjemmel til, at patienter kan få prøvet spørgsmål om erstatning efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a, såfremt patienten har fået medhold i en afgørelse fra Det Psykiatriske Patientklagenævn om frihedsberøvelse, tvangsbehandling eller fiksering, jf. psykiatrilovens § 37, stk. 1, og hvor der ikke er tvist om nævnets afgørelse.

Med ændringen vil patienter, som har fået medhold i nævnet, og som ønsker at få prøvet spørgsmålet om erstatningsgodtgørelse i retten, processuelt blive stillet som patienter, som enten ikke har fået medhold i nævnet, eller situationer, hvor den indstævnedes region bestrider afgørelsen fra nævnet, og således vil disse patienter få adgang til en lettere og omkostningsfri adgang til domstolsprøvelse.

Det foreslåede § 37, stk. 1, 2. pkt., indebærer en fravigelse af retsplejelovens § 469, stk. 6, da det ikke længere vil være

et krav, at der er tvist om lovligheden, for at få behandlet et erstatningskrav efter reglerne i kapitel 43 a.

3. Lovforslagets forhold til databeskyttelsesforordningen

Databeskyttelsesforordningens artikel 6 fastlægger mulighederne for at behandle almindelige personoplysninger. Det fremgår af databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, at behandling kun er lovlig, hvis og i det omfang mindst ét af de forhold, der er nævnt i bestemmelsen, gør sig gældende, herunder bl.a. hvis den registrerede har givet samtykke til behandling af sine personoplysninger til et eller flere specifikke formål, jf. artikel 6, stk. 1, litra a, eller hvis behandling er nødvendig af hensyn til udførelse af en opgave i samfundets interesse, eller som henhører under offentlig myndighedsudøvelse, som den dataansvarlige har fået pålagt, jf. artikel 6, stk. 1, litra e.

Det følger endvidere af artikel 6, stk. 2, at medlemsstaterne kan opretholde eller indføre mere specifikke bestemmelser for at tilpasse anvendelsen af databeskyttelsesforordningens bestemmelser om behandling med henblik på overholdelse af bl.a. artikel 6, stk. 1, litra e, ved at fastsætte mere præcist specifikke krav til behandling og andre foranstaltninger for at sikre lovlig og rimelig behandling.

Det følger herudover af databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 3, at grundlaget for behandling i henhold til stk. 1, litra e, skal fremgå af EU-retten eller af medlemsstaternes nationale ret, som den dataansvarlige er underlagt. Formålet med behandlingen skal være fastlagt i dette retsgrundlag eller for så vidt angår den behandling, der er omhandlet i stk. 1, litra e, være nødvendig for udførelsen af en opgave i samfundets interesse, eller som henhører under offentlig myndighedsudøvelse, som den dataansvarlige har fået pålagt. Dette retsgrundlag kan indeholde specifikke bestemmelser med henblik på at tilpasse anvendelsen af bestemmelserne i forordningen, herunder de generelle betingelser for lovlighed af den dataansvarliges behandling, hvilke enheder personoplysninger må videregives til, formålsbegrænsninger m.v.

Databeskyttelsesforordningens artikel 9 fastsætter muligheden for at behandle følsomme personoplysninger. Det følger af databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 1, at behandling af personoplysninger om race eller etnisk oprindelse, politisk, religiøs eller filosofisk overbevisning eller fagforeningsmæssigt tilhørsforhold samt behandling af genetiske data, biometriske data med det formål entydigt at identificere en fysisk person, helbredsoplysninger eller oplysninger om en fysisk persons seksuelle forhold eller seksuelle orientering er forbudt.

Databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2, fastsætter en række tilfælde, hvor behandling af personoplysninger, som ellers er omfattet af behandlingsforbuddet i stk. 1, alligevel kan finde sted, hvis der samtidig hermed er et lovligt grundlag for behandling i artikel 6. Efter databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2, litra a, er det f.eks. tilfælde, hvis den registrerede har givet udtrykkeligt samtykke til be-

handling af sådanne personoplysninger til et eller flere specifikke formål, medmindre det i EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret er fastsat, at det i stk. 1 omhandlede forbud ikke kan hæves ved den registreredes samtykke.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at den foreslåede bestemmelse i lovforslagets § 1, nr. 13, kan vedtages inden for rammerne af databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, litra e, jf. artikel 6, stk. 2 og 3. Der vil desuden være hjemmel til at behandle følsomme oplysninger efter databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2, litra h, jf. artikel 9, stk. 3.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at den behandling af personoplysninger, som den foreslåede bestemmelse i lovforslagets § 1, nr. 13, vil give mulighed for, er nødvendig af hensyn til forebyggende medicin, medicinsk diagnose, ydelse af social- og sundhedsomsorg eller -behandling eller forvaltning af social- og sundhedsomsorg og -tjenester på grundlag af EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret, jf. artikel 9, stk. 2, litra h, samt artikel 9, stk. 3.

Det bemærkes i den forbindelse, at formålet med den foreslåede bestemmelse er at sikre, at politiet i samarbejde med sundhedspersonen vil kunne vurdere den mest hensigtsmæssige håndtering af den pågældende person. Videregivelsen vil endvidere kunne bidrage til politiets vurdering af, om der potentielt skal iværksættes sikkerhedsforanstaltninger i forbindelse med kontakten til den pågældende person.

Det bemærkes videre, at der med lovforslaget alene gives mulighed for at dele nødvendige og relevante oplysninger med henblik på at varetage opgaven. Oplysninger, der kan være relevante og nødvendige, vil primært være oplysninger om den pågældendes eventuelle psykiske lidelser, tidligere selvmordsforsøg, udadreagerende samt selvskadende adfærd m.v. Det vil endvidere kunne være alvorlig somatisk sygdom, som det vil være relevant at politiet har kendskab til i forbindelse med håndteringen af den pågældende. Oplysninger af ren sundhedsfaglig karakter, som ikke vurderes at være relevante for, at politiet kan vurdere håndteringen af den pågældende, og eventuelt iværksætte sikkerhedstiltag, må ikke videregives i medfør af bestemmelsen.

Det bemærkes desuden, at de dataansvarlige offentlige eller private behandlingssteder, som vil benytte sig af den foreslåede mulighed for at kunne give forældremyndighedsindehavere adgang til deres børns helbredsoplysninger, i medfør af den foreslåede § 39 a i sundhedsloven og regler udstedt i medfør heraf, vil skulle overholde databeskyttelsesforordningens krav til behandlingssikkerhed, herunder databeskyttelsesforordningens artikel 32 om behandlingssikkerhed.

4. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

De foreslåede ændringer om mindreårige patienter under 15 års ret til at give informeret samtykke til behandling og dertil følgende ret til at klage til Det Psykiatriske Patient-

klagenævn, jf. psykiatrilovens § 37, og til at få beskikket en patientvejleder, jf. psykiatrilovens § 24, vil forventeligt betyde en merudgift på 110.000 kr. i permanente midler til Styrelsen for Patientklager, som sekretariatsbetjener Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Der er i aftale om løft af psykiatrien varigt afsat 1 mio. kroner til Det Psykiatriske Patientklagenævn for at styrke patientrettigheder for mindreårige patienter gennem bedre klagemuligheder og mindre forbedringstiltag.

Forslaget om rettens prøvelse af spørgsmål af erstatning for frihedsberøvelse eller tvangsfiksering på psykiatriske afdelinger efter retsplejelovens kapitel 43 a, forventes at have begrænsede merudgifter for domstolene, som vurderes at kunne afholdes inden for domstolenes eksisterende økonomiske rammer.

De foreslåede ændringer om mindreårige patienter under 15 års ret til at give informeret samtykke til behandling, anvendelse af metaldetektorer på psykiatriske afdelinger og psykiatriske ambulatorier, og videregivelse af oplysninger mellem sundhedspersoner og politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere med psykiske lidelser, forventes ikke at få økonomiske konsekvenser af betydning for regionerne.

De foreslåede ændringer om mindreårige patienter under 15 års ret til at give informeret samtykke til behandling, anvendelse af metaldetektorer på psykiatriske afdelinger og psykiatriske ambulatorier, og videregivelse af oplysninger mellem sundhedspersoner og politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere med psykiske lidelser, forventes ikke at få økonomiske konsekvenser for kommunerne.

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

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

Innovations- og iværksættertjekket vurderes ikke at være relevant for lovforslaget.

6. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

7. Klimamæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen klimamæssige konsekvenser.

8. Miljø- og naturmæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljø- og naturmæssige konsekvenser.

9. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 29. november 2023 til den 3. januar 2024 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

3F, Advokatrådet, Alzheimerforeningen, Ankestyrelsen, Bedre Psykiatri, Brancheforeningen for Private Hospitaler og Klinikker, Danmarks Apotekerforening, 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, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Ældreåd, Datatilsynet, Den Danske Dommerforening, Den Danske Dyr lægeforening, Den Nationale Videnskabetiske 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, Grønlands Selvstyre, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, KL, Kost- og Ernæringsforbundet, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen LEV, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Praktiserende Lægers Organisation, Psykiatrifonden, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Retspolitisk Forening, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, Socialpædagogernes Landsforbund, Udviklingshæmmedes Landsforbund, Yngre Læger, ÆldreForum, og Ældresagen.

11. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)
--	--	---

Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	<p>Forslaget om mindreårige patienters rettigheder vurderes at have økonomiske konsekvenser for Styrelsen for Patientklager, som sekretariatsbetjener Det Psykiatriske Patientklagenævn, på 110.000 kr.</p> <p>Der er i aftale om løft af psykiatrien varigt afsat 1 mio. kroner til Det Psykiatriske Patientklagenævn for at styrke patientrettigheder for mindreårige patienter gennem bedre klagemuligheder og mindre forbedringstiltag.</p> <p>Forslaget om rettens prøvelse af spørgsmål af erstatning for frihedsberøvelse eller tvangsfiksering på psykiatriske afdelinger efter retsplejelovens kapitel 43 a, forventes at have begrænsede merudgifter for domstolene, som vurderes at kunne afholdes inden for domstolenes eksisterende økonomiske rammer.</p>	
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Klimamæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Miljø- og naturmæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	<p>Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.</p> <p style="text-align: center;">Ja Nej</p>	
Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering (der i relevant omfang også gælder ved implementering af ikke-erhvervsrettet EU-regulering) (sæt X)	X	

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Det fremgår af psykiatrilovens § 1, stk. 1, at indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling sker på baggrund af informeret samtykke efter reglerne i kapitel 5 i sundhedsloven, medmindre andet følger af denne lov.

Det fremgår af psykiatrilovens § 1, stk. 2, at frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling kun må finde sted efter reglerne i denne lov.

Det fremgår af psykiatrilovens § 1, stk. 3, at ved tvang forstås i denne lov anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke.

Det fremgår af psykiatrilovens § 1, stk. 4, at tvang ikke foreligger i de tilfælde, hvor en patient er under 15 år, og der foreligger informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaveren. Det fremgår endvidere af § 1, stk. 5, at for patienter, der er omfattet af stk. 4, skal der ikke forsøges indhentet samtykke fra forældremyndighedens indehaver, værger eller de nærmeste pårørende, hvis omgående gennemførelse af en foranstaltning i henhold til denne lov er nødvendig for at afværge, at en patient udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred eller udøver hærværk af ikke ubetydeligt omfang. Endelig fremgår det af § 4, stk. 6, at mindreårige under 15 år, hvis forældre har givet samtykke til behandlingen, skal tilbydes en opfølgende samtale efter ophør af indgrebet. Det samme gælder den mindreåriges forældre. Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler herom.

Det fremgår derudover af sundhedslovens § 16, stk. 1, at patienten har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger.

Det fremgår endvidere af § 16, stk. 3, at informationen skal gives løbende og give en forståelig fremstilling af sygdommen, undersøgelsen og den påtænkte behandling. Informationen skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v.

Endelig fremgår det af sundhedslovens § 17, stk. 1, at en patient, der er fyldt 15 år, selv kan give informeret samtykke til behandling. Forældremyndighedens indehaver skal tillige have information, jf. § 16, og inddrages i den mindreåriges stillingtagen. Det fremgår endvidere af § 17, stk. 2, at såfremt sundhedspersonen efter en individuel vurdering skønner, at patienten, der er fyldt 15 år, ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, kan forældremyndighedens indehaver give informeret samtykke.

Det foreslås, at § 1, stk. 4, ophæves, og at der indsættes nye stk. 4-6.

I det foreslåede § 1, stk. 4, foreslås det, at en patient, der er fyldt 15 år, selv giver informeret samtykke til behandling, indlæggelse og ophold på psykiatrisk afdeling.

Forslaget er en konsekvens af forslaget om at ophæve den gældende § 1, stk. 4.

Forslaget vil indebære, at der i psykiatriloven fastsættes en bestemmelse om, at patienter, der er fyldt 15 år, selv giver informeret samtykke til behandling efter reglerne i sundhedslovens kapitel 5.

Det vil videre betyde, at den modenhedsvurdering, der foretages efter sundhedslovens § 17, stk. 2, ikke skal finde anvendelse for patienter, som er fyldt 15 år på psykiatriske afdelinger.

I den foreslåede § 1, stk. 5, foreslås det, at for patienter under 15 år kan forældremyndighedens indehaver give informeret samtykke til behandling, indlæggelse og ophold på psykiatrisk afdeling, jf. dog stk. 6.

Den foreslåede bestemmelse vil medføre, at forældremyndighedens indehavere som udgangspunkt kan give informeret samtykke på vegne af mindreårige patienter under 15 år.

I den foreslåede § 1, stk. 6, foreslås det, at uanset det informerede samtykke efter stk. 5 foreligger der tvang, hvis patienter under 15 år ikke selv giver informeret samtykke til behandling. For patienter under 15 år kan forældremyndighedens indehaver give informeret samtykke til behandling, indlæggelse og ophold på psykiatrisk afdeling.

Såfremt forældremyndighedens indehavere ønsker at give informeret samtykke til behandlingen, skal dette fremgå af patientjournalen. Der henvises til § 17 i bekendtgørelse nr. 1225 af 8. juni 2021 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse m.v.).

Den foreslåede bestemmelse vil medføre, at patienter under 15 år vil få mulighed for give informeret samtykke til behandling efter reglerne i sundhedslovens kapitel 5, og således kunne afvise at samtykke til behandling, hvorefter der vil være tale om tvang. Dette vil betyde, at patienter under 15 år vil få ret til at få beskikket en patientrådgiver og til at klage til Det Psykiatriske Patientklagenævn. Således vil patienter under 15 år få samme retssikkerhedsmæssige garantier som patienter, der er fyldt 15 år. Med ændringen vil behandling uden informeret samtykke uanset patientens alder være tvangsbehandling, og begrebet magtanvendelse vil således ikke kunne anvendes i forbindelse med behandling af patienter under 15 år.

Der vil ikke være en nedre grænse for, hvornår mindreårige patienter kan afvise at give informeret samtykke til behandling. Indenrigs- og Sundhedsministeriet henviser i denne forbindelse til sundhedslovens § 16, stk. 3, hvoraf det fremgår, at information om helbredstilstand og behandlingsmuligheder skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset til modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v. Således vil sundhedspersoner skulle tilpasse informationer om behandlingsmuligheder ud fra den mindreårige patients alder og modenhed.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet henviser endvidere til mindstemiddel- og proportionalitetsprincippet, som fremgår af psykiatrilovens § 4, stk. 1-4 som bl.a. indebærer, at jo mere indgribende tvangstiltag er, og jo yngre den mindreårige patient er, jo mere vil tale for, at behandlingens formål kan opnås ved brug af alternative metoder.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 2

Det fremgår af psykiatrilovens § 1, stk. 4, at tvang ikke foreligger i de tilfælde, hvor en patient er under 15 år, og der foreligger informeret samtykke fra forældremyndighedsindehaveren. Det fremgår endvidere af § 1, stk. 5, at for patienter, der er omfattet af stk. 4, skal der ikke forsøges indhentet samtykke fra forældremyndighedens indehaver, værger eller de nærmeste pårørende, hvis omgående gennemførelse af en foranstaltning i henhold til denne lov er nødvendig for at afværge, at en patient udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred eller udøver hærværk af ikke ubetydeligt omfang. Endelig fremgår det af § 4, stk. 6, at mindreårige under 15 år, hvis forældre har givet samtykke til behandlingen, skal tilbydes en opfølgende samtale efter ophør af indgrebet. Det samme gælder den mindreåriges forældre. Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler herom.

Det foreslås at § 1, stk. 5, der bliver til stk. 7, ændres således, at stk. 4 bliver til stk. 5.

Dette er en konsekvens af den foreslåede ændring i § 1, nr. 1.

Til nr. 3 og 4

Det fremgår af psykiatrilovens § 4, stk. 5, at efter ophør af enhver tvangsforanstaltning, skal patienten tilbydes en eller flere samtaler. Sundhedsstyrelsen fastsætter regler herom. Det fremgår endvidere af stk. 6, at mindreårige under 15 år, hvis forældre har givet samtykke til behandlingen, skal tilbydes en opfølgende samtale efter ophør af indgrebet. Det samme gælder den mindreåriges forældre. Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler herom.

Det foreslås at ændre § 4, stk. 5, således at der indsættes et nyt 2. pkt., hvorefter det fremgår, at det samme gælder for patienter under 15 års forældremyndighedsindehavere.

Den foreslåede ændring vil medføre, at det sikres, at forældremyndighedens indehavere for patienter under 15 år, også vil blive tilbudt en eller flere samtaler.

Det foreslås endvidere at ophæve § 4, stk. 6. Dette skal ses i sammenhæng med de foreslåede ændringer i § 1, nr. 1, hvorefter der vil være tale om tvang, såfremt patienter under 15 år ikke giver informeret samtykke, uanset forældremyndighedens indehaveres samtykke. Det vil betyde, at patienter under 15 år vil blive omfattet af psykiatrilovens § 4, stk. 5, hvor det fremgår, at patienten skal tilbydes en eller flere samtaler efter ophør af enhver tvangsforanstaltning.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 5

Det fremgår af psykiatrilovens § 15, stk. 1, at beslutning om tvangsfiksering og beslutning om, at der foruden bælte

skal anvendes hånd- eller fodremme, træffes af overlægen, efter denne har tilset patienten.

Det fremgår endvidere 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 og 18 g, § 19 a, stk. 1, 2, 6, og 7, §§ 19 c og d, og § 21, stk. 2, ikke er til hinder for, at en beslutning i overlægens fravær træffes af en anden læge. I sådanne tilfælde skal overlægen efterfølgende tage stilling til beslutningen.

Der er i bekendtgørelse nr. 1075 af 27. oktober 2019 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger fastsat regler som bl.a. specificerer forståelsen af reglerne om tvangsfiksering efter § 15.

Det fremgår derudover af bemærkningerne til § 6 i lov nr. 1185 af 8. juni 2021 om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om tobaksvarer m.v., lov om elektroniske cigaretter m.v. og forskellige andre love, jf. Folketingstidende 2020-21, A, L 204 som fremsat, side 38, at overlægen i situationer, hvor en læge har besluttet at iværksætte tvangsfiksering i overlægens fravær, jf. psykiatrilovens § 4 a og § 15, stk. 1, efterfølgende vil skulle tilse patienten og tage stilling til beslutning herom.

Det foreslås at indsætte et stk. 3, i § 15, hvorefter indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tvangsfiksering efter § 15, herunder anvendelse af hånd- eller fodremme.

Forslaget vil indebære at der skabes klare rammer for at fastsætte regler for forståelsen og omfanget af bæltefiksering, herunder fiksering med hånd- og fodremme om tvangsfiksering efter § 15.

Det præciseres, at der ikke er et generelt krav om, at overlægen skal tilse patienten, efter den ansvarlige læges beslutning om at iværksætte tvangsfiksering i overlægens fravær, medmindre dette ud fra en konkret vurdering vurderes nødvendigt. Overlægen er således alene forpligtet til at tage stilling til beslutning om iværksættelse af tvangsfiksering, som det fremgår af ordlyden af § 4 a. Det fremgår af bemærkningerne til § 15, at ændringen er en konsekvens af en lovændring fra 2015, hvorefter adskillelsen mellem kompetence til iværksættelse af tvangsfiksering og anvendelse af midler udover bælte ikke er nødvendig, jf. Folketingstidende 2020-2021, A, L 204 som fremsat, side 38.

Dette er endvidere fastslået i Østre Landsrets dom U. 2023.5482 af 7. september 2023 (Ugeskrift for Retsvæsen 2023 – side 18), hvor retten fandt, der ikke med vedtagelsen af lov nr. 1185 af 8. juni 2021 kan antages at være indført et krav om, at overlægen i alle tilfælde, hvor en beslutning om tvangsfiksering i medfør af psykiatrilovens § 4 a i overlægens fravær er truffet af en anden læge, efterfølgende skal se patienten. Retten har lagt vægt på, at tilsvarende bemærkning ikke fremgår af den del af lovforslagets bemærkninger, der angår § 4 a, men at det i lovforslagets

bemærkninger om § 4 a derimod fremgår, at ændringen af § 4 a alene er en konsekvens af ændringen af § 15.

Til nr. 6 og 7

Det fremgår af psykiatrilovens § 16, stk. 1, at en patient, der er tvangsfikseret med bælte, skal have fast vagt.

Det fremgår af § 16, stk. 2, at den faste vagt skal udarbejde en objektiv beskrivelse af patientens aktuelle tilstand, mens patienten er tvangsfikseret med bælte. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvor ofte den faste vagt skal observere patientens aktuelle tilstand, hvad vagten skal observere, og hvad vagten skal notere.

Psykiatrilovens § 16, stk. 2., 2. pkt. blev vedtaget på baggrund af et ændringsforslag til lovforslag L 84 som dannede baggrund for indførelsen af notatpligten, jf. Folketingstidende, 2021-22, tillæg B, L 84.

Det fremgår af bemærkningerne til § 1, nr. 2, i ændringsforslaget, at sundhedsministeren skal fastlægge klare retningslinjer for, hvor ofte den faste vagt skal observere, hvad vagten skal observere, og hvad vagten skal notere. Det forudsættes herved, at det i retningslinjerne fastlægges, at notater skal foretages som minimum hvert 15. minut. Dette er parallelt til bekendtgørelsen om anvendelse af sikringsmidler i kriminalforsorgens institutioner, hvorefter en indsat, der er tvangsfikseret, skal have en fast vagt, og der skal ske notat om tilsynet med den indsatte hvert kvarter.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i evaluering af psykiatrilovens bestemmelser om notatpligt for den faste vagt for bæltfikserede patienter, intervallet for de lægelige tilsyn i forbindelse med spørgsmålet om anvendelse af tvangsfiksering og særlige regler for surrogatanbragte af 29. november 2023 vurderet, at der er grundlag for at foretage en nærmere undersøgelse af, hvorvidt kravet om at der skal udarbejdes et notat hvert 15. minut er meningsfyldt, om det bidrager til arbejdet med at nedbringe tvang, eller om der bør fastsættes intervaller af længere varighed.

Det foreslås at § 16, stk. 2, 2.pkt. ophæves. Det foreslås endvidere at indsætte et stk. 3, i § 16, hvorefter indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvor ofte den faste vagt skal observere patientens aktuelle tilstand, hvad vagten skal observere, og hvad vagten skal notere.

Med forslaget vil indenrigs- og sundhedsministeren kunne ændre hyppigheden af, hvor ofte notatet vil skulle udarbejdes. Det vil således ikke være hjemmel til at ophæve selve notatpligten. Det bemærkes endvidere, at der fortsat skal tages højde for det overordnede formål med notatpligten om at sikre, at bæltfikseringer ikke udstrækkes i længere tid end nødvendigt, og at give den ansvarlige læge et værktøj til at vurdere patientens tilstand, samt at styrke retssikkerheden for bæltfikserede patienter.

Forud for en eventuel ændring af hyppigheden af hvor ofte notatet vil skulle udarbejdes, vil relevante interessenter blive inddraget. Desuden vil Folketingets Sundhedsudvalg

og Tilsynet i henhold til grundlovens § 71 blive orienteret forud for en sådan ændring.

Til nr. 8

Overskriften til kapitel 5 a har følgende ordlyd:

»Åbning og kontrol af post, afgivelse af udåndingsprøve eller urinprøve, undersøgelse af patientstuer og ejendele, kropsvisitation og anvendelse af kropsscannere, bagagescannere og narkohunde m.v.«

Det foreslås, at der i *overskriften til kapitel 5 a* tilføjes henvisning til »metaldetektorer«.

Med lovforslagets § 1, nr. 9, er der stillet forslag om, at der i en 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 metaldetektorer ved undersøgelse af patienter eller andre, der søger adgang her til, f.eks. besøgende, pårørende m.fl.

Forslaget vil betyde, at overskriften til kapitel 5 a vil afspejle den nye indgrebstype, som foreslås introduceret med lovforslagets § 1, nr. 8, 9, 10, 11 og 12.

Der henvises i øvrigt til afsnit 2.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 9

Psykiatrilovens § 19 a giver mulighed for at iværksætte en række indgreb på psykiatriske afdelinger, herunder bl.a. åbning og kontrol af en patients post, undersøgelse af patientstuer og anvendelse af kropsscannere.

Der henvises til de almindelige bemærkninger i afsnit 2.2.1.

Det foreslås at ændre § 19 a, stk. 2 og 3, således at der efter »og bagagescannere« indsættes »og metaldetektorer«.

Den foreslåede ændring af § 19 a, stk. 2, vil betyde, at der gives hjemmel til, at overlægen kan beslutte, at der kan anvendes metaldetektorer på psykiatriske afdelinger.

Den foreslåede ændring af § 19 a, stk. 3, vil betyde, at kravet om mistanke heller ikke vil skulle gælde for så vidt angår overlægens beslutning om at anvende metaldetektorer på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland og retspsykiatriske afdelinger.

Formålet med forslaget er at sikre et tilstrækkeligt højt sikkerhedsniveau på psykiatriske afdelinger, som eksempelvis kan ske ved brug af metaldetektorer, som enten vil anvendes ved mistanke om, at patienter eller andre, der søger adgang til afdelinger søger at medbringe farlige genstande som eksempelvis knive eller skydevåben, eller på retspsykiatriske afdelinger rutinemæssigt for patienter og besøgende.

Det forudsættes, at mindstemiddelsprincippet i psykiatrilovens § 4, stk. 2, iagttages ved brug af metaldetektorer, og

at der således udvises et passende hensyn i forbindelse med undersøgelsen af patienter, pårørende eller andre, som søger adgang til den psykiatriske afdeling.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 10 og 11

Det fremgår af psykiatrilovens § 1, stk. 1, at indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling sker på baggrund af informeret samtykke efter reglerne i kapitel 5 i sundhedsloven, medmindre andet følger af denne lov. Det fremgår af psykiatrilovens § 1, stk. 2, at frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling kun må finde sted efter reglerne i denne lov.

Det fremgår af psykiatrilovens § 19 a, stk. 1, nr. 1-4 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 patient skal afgive udåndingsprøve eller urinprøve, at en patients stue og ejendele skal undersøges, eller at der skal foretages kropsvisitation af en patient.

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

Det foreslås at ændre 19 a, stk. 7, 1.pkt., således at der efter »6« indsættes »,8«.

Forslaget vil betyde, at overlægen kan beslutte, at medikamenter, rusmidler, farlige genstande og mobiltelefoner eller lignende kommunikationsudstyr, som bliver fundet ved indgreb efter stk. 1, 2, 6 og §§ 19 c og d, også vil omfatte indgreb efter den foreslåede nye § 19 a, stk. 8.

Der ser ikke hermed tiltænkt en indholdsmæssig ændring af den gældende bestemmelse, men alene en tilføjelse af den foreslåede bestemmelse i § 19 a, stk. 8.

Det foreslås endvidere at der i § 19 a indsættes et nyt § 19 a, stk. 8, hvorefter overlægen ved mistanke efter stk. 1, uden retskendelse kan beslutte, at der skal anvendes metaldetektorer ved undersøgelse af patienter eller personer, der søger adgang til de psykiatriske ambulatorier. Kravet om mistanke efter stk. 1, gælder ikke for retspsykiatriske ambulatorier.

Forslaget vil betyde, at der gives hjemmel til, at overlægen kan beslutte, at der kan anvendes håndholdte metaldetektorer på psykiatriske og retspsykiatriske ambulatorier.

Den foreslåede bestemmelse er en modifikation til ud-

gangspunktet om, at psykiatrilovens bestemmelser alene omfatter personer, der indlægges på psykiatrisk afdeling.

Det forudsættes, at mindstemiddelsprincippet i psykiatrilovens § 4, stk. 2, iagttages ved brug af metaldetektorer, og at der således udvises et passende hensyn i forbindelse med undersøgelsen af patienter, pårørende eller andre, som søger adgang til det psykiatriske ambulatorium.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 12

Psykiatrilovens § 19 a giver mulighed for at iværksætte en række indgreb på psykiatriske afdelinger, herunder bl.a. åbning og kontrol af en patients post, undersøgelse af patientstuer og anvendelse af kropsscannere.

Der henvises til de almindelige bemærkninger i afsnit 2.2.1.

Det foreslås at ændre § 19 a, stk. 8, således at der efter »og bagagescannere« indsættes »og metaldetektorer«.

Forslaget vil betyde, at der gives hjemmel til, at overlægen kan beslutte, at der kan anvendes metaldetektorer på afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat.

Formålet med forslaget er sikre et tilstrækkeligt højt sikkerhedsniveau på afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat, som eksempelvis kan ske ved brug af metaldetektorer, som enten vil anvendes ved mistanke om at patienter eller andre, der søger adgang til afdelinger, søger at medbringe farlige genstande som eksempelvis knive eller skydevåben, eller på retspsykiatriske afdelinger rutinemæssigt for patienter og besøgende.

Mindstemiddelsprincippet i psykiatrilovens § 4, stk. 2, skal iagttages ved brug af metaldetektorer, og at der således udvises et passende hensyn i forbindelse med undersøgelsen af patienter, pårørende eller andre, som søger adgang til afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 13

Sundhedslovens §§ 40 og 43 opstiller generelle rammer for sundhedspersoners tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger og andre fortrolige oplysninger til andre formål end behandling. Psykiatriloven indeholder nogle bestemmelser om videregivelser af oplysninger om patienter på psykiatriske afdelinger.

Der henvises til de almindelige bemærkninger i afsnit 2.3.1.1.

Det foreslås at indsætte et nyt kapitel 5 c om videregivelse af oplysninger mellem sundhedspersoner og politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere med psykiske lidelser, bestående af § 19 f.

Det foreslås i § 19 f, stk. 1, at sundhedspersoner i relevant omfang skal videregive oplysninger til politiet om personer, hvor der er mistanke om eller kendskab til, at personen har en psykisk lidelse, og for hvem politiet og sundhedspersoner i fællesskab foretager udkørsel til, hvis videregivelsen af oplysningerne er nødvendige for, at politiet kan foretage en vurdering af håndteringsmuligheder og sikkerhedsforanstaltninger i forbindelse med den fælles udkørsel.

Det foreslås endvidere med § 19 f, stk. 2, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om videregivelse af oplysninger efter denne bestemmelse.

Formålet er at skabe hjemmel, der sikrer, at sundhedspersoner, der sammen med politiet foretager fælles udkørsel til personer med eventuelle psykiske lidelser eller udfordringer, kan videregive oplysninger til politiet, når det er nødvendigt for, at politiet og sundhedspersonerne kan vurdere den mest hensigtsmæssige håndtering af den pågældende person.

Den foreslåede bestemmelse er en pligtudleveringsbestemmelse som nævnt i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 1.

Den foreslåede bestemmelse vil medføre, at i de situationer, hvor sundhedspersonale sammen med politiet foretager fælles udkørsel til personer med eventuelle psykiske lidelser eller udfordringer, skal sundhedspersonalet mundtligt eller skriftligt dele nødvendige og relevante oplysninger med politiet, i forbindelse med, at sundhedspersonalet og politiet skal foretage en fælles udkørsel. Med forslaget vil sundhedspersoner endvidere skulle dele oplysninger med politiet som led i en eventuel forberedelse af mødet med den enkelte person forud for den fælles udkørsel. Det kan eksempelvis være situationer, hvor sundhedspersonen inden den fælles udkørsel sender nødvendige og relevante oplysninger til politiet, eller på et fælles møde med politiet inden udkørslen mundtligt videregiver nødvendige og relevante oplysninger om personen.

Det bemærkes i den forbindelse, at autoriserede sundhedspersoner uden patientens samtykke, til andre formål end behandling, i fornødent omfang kan indhente oplysninger om patientens helbredsforhold ved opslag i elektroniske patientjournaler og andre systemer, som supplerer patientjournalen, når det er nødvendigt for at kunne videregive oplysninger efter § 43, stk. 2, nr. 1, jf. sundhedslovens § 42 d, stk. 2, nr. 4.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 14

Det følger af psykiatrilovens § 24, stk. 2, og psykiatrilovens kapitel 10, at en patient kan klage over enhver anvendelse af tvang til Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Det følger af § 34 i psykiatriloven, at der oprettes et psykiatrisk patientklagenævn ved Nævnenes Hus, bestående af direktøren for Nævnenes Hus som formand samt to medlemmer. Det følger endvidere, at Nævnenes Hus varetager

Det Psykiatriske Patientklagenævns sekretariatsopgaver og afholder udgifterne til nævnets virksomhed.

Ved kongelig resolution af 22. november 2023 er det bestemt, at ressortansvaret for Det Psykiatriske Patientklagenævn overføres fra erhvervsministeren til indenrigs- og sundhedsministeren pr. 1. december 2023.

Med henblik på at lovfastsætte, at ressortansvaret er blevet overført til indenrigs- og sundhedsministeren, foreslås det at ændre henvisningen til Nævnenes Hus i psykiatrilovens § 24, stk. 2, 3. pkt., § 25, stk. 1, 1. pkt., stk. 3, 3. pkt., og stk. 4, 2. pkt., to steder i § 34, stk. 1, 1. pkt., to steder i § 34, stk. 2, i § 34, stk. 3, § 35, § 36, stk. 1, 1. pkt., stk. 3, 1. og 3. pkt., og stk. 4, § 37, stk. 1 og stk. 2, 1. pkt., § 38, stk. 1, og § 39, stk. 1 og 2, til Styrelsen for Patientklager.

Det betyder, at det fastsættes i loven, at Styrelsen for Patientklager overtager den funktion og de opgaver, som på nuværende tidspunkt varetages af Nævnenes Hus.

Til nr. 15

Det fremgår af psykiatrilovens § 37, stk. 1, at Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Nævnenes Hus efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren skal indbringe sine afgørelser vedrørende tvangsendlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland og aflåsning af døre i afdelingen for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

Det fremgår af retsplejelovens § 468 i lovens kapitel 43 a om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse, at reglerne i dette kapitel, når andet ikke er bestemt ved lov, finder anvendelse ved frihedsberøvelse uden for strafferetsplejen, der ikke er besluttet af en dømmende myndighed.

Det fremgår af retsplejelovens § 469, stk. 6, at krav om erstatning af det offentlige for ulovlig frihedsberøvelse efter begæring skal pådømmes under sagen om frihedsberøvelsens lovlighed. Retten kan dog udskyde erstatningsspørgsmålet til behandling efter afgørelsen om frihedsberøvelsens lovlighed. Der vil i givet fald alene være tale om at udskyde behandlingen af erstatningsspørgsmålet til senere under den sag, der er indbragt i medfør af retsplejelovens kapitel 43 a. Retten kan ikke henvise den frihedsberøvede til at anlægge en almindelig civil retssag om erstatningskravet.

Der henvises til de almindelige bemærkninger pkt. 2.4.1.2.

Det foreslås at indsætte et 2. pkt. i § 37, stk. 1, hvorefter patientens krav om erstatning behandles efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a, uanset om der for retten er tvist om lovligheden af frihedsberøvelse eller tvangsfiksering i henhold til stk. 1.

Den foreslåede ændring vil medføre, at patienter som efter lovforslagets ikrafttræden har fået medhold i nævnet, og som ønsker at få prøvet spørgsmålet om erstatningsgodtgørelse i retten, processuelt vil blive stillet som patienter, som

enten ikke har fået medhold i nævnet, eller situationer, hvor den indstævnedes region bestrider afgørelsen fra nævnet, og således vil disse patienter få adgang til en lettere og omkostningsfri domstolsprøvelse.

Baggrunden for ændringen er en dom fra Højesteret af 11. januar 2023 (sagsnummer BS-14077/2022-HJR) som fastslog, at retsplejelovens kapitel 43 a ikke fandt anvendelse i en sag, som angik en patient, som havde været ulovligt tvangsfikseret under en indlæggelse på en psykiatrisk afdeling, og hvor der for retten ikke var tvist om, hvorvidt frihedsberøvelsen var lovlig, og da Psykiatriske Patientklagenævn havde truffet afgørelse om, at fikseringen af patienten var ulovlig, og den ansvarlige region ikke havde anfægtet nævnets afgørelse (Ugeskrift for Retsvæsen 2023 side 1358).

Det må efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse antages at være en utilsigtet konsekvens af den gældende ordning, at en patient i tilfælde, hvor regionen ikke anfægter Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse om, at en frihedsberøvelse og tvangsfiksering har været ulovlig, processuelt er dårligere stillet end patienter i tilfælde, hvor der efter Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse stadig er tvist om lovligheden, herunder i situationer, hvor patienten ikke har fået medhold i nævnet.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.4 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til § 2

Det fremgår af psykiatrilovens § 16, stk. 1, at en patient, der er tvangsfikseret med bælte, skal have fast vagt.

Det fremgår 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 bemærkes, at bestemmelsen er indsat ved § 1, nr. 1, i lov nr. 2617 af 28. december 2021 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. og sundhedsloven (Notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter, interval mellem lægelige vurderinger m.v.), men § 16, stk. 2, 2. pkt., er ved en fejl ikke taget med i bekendtgørelse nr. 185 af 1. februar 2022 af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

Det fremgår endvidere 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 som forholdene tilsiger det, dog mindst tre gange i døgnet, som skal være jævnt fordelt, efter at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet. Den første vurdering skal foretages senest 4 timer efter, at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet. Efterfølgende vurderinger foretages 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.

Det fremgår af § 4 i lov nr. 2617 af 28. december 2021 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. og sundhedsloven (Notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter, interval mellem lægelige vurderinger, m.v.), at sundhedsministeren fremsætter forslag om revision af lovens § 1, nr. 1 og 9 i folketingsåret 2023-24.

Dette fremgår af tillægsbetænkningen (Folketingstidende 2021-2022, tillæg B, over L 84 A) over bemærkningerne til lovforslaget, som dannede baggrund for indførelsen af § 16, stk. 2, og § 21, stk. 4 (Folketingstidende 2021-2022, tillæg A, L 84 som fremsat, side 1).

Det fremgår bl.a. af tillægsbetænkningens bemærkninger, at det er væsentligt som lovgiver at holde sig for øje, om loven faktisk medfører de forbedringer af patienternes retssikkerhed, som er hensigten med lovforslaget. Det fremgår endvidere, at det findes hensigtsmæssigt, at sundhedsministeren, for så vidt angår de nævnte forslag, evaluerer loven 2 år efter lovens ikrafttrædelse, dvs. den 1. januar 2024. Endelig fremgår det, at sundhedsministeren senest den 1. marts 2024 skal fremsætte lovforslag om revision af loven.

Det foreslås at § 4 ophæves.

Forslaget vil indebære, at der ikke skal fremsættes forslag om revision af psykiatrilovens § 16, stk. 2, og af psykiatrilovens § 21, stk. 4.

Baggrunden for forslaget er, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet i evaluering af psykiatrilovens bestemmelser om notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter, intervallet for de lægelige tilsyn i forbindelse med spørgsmålet om anvendelse af tvangsfiksering og særlige regler for surrogatanbragte af 29. november 2023 har vurderet, at bestemmelserne på nuværende tidspunkt ikke bør justeres eller ophæves.

For så vidt angår ministeriets vurdering om bestemmelsen om notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter, fremgår det dog af evalueringen, at ministeriet finder, at der er grundlag for at foretage en nærmere undersøgelse af, hvorvidt kravet om at der skal udarbejdes et notat hvert 15. minut er meningsfyldt, om det bidrager til arbejdet med at nedbringe tvang, eller om der bør fastsættes intervaller af længere varighed. Der henvises på denne baggrund til lovforslagets § 1, nr. 6, hvor der stilles forslag om, at § 16, stk. 2, 2. pkt. ophæves, og at der indsættes et stk. 3, i § 16, hvorefter indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvor ofte den faste vagt skal observere patientens aktuelle tilstand, hvad vagten skal observere, og hvad vagten skal notere.

For så vidt angår ministeriets vurdering angående bestemmelsen intervallet for de lægelige tilsyn i forbindelse med spørgsmålet om anvendelse af tvangsfiksering, lagde ministeriet bl.a. vægt på, at samtlige interessenter, bl.a. Danske Regioner og Dansk Psykiatrisk Selskab, har givet udtrykt for, at bestemmelsen bør fastholdes i dens nuværende form.

Til § 3

Med psykiatrilovens kapitel 5 b er der i §§ 19 b –19 e fastsat særlige regler for personer anbragt i varetægtssurrogat, jf. lov nr. 2618 af 28. december 2021 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Husordener på psykiatriske afdelinger, sikkerhedskontroller i retspsykiatrien, særlige regler for surrogatanbragte m.v.).

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

Det fremgår af § 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, den anbragtes stue eller ejendele skal undersøges, eller at der kan anvendes kropsscannere, bagagescannere, og magnetiske detektorer for mobiltelefoner ved undersøgelse af en anbragt eller personer, som søger adgang til afdelingen, med henblik på at sikre, at medikamenter, rusmidler, farlige genstande eller mobiltelefoner og lignende kommunikationsudstyr ikke er blevet indført eller vil blive indført i afdelingen. Det fremgår af § 19 c, stk. 2, at bestemmelserne i § 2 a-c finder tilsvarende anvendelse på afdelingerne for personer anbragt i varetægtssurrogat.

Det fremgår af § 19 d, at overlægen kan beslutte at afskære eller begrænse den anbragtes mulighed for at medtage, besidde eller råde over mobiltelefonen og lignende kommunikationsudstyr på afdelingen, hvis den anbragtes medtagelse, besiddelse eller råden er uforenelig med hensynet til orden og sikkerhed.

Det fremgår af § 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 fremgår af § 3 i lov nr. 2618 af 28. december 2021 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Husordener på psykiatriske afdelinger, sikkerhedskontroller i retspsykiatrien, særlige regler for surrogatanbragte, m.v.), at sundhedsministeren fremsætter forslag om revision af kapitel 5 b i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. som indsat ved denne lovs § 1, nr. 6, i folketingsåret 2023-24.

Det fremgår af tillægsbetænkningen (Folketingstidende 2021-2022, tillæg B, tillægsbetænkning over L 84 B) over bemærkningerne til lovforslaget, som dannede baggrund for indførelsen af kapitel 5 b (Folketingstidende 2021-2022, tillæg A, L 84 som fremsat, side 1).

Det fremgår bl.a. af tillægsbetænkningens bemærkninger, at det er væsentligt som lovgiver at holde øje med lovens virkning i praksis, herunder om de særlige afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat fungerer efter hensigten, og omfanget og karakteren af indgreb og begrænsninger

over for personer anbragt i varetægtssurrogat. Det findes derfor hensigtsmæssigt, at sundhedsministeren (nu indenrigs- og sundhedsministeren) evaluerer loven 2 år efter lovens ikrafttræden, dvs. den 1. januar 2024. Endelig fremgår det, at sundhedsministeren senest den 1. marts 2024 skal fremsætte lovforslag i Folketinget om revision af loven.

Det fremgår af bemærkningerne til lovændringen, der dannede baggrund for indførelsen af kapitel 5 b, at formålet med at give hjemmel til yderligere begrænsninger for varetægtssurrogater er at højne sikkerheden for personale og andre patienter, samt at undgå lignende undvigelses som i 2019, hvor en person i varetægtssurrogat undveg fra en retspsykiatrisk afdeling med bistand fra en besøgende, som havde medbragt skydevåben.

Det foreslås, at § 3 ophæves.

Forslaget vil indebære, at der ikke skal fremsættes forslag om revision af psykiatrilovens kapitel 5 b.

Baggrunden for forslaget er, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet i evaluering af psykiatrilovens bestemmelser om notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter, intervallet for de lægelige tilsyn i forbindelse med spørgsmålet om anvendelse af tvangsfiksering og særlige regler for surrogatanbragte af 29. november 2023 har vurderet, at psykiatrilovens kapitel 5 b fungerer efter hensigten, og at bestemmelsen således ikke bør justeres eller ophæves.

Ministeriet har bl.a. lagt vægt på høringssvar fra Danske Regioner, som i forbindelse med deres høringssvar henviste til, at regionerne oplever at tiltagene i kapitel 5 b giver mulighed for at øge sikkerheden for patienter såvel som medarbejdere på de pågældende afsnit.

Til § 4

Det foreslås i stk. 1, at loven skal træde i kraft den 1. juni 2024.

Det foreslås i stk. 2, at § 1, nr. 1-4, finder ikke anvendelse for patienter under 15 år, for hvem der er iværksat tvangsforanstaltninger eller frihedsberøvelse før lovens ikrafttræden.

Forslaget indebærer, at der ikke vil være tale om tvang, såfremt der er tale mindreårige patienter under 15 år, for hvem der er iværksat tvangsforanstaltninger eller frihedsberøvelse før den 1. juni 2024, og hvor forældremyndighedens indehavere har givet informeret samtykke. Der vil derimod være tale om magtanvendelse. Således vil mindreårige patienter under 15 år i disse tilfælde og før lovens ikrafttrædelse ikke have ret til at få beskikket en patientrådgiver og til at klage til Det Psykiatriske Patientklagenævn, uanset om tvangsforanstaltningen eller frihedsberøvelsen udstrækkes til efter lovens ikrafttræden. Det vil sige at en magtanvendelse, som er påbegyndt før lovens ikrafttrædelse fortsat vil være at betragte som en magtanvendelse efter lovens ikrafttrædelse og indtil den ophører.

Det foreslås i *stk. 3*, at regler udstedt i medfør af § 19 a, stk. 8, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., jf. lovbekendtgørelse 185 af 1. februar 2022, forbliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af regler udstedt i medfør af § 19 a, stk. 9, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. denne lovs § 1, nr. 11.

Til § 5

Det følger 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, at loven ikke skal gælde for Færøerne og Grønland, men at loven ved kongelig anordning helt eller delvist kan sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger. Loven kan endvidere sættes i kraft på forskellige tidspunkter.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

*Gældende formulering**Lovforslaget*

§ 1

I lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 185 af 1. februar 2022, foretages følgende ændringer:

§ 1. Indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling sker på baggrund af informeret samtykke efter reglerne i kapitel 5 i sundhedsloven, medmindre andet følger af denne lov.

Stk. 2. –

Stk. 3. –

Stk. 4. Tvang ikke foreligger i de tilfælde, hvor

- 1) en patient er under 15 år og
- 2) der foreligger informeret samtykke fra forældremyndighedsindehaveren.

Stk. 5. For patienter, der er omfattet af stk. 4, skal der ikke forsøges indhentet samtykke fra forældremyndighedens indehaver, værger eller de nærmeste pårørende, hvis omgående gennemførelse af en foranstaltning i henhold til denne lov er nødvendig for at afværge, at en patient

- 1) udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred eller
- 2) udøver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

1. § 1, stk. 4, ophæves, og i stedet indsættes:
»Stk. 4. Patienter der er fyldt 15 år, giver selv informeret samtykke til behandling, indlæggelse og ophold på psykiatrisk afdeling.

Stk. 5. For patienter under 15 år kan forældremyndighedens indehaver give informeret samtykke til behandling, indlæggelse og ophold på psykiatrisk afdeling, jf. dog stk. 6.

Stk. 6. Uanset det informerede samtykke efter stk. 5 foreligger der tvang hvis patienter under 15 år ikke selv giver informeret samtykke til behandling.«

Stk. 5 og 6 bliver herefter stk. 7 og 8.

§ 1. Indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling sker på baggrund af informeret samtykke efter reglerne i kapitel 5 i sundhedsloven, medmindre andet følger af denne lov.

Stk. 2. –

Stk. 3. –

Stk. 4. –

Stk. 5. –

§ 4. Tvang må ikke benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt, for at opnå patientens frivillige medvirken. Når forholdene tillader det, skal patienten have rimelig betænkningstid.

Stk. 2. –

Stk. 3. –

Stk. 4. –

Stk. 5. Efter ophør af enhver tvangsforanstaltning, skal patienten tilbydes en eller flere samtaler. Sundhedsstyrelsen fastsætter regler herom.

§ 4. Tvang må ikke benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt, for at opnå patientens frivillige medvirken. Når forholdene tillader det, skal patienten have rimelig betænkningstid.

Stk. 2. –

Stk. 3. –

Stk. 4. –

Stk. 5.

Stk. 6. Mindreårige under 15 år, hvis forældre har givet samtykke til behandlingen, skal tilbydes en opfølgende samtale efter ophør af indgrebet. Det samme gælder den mindreåriges forældre. Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler herom.

§ 15. Beslutning om tvangsfiksering og beslutning om, at der foruden bælte skal anvendes hånd- eller fodremme, træffes

2. I § 1, *stk. 5*, der bliver *stk. 7*, ændres »*stk. 4*« til: »*stk. 5*«.

3. I § 4, *stk. 5*, indsættes efter 1. pkt. som nyt punktum:

»Det samme gælder for forældremyndighedens indehaver til patienter under 15 år.«

4. § 4, *stk. 6*, ophæves.

5. I § 15 indsættes som *stk. 3*:

»*Stk. 3.* Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tvangsfiksering

af overlægen, efter at denne har tilset patienten.

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

Stk. 2. Den faste vagt skal udarbejde en objektiv beskrivelse af patientens aktuelle tilstand, mens patienten er tvangsfikseret med bælte. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvor ofte den faste vagt skal observere patientens aktuelle tilstand, hvad vagten skal observere, og hvad vagten skal notere.

§ 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 beslutte,

- 1) at en patients post skal åbnes og kontrolleres,
- 2) at en patient skal afgive udåndingsprøve eller urinprøve
- 3) at en patients stue og ejendele skal undersøges, eller
- 4) 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 og bagagescannere ved undersøgelse af en patient eller

efter denne bestemmelse, herunder anvendelse af hånd- eller fodremme.«

6. § 16, stk. 2, 2. pkt. ophæves.

7. I § 16 indsættes som *stk. 3*:

»*Stk. 3.* Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvor ofte den faste vagt skal observere patientens aktuelle tilstand, hvad vagten skal observere, og hvad vagten skal notere.«

8. I *overskriften* til kapitel 5 a og i § 19 indsættes efter »bagagescannere«: »metaldektorer«.

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

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

Stk. 4. ---

Stk. 5. ---

Stk. 6. ---

Stk. 7. ---

Stk. 8. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om åbning og kontrol af patienters post, patienters afgivelse af udåndingsprøve eller urinprøve, undersøgelse af patientstuer og patienters ejendele, kropsvsitation af patienter, anvendelse af kropsscannere og bagagescannere og anvendelse af narkohunde.

§ 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 Side 65 65 vil blive forsøgt indført til en eller flere patienter i afdelingen beslutte,

- 1) at en patientens post skal åbnes og kontrolleres,
- 2) at en patient skal afgive udåndingsprøve eller urinprøve
- 3) at en patients stue og ejendele skal undersøges, eller
- 4) at der skal foretages kropsvsitation af en patient.

Stk. 2. ---

Stk. 3. ---

Stk. 4. ---

Stk. 5. ---

Stk. 6. ---

Stk. 7. Overlægen kan beslutte, at medikamenter, rusmidler og farlige genstande og mobiltelefoner eller lignende kommunikationsudstyr, som bliver fundet ved indgreb efter stk. 1, 2, 6, og §§ 19 c og d tages i forvaring. Overlægen skal

10. I § 19 a, stk. 7, 1. pkt., indsættes efter »6«: »8«

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.

11. I § 19 a, indsættes efter stk. 7 som nyt stykke:

»Stk. 8. Ved mistanke efter stk. 1, kan overlægen uden retskendelse beslutte, at der skal anvendes metaldetektorer ved undersøgelse af patienter eller personer, der søger adgang til de psykiatriske ambulatorier. Kravet om mistanke efter stk. 1 gælder ikke for retspsykiatriske ambulatorier.«

Stk. 8 bliver herefter stk. 9.

12. I § 19 a, stk. 8, som bliver stk. 9, indsættes efter »og bagagescannere«: »og metaldetektorer«.

13. Efter kapitel 5 b indsættes:

»Kapitel 5 c

Videregivelse af oplysninger mellem sundhedspersoner og politiet i forbindelse med fælles udkørsel til borgere med psykiske lidelser

§ 19 f. Sundhedspersoner skal i relevant omfang videregive oplysninger om personer som politiet og sundhedspersoner i fællesskab foretager udkørsel til, hvis der er mistanke om eller kendskab til, at personen har en psykisk lidelse og hvis oplysningerne er nødvendige for at politiet kan foretage en vurdering af håndteringsmuligheder og sikkerhedsforanstaltninger i forbindelse med fælles udkørsel.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om videregivelse af oplysninger stk. 1.«

§ 24. Der beskikkes en patientrådgiver for enhver, der tvangsindlægges, tvangstilbageholdes eller undergives tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, indgivelse af beroligende middel med magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pej-

lesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen efter § 18 f, stk. 1, nr. 2, samt oppegående tvangsfiksering og aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, jf. dog § 40, stk. 4.

Stk. 2. Patientrådgiveren skal vejlede og rådgive om patienten med hensyn til alle forhold i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling. Patientrådgiveren skal endvidere bistå patienten med iværksættelse og gennemførelse af eventuelle klager. Patientrådgiveren skal så vidt muligt være til stede ved klagens behandling i Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Nævnenes Hus.

Kapitel 10 (§ 25, stk. 1, 3 og 4, § 34, § 35, § 36, stk. 1, 3 og 4, § 37, § 38, stk. 1, § 39)

§ 37. Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Nævnenes Hus skal efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren skal indbringe sine afgørelser vedrørende tvangsendlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland og aflåsning af døre i afdelingen for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

14. I § 24, stk. 2, 3. pkt., § 25, stk. 1, 1. pkt., stk. 3, 3. pkt., og stk. 4, 2. pkt., to steder i § 34, stk. 1, 1. pkt., to steder i § 34, stk. 2, § 34, stk. 3, § 35, § 36, stk. 1, 1. pkt., stk. 3, 1. og 3. pkt., og stk. 4, § 37, stk. 1 og stk. 2, 1. pkt., § 38, stk. 1, og § 39, stk. 1 og 2, ændres »Nævnenes Hus« til: »Styrelsen for Patientklager.«

15. I § 37, stk. 1, indsættes som 2. pkt.: »Patientens krav om erstatning behandles efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a, uanset om der for retten er tvist om lovligheden af frihedsberøvelse eller tvangsfiksering i henhold til stk. 1.«

§ 2

I lov nr. 2617 af 28. december 2021 (Notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter, interval mellem lægelige vurderinger, m.v.), foretages følgende ændring:

§ 4. Sundhedsministeren fremsætter i folketingsåret 2023-2024 forslag om revision af lovens § 1, nr. 1 og 9.

1. § 4 ophæves.

§ 3

I lov nr. 2618 af 28. december 2021 (Husordener på psykiatriske afdelinger, sikkerhedskontroller i retspsykiatrien, særlige regler for surrogatanbragte m.v.), foretages følgende ændring:

§ 3. Sundhedsministeren fremsætter forslag om revision af kapitel 5 b i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. som indsat ved denne lovs § 1, nr. 6, i folketingsåret 2023-24.

1. § 3 ophæves.

§ 4

Loven træder i kraft 1. juni 2024.

§ 5

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.