



KOMMENTERET HØRINGSNOTAT

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

(Øget anvendelse af kropsscannere, metaldetektorer og kropsvisitation, private vagter i psykiatrien, indførelse af klagefrister til Det Psykiatriske Patientklagenævn m.v.)

I det følgende gennemgås de væsentligste bemærkninger til lovforslaget, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget i forbindelse med den offentlige høring.

1. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Lovforslaget har været sendt i høring i perioden fra den 15. oktober 2025 til den 11. november 2025 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 (DPS), Dansk Psykolog Forening, Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi (DSFK), Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PSI), Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Standard, Danske Sygeplejeråd (DSR), Danske Dental Laboratorier, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer (DH), Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Ældreråd, Dataetisk Råd, Datatilsynet, Den Danske Dommerforening, Den Nationale Videnskabsetiske Komité, Det Centrale Handicapråd (DCH), Det Etske Råd, Diabetesforeningen, Dignity – Dansk Institut mod Tortur, Domstolsstyrelsen, Ergoterapeutforeningen, Farmakonomforeningen, Finanstilsynet, FOA, Forbrugerrådet TÆNK, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark (FSD), Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Speciallæger (FAS), Forsikring & Pension, Færøernes Landsstyre, Grønlands Selvstyre, Heilsumálaráðið, Heilsustýrið, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, KL, Kost og Ernæringsforbundet, Kriminalforsorgen, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), LAP – Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere, Lev – livet med udviklingshandicap, Lægeforeningen, Lægemiddelstyrelsen, organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patienterstatningen, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Praktiserende Lægers Organisation (PLO), Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Regions Hovedstaden, Regions Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Retspolitisk Forening, Rigsadvokaten, Rigspolitiet, Rådet for Digital Sikkerhed, Rådet for Socialt Udsatte, Scleroseforeningen, SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed, Sjældne Diagnoser, Socialpædagogernes Landsforbund (SL), Udviklingshæmmedes Landsforbund (ULF), Yngre Læger, Ældre Forum og Ældre Sagen.

Lovforslaget har desuden været offentliggjort på Høringsportalen.

2. Modtagne høringssvar

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i forbindelse med høringen af lovforslaget fra den 15. oktober 2025 til den 11. november 2025 modtaget bemærkninger fra følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Advokatrådet, Bedre Psykiatri, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM), Danske Regioner, Datatilsynet, Det Ethiske Råd, Heilsunáráðgjafi, Institut for Menneskerettigheder, Lægeforeningen, Psykiatrifonden, Region Midtjylland, Region Syddanmark, Rigspolitiet, Rådet for Socialt Udsatte, SIND – Landsforeningen for psykiatrisk sundhed og Vagt- & Sikkerhedsindustrien.

Følgende myndigheder og organisationer m.v. har oplyst, at de ikke har bemærkninger til lovforslaget:

Danmarks Apotekerforening, Ergoterapeutforeningen, Heilsustýrið, Kriminalforsorgen, Patienterstatningen og Psykolognævnet.

I det følgende foretages en gennemgang af de væsentligste bemærkninger til de enkelte elementer i lovforslaget og dets bemærkninger. Indenrigs- og Sundhedsministeriets bemærkninger hertil er *kursiverede*.

Bemærkninger af generel politisk karakter, gengivelse af de foreslåede regelændringer og bemærkninger, der ikke vedrører det konkrete lovforslag, indgår ikke i høringsnotatet. Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan for en fuldstændig gennemgang af samtlige synspunkter henvise til høringssvarene.

3. Generelle bemærkninger til lovforslaget

Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Region Midtjylland og Danske Regioner er overordnet positive over for lovforslaget, ligesom Rådet for Socialt Udsatte tilslutter sig lovforslaget. Dansk Psykiatrisk Selskab vurderer samlet set, at de foreslåede ændringer er fornuftigt balanceret mellem den enkelte patients retssikkerhed over for tryghed og sikkerhed for alle patienter, personale og pårørende. Danske Regioner mener, at lovforslaget indeholder gode og nødvendige ændringer af psykiatriloven, ikke mindst på baggrund af udtalelser fra Folketingets Ombudsmand på baggrund af tilsynsbesøg m.v. Flere af forslagene vurderes desuden at medvirke til at sikre bedre og mere sikker behandling og pleje af patienterne.

Bedre Psykiatri mener, at lovforslaget vil legitimere mere tvang i psykiatrien trods viden om, hvor skadeligt og klinisk ineffektivt tvang er for patienter, pårørende og personale.

Det Ethiske Råd finder det beklageligt, at man ser sig nødsaget til at indskrænke patienternes frihed for at sikre et trygt og sikkert miljø på de psykiatriske afdelinger.

Det Ethiske Råd, Rådet for Socialt Udsatte og SIND understreger, at den bedste sikring af tryghed og mod uhensigtsmæssig adfærd er den rette behandling af patienternes sygdom.

Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) finder baggrunden for lovforslaget sympatisk, men stiller sig tvivlende overfor om der med lovforslaget reelt bliver sikrere rammer. DSAM

anbefaler, at reglerne evalueres grundigt. Lægeforeningen finder det væsentligt at vurdere, om lovforslaget reelt vil understøtte formålet.

Dansk Sygeplejeråd støtter lovforslagets formål om øget tryghed i psykiatrien, men advarer mod at erstatte faglighed, kommunikation og tillid med tvang. Dansk Sygeplejeråd understreger, at der er forskel på tryghed og sikkerhed og advarer mod lovgivning, der kan svække den terapeutiske alliance og bedring og trivsel hos mennesker med psykiske lidelser.

Dansk Sygeplejeråd, Dansk Psykolog Forening, Danske Patienter og Lægeforeningen er positive over for intentionen om at øge sikkerheden og trygheden for patienter, pårørende og personale. Dansk Sygeplejeråd og Dansk Psykolog Forening vurderer, at sikkerheden og trygheden bedst sikres ved tilstrækkelige medarbejderressourcer og sikre tillid til den enkelte patient. Danske Patienter efterlyser forebyggelse frem for udvidelse af tvangsinstrumenter. Psykiatrifonden anerkender flere af de udfordringer, som lovforslaget adresserer, men savner, at forslaget tager udgangspunkt i den viden og de anbefalinger, der allerede ligger fra blandt andet Sundhedsstyrelsen. Lægeforeningen mener, at den mest effektive måde at øge sikkerhed og tryghed for patienter, pårørende og personale i psykiatrien er gennem tilstrækkelige personaleressourcer. Der bør derfor investeres rettidigt, løbende og tilstrækkeligt i flere ansatte i psykiatrien og styrke uddannelse af personalet.

Dansk Psykolog Forening støtter bemærkninger i lovforslaget om vigtigheden af mindstemiddelprincippet.

Psykiatrifonden er bekymret for, at lovforslaget kan forringe patienternes retssikkerhed og svække sikkerhedskulturen på psykiatriske afdelinger, og savner klarhed om, hvordan tiltagene skal gennemføres og finansieres, samt deres konsekvenser for patienterne. Psykiatrifonden opfordrer i stedet til, at midlerne fra psykiatriplanen bruges på dokumenterede initiativer, der øger sikkerhed og tryghed for både personale og patienter.

Region Midtjylland har hæftet sig ved, at lovforslaget udmønter en del af de lovgivningsmæssige tiltag i psykiatriaftalen, og er ærgerlig over, at der ikke allerede med lovforslaget indføres hjemmel til de mindre indgribende tvangsforanstaltninger, der er lagt op til med Sundhedsstyrelsens faglige oplæg om reduktion af de mest indgribende tvangsforanstaltninger.

SIND anerkender, at der i særlige situationer kan være behov for indgreb for at forebygge nærliggende fare for patienten selv eller andre, men finder det afgørende, at indgreb sker med størst mulig respekt for patientens integritet og i overensstemmelse med psykiatrilovens grundlæggende retssikkerhedsprincipper. SIND er bekymret over lovforslagets yderligere indskrænkelse af patienters frihedsrettigheder.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret sig høringsparternes holdninger til lovforslaget og er helt enig med høringsparterne i, at de foreslåede sikkerhedsforanstaltninger ikke i sig selv kan udgøre løsningen af udfordringerne i psykiatrien. Ministeriet skal understrege, at de foreslåede sikkerhedsforanstaltninger vil kunne anvendes efter lokale behov og altid ved iagttagelse af mindstemiddelprincippet i psykiatriloven.

Lovforslaget udmønter bl.a. en del af de lovgivningsmæssige tiltag, som er indeholdt i Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien 2025, og bør derfor også ses i sammenhæng med det samlede løft af psykiatrien, som Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien 2025 skal sikre. Med den samlede 10-årsplan vil der i 2030 være tilført yderligere 4,6 mia. kr. årligt til psykiatrien sammenlignet med 2019, som bl.a. skal gøre det muligt at planlægge langsigtet og udbygge en stærkere og mere robust psykiatri på tværs af social- og

sundhedsområdet. Den massive investering skal bruges på at ansætte flere medarbejdere, så der kan behandles flere patienter, samtidig med, at der bliver mere tid til patienterne. Aftalen har således bl.a. fokus på at sikre bedre og hurtigere hjælp til dem, der er allermest syge, f.eks. mennesker med skizofreni og bipolare lidelser, som kan have brug for at blive behandlet i sygehuspsykiatrien. Det forudsættes, at psykiatrien har den fornødne kapacitet med flere sengepladser og mere personale.

Der er bl.a. med psykiatraftalen et stort fokus at nedbringe anvendelsen af tvang, herunder de allermest indgribende tvangsformer. Ministeriet kan i forlængelse heraf oplyse, at ministeriet på et senere tidspunkt vil fremsætte et lovforslag om de mindre indgribende tvangsforanstaltninger, som psykiatraftalen lægger op til. Det bemærkes i den forbindelse, at det med aftalen forventes, at tiltagene kan træde i kraft i 2026-2027.

Ministeriet kan endvidere oplyse, at regeringen og aftalepartierne med psykiatraftalen har aftalt, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet tre år efter ikrafttrædelse af hjemlerne til sikkerhedsinitiativerne vil følge op på de lokale erfaringer og orientere aftalepartierne herom.

4. Anvendelse af kamerakig på Sikringsafdelingen

Advokatrådet anerkender, at kamerakig kan være egnet og nødvendigt for i ekstraordinære situationer at forhindre patientens meget alvorlige og livstruende selvskade på Sikringsafdelingen. Advokatrådet bakker op om, at der indføres udtrykkelig lovhjemmel.

Det Ethiske Råd finder ikke umiddelbart, at forslaget om anvendelse af kamerakig giver anledning til bekymring.

Det Ethiske Råd, Rådet for Socialt Udsatte og SIND anbefaler, at det i lovbemærkningerne præciseres, at kamerakig alene må anvendes for at beskytte patienten selv og at der angives en præcis tidsbegrænsning for anvendelse.

Dansk Sygeplejeråd og Danske Patienter anerkender baggrunden for forslaget om kamerakig i helt særlige, akutte tilfælde for at forhindre alvorlig eller livstruende selvskade, og bakker op om, at kamerakig kun kan iværksættes efter tilladelse fra Styrelsen fra Patientsikkerhed.

Dansk Sygeplejeråd bemærker, at det bør sikres, at sagsbehandlingen er hurtig og smidig, så kamerakig kan iværksættes, når behovet er akut. Det bør desuden fremgå tydeligt i den kommende bekendtgørelse, hvordan både patienter og medarbejdere informeres om anvendelsen, og hvordan tidsbegrænsning og tilsyn med ordningen sikres i praksis, og om øvrige relevante tiltag i forhold til begrænsning af selvskade er forsøgt forud for iværksættelse af kamerakig. Det bør understreges, at kamerakig skal være et supplement til allerede eksisterende tiltag.

Dansk Psykolog Forening problematiserer, at ansvaret og beslutningskapaciteten om anvendelse af kamerakig alene er placeret hos overlægen og ikke inddrager det øvrige sundhedsfaglige personale, ligesom der er eksempler fra psykiatrien hvor behandlingsansvaret er placeret hos afsnitsledende specialpsykologer.

Danske Patienter finder ordningen meget indgribende i patientens privatliv og opfordrer til, at det præciseres, at optagelse, lagring og videredistribution er forbudt, ligesom der skal føres teknisk log over adgangshændelser og oprettes klageadgang og uafhængigt tilsyn.

Danske Regioner påpeger, at det i nogle tilfælde - som f.eks. den aktuelle patientcase - vil det være nødvendigt med konstant kamerakig, for at sikre tilstrækkelig mulighed for at forebygge patientens voldsomme selvskade, og at løbende log on/af ikke vil ikke have nogen

værdi. I disse tilfælde vil det typisk være én medarbejder, der logger på ved vagtens start, hvorefter skærmen er aktiveret og kører kontinuerligt i den aktuelle vagt (dag/aften/nat). Skærmen placeres, så den kun er synlig for afsnittets personale således, at uvedkommende ikke får mulighed for at kigge med.

Danske Regioner mener, at det bør præciseres, at der med kamerakig henvises til optagelser/visning af både billede og lyd, og ikke kun billeder. Der bør desuden formuleres en undtagelse fra hovedreglen om, at det bør indikeres, at kameraet er tændt, da en konstant tændt lampe vil kunne have meget negativ effekt på en patient, som f.eks. er meget paranoid. Der skal desuden være opmærksomhed omkring, at det i nogle patientsituationer - f.eks. som i den aktuelle - vil være nødvendigt med konstant tændt kamera. Danske Regioner finder også, at det bør præciseres, at tidsbegrænsningen gælder, indtil der ansøges om og foreligger ny godkendelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed, hvilket svarer til ordningen der gælder for oppegående tvangsfiksering.

Psykiastrifonden anerkender behovet for at forebygge alvorlig og livstruende selvskade i helt særlige situationer på Sikringsafdelingen, og anbefaler, at det præciseres, at anvendelsen af kamerakig ikke kan erstatte personale og nærvær, altid skal bygge på en individuel vurdering, og at en afgørelse om anvendelse af kamerakig maksimalt vil kunne gælde 24 timer.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret sig opbakningen til, at anvendelse af kamerakig kræver tilladelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed, og at der lægges op til at indføre en maksimal tidsgrænse for tilladelsen.

Kamerakig er efter ministeriets opfattelse en indgribende tvangsforanstaltning, som indskrænker patientens privatliv, hvorfor ministeriet finder det hensigtsmæssigt, at beslutning om anvendelse af kamerakig foretages af den ledende overlæge eller dennes stedfortræder og iværksættes efter tilladelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Ministeriet er enige med en række høringsparter i, at der bør være en tidsbegrænsning, og at den bør fremgå af lovforslaget. Ministeriet finder dog ikke forslaget om en maksimal tidsbegrænsning på 24 timer hensigtsmæssig eller operativ, hverken for patientens sikkerhed i relation til at afværge dennes alvorlige eller livstruende selvskade, især hvor der er vurderet behov for konstant behov for overvågning, eller for Styrelsen for Patientsikkerheds og Sikringsafdelingens muligheder for at håndtere ansøgningsprocessen i praksis. Ministeriet har ud fra en afvejning af disse hensyn således præciseret, at der vil blive fastsat nærmere regler om, at Styrelsen for Patientsikkerheds tilladelse til kamerakig maksimalt kan gælde for ét år ad gangen.

Ministeriet er ligeledes enige i, at sagsbehandlingstiden skal være så hurtig og smidig som muligt, og kan henvise til, at der med lovforslaget lægges op til, at det særlige sagkyndige råd i medfør af § 18 c, stk. 6, hurtigst muligt dog senest 14 hverdage efter Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget ansøgningen, skal afgive sin vurdering om tilladelse til kamerakig.

Samtidig har ministeriet justeret lovforslaget således, at der indføres en pligt til løbende tilsyn med anvendelse af kamerakig efter psykiatrilovens § 21, stk. 8, ligesom beslutningen skal indgå i patientens behandlingsplan. Den løbende tilsynspligt skal ses i sammenhæng med, at Styrelsen for Patientsikkerhed og det særlige sagkyndige råd i medfør af den foreslåede ændring af psykiatrilovens § 18 c, stk. 8 og 9, årligt vil skulle tilse patienter der er eller har været underlagt kamerakig og kan ophæve kamerakig med øjeblikkelig virkning. Ministeriet finder herefter også, at ønsket om et uafhængigt tilsyn med kamerakig er imødekommet.

Derudover har ministeriet efter høring justeret lovforslaget, så patienter underlagt kamerakig vil blive beskikket en patientrådgiver efter psykiatrilovens § 24, stk. 1, og at kamerakig vil indgå i psykiatrilovens §§ 35 og 38 vedrørende klageadgang til Det Psykiatriske Patientklagenævn og Det Psykiatriske Ankenævn. Dermed vil patienten få samme adgang til at klage over anvendelse af kamerakig som for øvrige tvangsforanstaltninger. Der er ligeledes tilføjet forslag om at indføre en sagsbehandlingsfrist på 14 dage for Det Psykiatriske Patientklagenævns behandling af klagesager om anvendelse af kamerakig i lighed med sagsbehandlingsfristen i klagesager om oppegående tvang, jf. psykiatrilovens § 36, stk. 3, 2. pkt.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal understrege, at kamerakig ikke vil kunne anvendes, hvis ikke det er nødvendigt for at afværge, at en patient udsætter sit helbred for meget alvorlig eller livstruende skade. Det er dog også ministeriets opfattelse, at dette formål ikke kan varetages uden samtidig hensyntagen til personalets sikkerhed. Mindstemiddelprincippet vil altid skulle iagttages, og det indebærer også, at valg af tvangsforanstaltning skal tage højde for muligheden for at gennemføre tvangsforanstaltning under iagttagelse af personalets sikkerhed. Der forventes både at kunne forekomme tilfælde, hvor det for patienten vil være mindre indgribende ikke hele tiden at have personale omkring sig, som f.eks. ved anvendelse af personlig skærmning, eller tilfælde, hvor f.eks. personlig skærmning ikke i praksis vil være muligt at anvende af hensyn til personalets sikkerhed.

Det vil efter ministeriets opfattelse ikke være hensigtsmæssigt at afgrænse anvendelsen af kamerakig til alene at kunne anvendes som supplement til en anden tvangsforanstaltning. Kamerakig forventes som udgangspunkt at finde anvendelse som supplement til aflåsning af patientstuen efter psykiatrilovens § 18 a, stk. 1, med det kan ikke udelukkes, at der vil kunne forekomme tilfælde, hvor det vurderes nødvendigt at anvende kamerakig, selvom patienten ikke er underlagt aflåsning af patientstuen eller anden tvangsforanstaltning. Det kan f.eks. være tilfælde, hvor en patient ikke selv tør bevæge sig ud af patientstuen, men hvor der er behov kamerakig for at afværge meget alvorlig eller livstruende selvskade, og f.eks. personlig skærmning i forhold til den konkrete patient ikke vurderes egnet.

I forhold til behandling af personoplysninger ved anvendelse af kamerakig, fremgår det af bemærkningerne, at lyd- og billedovervågning af patienten skal kunne vises i direkte tid, og at videoen ikke må blive optaget, gemt eller lagret. Ministeriet finder herefter, at forbud mod optagelse, lagring og videredistribution af videomateriale allerede er fyldestgørende og ikke giver anledning til ændringer. Ministeriet har præciseret, at skærmen til brug for kamerakig skal placeres så der kun er adgang til for det relevante personale til at kunne kigge ind via kameraet, og at Sikringsafdelingens ledelse vil skulle sikre, at det registreres, hvem der har haft adgang til at se på skærmen, herunder i hvilken tidsperiode det lyd- og videobaserede kamerakig har fundet sted. Ministeriet har desuden ensrettet formuleringer på tværs af lovforslaget, så kamerakig indebærer både lyd- og billedovervågning.

Ministeriet kan endvidere bemærke, at det fremgår af lovforslaget, at den teknologi, der vil kunne anvendes til kamerakig, skal kunne indikere, hvornår kameraet er tændt, eksempelvis med en lampe eller lyd. Ministeriet har valgt at præcisere, at anvendelse af indikationen vil kunne undlades, hvis den ledende overlæge eller dennes stedfortræder vurderer, at det vil have en meget negativ effekt på den konkrete patient, f.eks. hvis patienten er meget paranoid, og at patienten i alle tilfælde vil skulle oplyses om anvendelse af kamerakig, ligesom information af patienten herom vil skulle journalføres. Dette vil fremgå af en bekendtgørelse.

5. Anvendelse af private vagter på psykiatriske afdelinger

Advokatrådet finder det positivt, at der etableres udtrykkelig hjemmel til anvendelse af private vagter til at bistå med anvendelse af fysisk magt og tvangsfiksering og tilslutter sig Folketingets Ombudsmands vurdering af behov for udtrykkelig lovhjemmel.

Bedre Psykiatri vurderer, at forslaget om anvendelsen af private vagter er mere vidtgående end psykiatriaftalen lægger op til. Bedre Psykiatri vurderer, at der mangler præcision af en række forhold, herunder i forhold til vagternes kompetencer, ansvar og at ordningen ikke medfører tab af rettigheder, f.eks. klage.

Dansk Sygeplejeråd bemærker, at der bør være fokus på at sikre, at de private vagter har de nødvendige kompetencer vedr. tvangsanvendelse, at disse kompetencer vedligeholdes, og at private vagter ikke sættes i stedet for faguddannet personale med kendskab til patienten. Vagter er en nødløsning, og må aldrig blive en standard på bekostning af normeringen for fagligt uddannet personale.

Danske Patienter anerkender behovet for hjemmel i lyset af Folketingets Ombudsmands udtalelser, men påpeger et behov for en snæver, tids- og situationsafgrænset hjemmel. Private vagter bør kun yde fysisk bistand under konkret instruks og under ansvar af sundhedsfagligt personale, og kun når mindre indgribende foranstaltninger er utilstrækkelige. Vagter må aldrig erstatte den behandlingsfaglige kerneopgave.

Danske Regioner understreger, at psykiatrien altid vil tilstræbe, at anvendelsen af tvang foretages af psykiatriens eget personale. Henset til, at der kan opstå ekstraordinære og farlige situationer, kan det være relevant at lade en privat vagt bistå med den faktiske gennemførelse af en fastholdelse eller en tvangsfiksering. Bedre Psykiatri og Institut for Menneskerettigheder påpeger, at anvendelse af private vagter bryder med regulering og praksis om, at kun sundhedspersonale må anvende tvang i psykiatrien.

Det Ethiske Råd mener, at anvendelse af private vagter, der ikke har andre opgaver end anvendelse af fysisk magt, principielt er uhensigtsmæssigt, og at brug af ressourcer, der ikke bidrager til behandlingen, som udgangspunkt er betænkeligt. Også SIND finder det uhensigtsmæssigt at anvende private vagter i forbindelse med tvangsforanstaltninger.

Det Ethiske Råd, Rådet for Socialt Udsatte og SIND efterspørger, at der tages stilling til muligheden for at klage, hvis patienten føler sig krænket af de medvirkende vagter, og at der stilles krav om vagternes uddannelse og/eller en certificeringsordning.

Institut for Menneskerettigheder finder forudsætningen om, at myndighederne ved delegation til private aktører er ansvarlige for, at de private aktører respekterer borgernes menneskerettigheder, afspejlet i lovforslaget. Det findes positivt, at ledelsen som anført skal sikre, at de private vagter har de nødvendige kompetencer vedrørende deeskalering og anvendelse af tvang, men bør præciseres hvad nødvendige kompetencer er og samtidig sikres, at vagter, som har deltaget i anvendelse af tvang, så vidt muligt deltager i afdelingens løbende faglige refleksioner efter tvangsanvendelser. Institut for Menneskerettigheder finder også, at det der bør fastsættes udtrykkelige regler om, at navnene på implicerede vagter skal tilføjes tvangsprotokollen. Tydelig ansvarsplacering skal sikres, at patienten har samme ret til at klage over tvangens lovlighed og sundhedsfaglighed samt til at søge erstatning og godtgørelse for skader under anvendelsen af tvang, uanset hvem der har deltaget. Institut for Menneskeret opfordrer til at evaluere lovforslagets konsekvenser for anvendelsen af tvang efter nogle år i dialog med relevante aktører, heriblandt patient- og pårørendeorganisationer.

Lægeforeningen anerkender, at anvendelse af private vagter kan være nødvendige som lokale tiltag for at styrke sikkerhed og tryghed for patienter, pårørende og personale her og nu, men finder at en langsigtet løsning skal findes i bedre normeringer og rammer, der understøtter høj faglighed i behandlingen. De nye tiltag bør derfor følges systematisk.

Psykiatrifonden vurderer, at indførelsen af hjemmel til anvendelse af private vagter er den forkerte prioritering i forhold til at skabe en grundlæggende sikkerhedskultur ved tiltag til at forebygge og nedbringe f.eks. tvang. Psykiatrifonden påpeger, at Region Hovedstadens Psykiatri selv udbyder en sikkerhedsassistentuddannelse, og at det potentielt er kontraproduktivt at åbne for muligheden for at anvende private vagter. Lovforslaget mangler desuden tydeligt definerede krav om kompetenceniveau hos private vagter. Psykiatrifonden anbefaler en grundig evaluering af lovens effekt før forslaget om private vagter fremsættes og alternativt en solnedgangsklausul og offentligt tilgængelig monitoreringmodel.

Region Midtjylland kan ikke udelukke, at det i en helt ekstraordinær situation kan være relevant at lade en privat vagt bistå, og bifalder forslag om at sikre hjemlen. Region Midtjylland har dog en stor opmærksomhed på at reducere brugen af private vagter på de psykiatriske afdelinger.

Region Syddanmark oplyser, at der er blandede holdninger til anvendelse af private vagter, men at det bør ske i begrænset omfang. Region Syddanmark foreslår, at der stilles krav om dokumentation for anvendelsen og både Region Syddanmark og Danske Regioner finder det væsentligt, at der stilles krav om, at de private vagter har gennemgået uddannelse i deeskalering og konflikthåndtering.

Rigspolitiet forudsætter, at lovforslaget ikke vedrører vagter i vagtvirksomhedslovens forstand, og at de i lovforslaget nævnte vagter derfor ikke vil skulle godkendes af politiet.

Vagt- og SikkerhedsIndustrien finder det positivt, at lovforslaget tydeliggør, at private vagter alene kan deltage i udøvelsen af fysisk magt og tvangsfiksering efter instruks fra personalet, og ikke selvstændigt kan træffe beslutning herom.

SIND og Vagt- og SikkerhedsIndustrien finder det afgørende, at det fortsat er ledelsen på de psykiatriske afdelinger, der har det fulde ansvar for at vurdere, om tvang er nødvendig, ligesom ledelsen har ansvar for at sikre korrekt instruktion af kompetencer for vagterne, herunder deeskalering og håndtering af tvangssituationer.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret sig, at en række høringsparter er positivt indstillede for indførelse af en lovhjemmel for anvendelse af private vagter i overensstemmelse med vurderingen fra Folketingets Ombudsmand.

Ministeriet kan oplyse, at private vagter hidtil har været anvendt i praksis, og at lovforslaget har til hensigt at tilvejebringe hjemmelsgrundlaget herfor.

Ministeriet skal i den forbindelse understrege, at hjemlen ikke vil ændre på beslutningskompetencen og ansvarsfordelingen efter psykiatriloven til at anvende tvangsforanstaltninger. Ministeriet finder herefter ikke anledning til nærmere at uddybe ansvarsfordelingen i lovforslaget og hæfter sig ved, at Institut for Menneskerettigheder i sit høringssvar giver udtryk for, at forudsætningen om myndighedernes ansvar ved delegation til private aktører er afspejlet.

Ministeriet er således enig i, at private vagter alene skal kunne anvendes som bistand eller efter instruks når det vurderes nødvendigt og i overensstemmelse med reglerne,

herunder mindstemiddelprincippet, og hæfter sig i forlængelse heraf ved, at regionerne er opmærksomme på at begrænse og nedbringe anvendelsen af private vagter.

Det kan i den forbindelse påpeges, at det ifølge Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien 2025 er besluttet, at bl.a. private vagter kan benyttes ud fra lokale behov, hvor det vil være regionerne, der efter dialog med relevante afdelinger beslutter hvor og hvordan de kan anvendes. Ministeriet er således ikke enig i bemærkningen om, at lovforslaget går videre end hvad der er aftalt med psykiatraftalen.

Ministeriet er enig med høringspartnerne i, at private vagter i relevant omfang bør deltage i afdelingens løbende faglige refleksioner efter tvangsanvendelser, og har tilføjet dette i lovforslagets bemærkninger. Regionerne vil i den forbindelse i relevant omfang kunne indtænke inddragelse af private vagter i eventuelle retningslinjer herfor.

Det vil som nævnt ovenfor være ledelsens ansvar at sikre, at de private vagter har de nødvendige kompetencer vedrørende deeskalering og tvang. Ministeriet forudsætter, at regionerne i forbindelse med deres afklaring af behovet for anvendelse af private vagter vil tage stilling til, hvilke nærmere kompetencer og dokumentation herfor, vagterne vil skulle have, herunder i forhold til deeskalering og tvang. Der vil ligeledes kunne fastsættes nærmere regler om anvendelsen af private vagter, og i den forbindelse forventes der at blive fastsat regler om, at ledelsen på den psykiatriske afdeling skal sikre nødvendige instrukser og tilsyn med private vagter, og at de private vagter har nødvendige og vedligeholdte kompetencer inden for deeskalering og tvang, har en ren straffeattest og i relevant omfang inddrages i afdelingens løbende refleksioner efter tvangsanvendelser.

Ministeriet er enig i, at navne på implicerede vagter skal tilføjes tvangsprotokollen. Ministeriet kan oplyse, at det i lovforslaget er præciseret, at implicerede private vagter ved bistand til tvang på delegation vil anses for at udgøre personale ved tvangsanvendelsen, og at disses navne derfor vil skulle tilføjes tvangsprotokollen. Ministeriet vurderer i forlængelse heraf, at der ikke er behov for en bekendtgørelsesændring.

Ministeriet bemærker, at bistand fra private vagter til anvendelse af tvang ikke vil påvirke patientens eksisterende klage- og erstatningsadgang. Ministeriet har dog i lovforslaget præciseret, at klage over private vagters adfærd under bistand til tvang skal rettes til sygehusmyndigheden.

Ministeriet kan endvidere oplyse, at regeringen og aftalepartierne med psykiatraftalen har aftalt, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet tre år efter ikrafttrædelse af hjemlerne til sikkerhedsinitiativerne – herunder anvendelse af private vagter – vil følge op på de lokale erfaringer og orientere aftalepartierne herom.

6. Anvendelse af kropsscannere, metaldetektorer og kropsvisitation og vilkår for retspsykiatriske patienter ved tilbagekomst efter udgang

Advokatrådet anerkender, at der kan være et behov for øget anvendelse af metaldetektorer, kropsscannere, kropsvisitering m.v. på psykiatriske afdelinger, akutmodtagelser m.v., og bifalder, at det sker på grundlag af klare lovregler.

Bedre Psykiatri vurderer, at forslaget om kropsvisitering af retspsykiatriske patienter efter udgang, er mere vidtgående end psykiatraftalen lægger op til. Bedre Psykiatri finder det kritisabelt, at kravet om mistanke ikke gælder ved beslutning om kropsvisitation af retspsykiatriske patienter ved tilbagekomst fra udgang fra afdelingen og at det bidrager til en unødigt mistænkeliggørelse, stigmatisering og stereotypisering af mennesker med psykisk sygdom i kontakt med sundhedsvæsenet.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark bakker op om øget sikkerhed på de psykiatriske afdelinger efter lokale behov, men finder det afgørende, at øget brug af teknologiske løsninger som skannere og visiteringer ikke bliver et alternativ til den nødvendige investering i flere medarbejdere, bedre normeringer, højere faglighed og kompetenceudvikling. Det bør følges, om tiltagene har den forventede effekt og om de fører til mere tvang.

Dansk Psykolog Forening problematiserer, at ansvaret og beslutningskapaciteten om anvendelse af kropsscannere, metaldetektorer og kropsvisitering alene er placeret hos overlægen og ikke inddrager det øvrige sundhedsfaglige personale, ligesom der er eksempler fra psykiatrien hvor behandlingsansvaret er placeret hos afsnitsledende specialpsykologer.

Danske Patienter er grundlæggende skeptiske over for en udvidet brug af kropsscannere, metaldetektorer og kropsvisitation i psykiatrien, som findes unødigt indgribende og tvivlsomt til at fremme tryghed og sikkerhed. Generel eller rutinemæssig screening risikerer at virke mistænkeliggørende og kan forværre tilstanden for en i forvejen sårbar patientgruppe.

Dansk Psykiatrisk Selskab vurderer, at forslaget udvidelse af mulighederne for at undersøge og forhindre medtagelse af medikamenter, rusmidler eller farlige genstande i psykiatriske ambulatorier og sengeafdelinger, er udtryk for politisk øget fokus på at tilgodese et trygt miljø med vægt på sikkerhed for personale, patienter og pårørende.

Dansk Sygeplejeråd bakker op om forslaget om øget anvendelse af kropsscannere og metaldetektorer af hensyn til medarbejdernes liv og førlighed, og finder det er helt essentielt, at det kun kan anvendes, når overlægen har taget beslutningen herom.

Danske Regioner ser det som en væsentlig forbedring af patienter og personales sikkerhed, at der åbnes op for muligheden for at anvende kropsscannere i både ambulatorier og akutmodtagelser. Danske Regioner finder det relevant at indføre hjemmel til kropsvisitation, hvis en scanner giver udslag. Der efterspørges dog samtidig uddybning af muligheder eller konsekvenser, hvis en patient ikke vil medvirke til kropsvisitation, f.eks. om kropsvisitationen i sådanne tilfælde kan gennemføres ved anvendelse af fysisk magt, eller om patienten kan anvises ophold i afskærmet lokale indtil kropsvisitation kan gennemføres. Danske Regioner efterspørger også, at brugen af scannere bør kunne foregå rutinemæssigt, som det praktiseres ved domstolene. Især i psykiatriske akutmodtagelser, hvor patienter møder op akut uden forudgående visitation eller henvisning, kan kravet om konkret mistanke udgøre en væsentlig barriere for at sikre både patienters og personales tryghed.

Det Ethiske Råd har forståelse for, at man ønsker at skabe et trygt og sikkert miljø for alle, som færdes i psykiatrien, men har svært ved at se, hvordan de foreslåede ændringer kan undgå at modvirke ønsket om et afbalanceret, omsorgsfuldt og afstigmatiserende menneskesyn i psykiatrien. Også Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark giver udtryk for, at det bør overvejes, om de nævnte tiltag kan virke stigmatiserende.

Det Ethiske Råd og Rådet for Socialt Udsatte finder det i strid med det grundlæggende princip om informeret samtykke, at overlægen rutinemæssigt vil kunne stille vilkår om accept af kropsvisitation som forudsætning for adgang til udgang fra afdelingen for retspsykiatriske patienter.

Institut for Menneskerettigheder anser det for problematisk, at forslagene alene begrundes i de tragiske hændelser i psykiatrien, som har fundet sted i de senere år, frem for også at nævne, at utrygheden og usikkerheden i mindst lige så høj grad må antages at

skyldes manglende sengepladser, manglende personale og et usundt arbejdsmiljø. Det kan efterlade et stigmatiserende og unuanceret indtryk af, at psykiatrien er et usikkert og utrygt sted at være og arbejde på grund af patienterne. Danske myndigheder er efter FN's handicapkonventions artikel 8 er forpligtede til at bekæmpe stereotyper, fordomme og skadelig praksis i forhold til personer med handicap.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at patienter og personer ved udslag fra kropsscannere og metaldetektorer i første omgang skal have mulighed for at tømme deres lommer og lignende og blive scannet igen, inden der træffes beslutning om kropsvisitation. Instituttet finder ikke behov for at forhindre, at medikamenter eller rusmidler medbringes på ambulatorier og akutmodtagelser, hvor patienter kun opholder sig kortvarigt, og anbefaler at anvendelse af kropsscannere og kropsvisitation på psykiatriske ambulatorier og akutmodtagelser begrænses til tilfælde, hvor der er mistanke om, at farlige genstande vil blive medbragt. Institut for Menneskerettigheder efterspørger desuden en redegørelse for de rammer, inden for hvilke det er tilladt at kropsvisitere retspsykiatriske patienter uden en konkret mistanke efter udgang, for at undgå overhængende risiko for, at der på visse afdelinger og over for visse patienter vil udvikle sig praksisser, som er i strid med den europæiske menneskerettighedskonventions artikel 3 og FN's handicapkonventions artikel 15.

Lægeforeningen anerkender, at anvendelse af kropsscannere og metaldetektorer m.v. kan være nødvendige som lokale tiltag for at styrke sikkerhed og tryghed for patienter, pårørende og personale her og nu, men finder at en langsigtet løsning skal findes i bedre normeringer og rammer, der understøtter høj faglighed i behandlingen. De nye tiltag bør følges systematisk. Institut for Menneskerettigheder anbefaler at foretage en samlet evaluering af alle kontrolforanstaltningerne i psykiatrilovens §§ 19 a-19 e om ca. 4-5 år med henblik på at vurdere, om de fortsat er nødvendige og berettigede.

Psykiatrifonden er meget kritisk over for forslaget om at anvende kropsscannere og metaldetektorer på psykiatriske ambulatorier og afdelinger, og vurderer at det potentielt vil skade behandlingsforløbene gennem konfrontation og mistillid ved indgangen. Psykiatrifonden påpeger, at der er usikkerhed omkring metaldetektorers virkning, ligesom det er en dyr løsning, der ikke er angivet finansiering af.

Region Midtjylland finder ikke, at lovforslaget skaber den intenderede hjemmel til at udvide definitionen af metaldetektorer til også at omfatte karmsscannere frem for kun håndholdte metaldetektorer, ligesom der ikke redegøres for, om definitionen vil blive udvidet i en bekendtgørelse. Også Danske Regioner påpeger, at lovforslaget ikke indeholder en udvidet definition på en metaldetektor fra alene at være en håndholdt version til også at kunne være en karmscanner.

Region Syddanmark foreslår, at overlægen skal kunne træffe beslutning om i hvilket omfang der om fornødent kan anvendes magt til visitationens gennemførelse i forbindelse med kropsvisitering af retspsykiatriske patienter ved tilbagekomst efter udgang og ved udslag fra kropsscannere eller metaldetektorer, i tilfælde hvor betingelserne for anvendelse af fysisk magt ikke er opfyldt. Region Syddanmark og Danske Regioner foreslår, at det bør tilføjes bestemmelsen, at overlægen træffer bestemmelse om, i hvilket omfang der om fornødent kan anvendes magt til visitationens gennemførelse, hvis patienten modsætter sig kropsvisitationen. Danske Regioner bemærker desuden, at en række retspsykiatriske patienter behandles i almenpsykiatrien, og foreslår, at vilkår om kropsvisitation for retspsykiatriske patienter efter udgang også skal gælde for retspsykiatriske patienter i almenpsykiatrien.

SIND bemærker, at de foreslåede skærper risikerer at bidrage til, at især retspsykiatrien mere og mere får karakter af fængsler fremfor hospitalsafdelinger, hvilket giver generel anledning til bekymring.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig med en række høringsparter i, at anvendelse af de foreslåede sikkerhedsforanstaltninger ikke i sig selv kan udgøre løsningen af udfordringerne i psykiatrien. Lovforslaget bør derfor også ses i sammenhæng med det samlede løft af psykiatrien, som Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien 2025 skal sikre. Med den samlede 10-årsplan vil der i 2030 være tilført yderligere 4,6 mia. kr. årligt til psykiatrien sammenlignet med 2019, som bl.a. skal gøre det muligt at planlægge langsigtet og udbygge en stærkere og mere robust psykiatri på tværs af social- og sundhedsområdet.

Ministeriet bemærker, for så vidt angår de høringsparter, som har anført, at forslaget vil medføre mistænkeliggørelse og stigmatisering, at formålet med forslaget er at sikre, at psykiatriske afdelinger, ambulatorier og akutmodtagelser har de rette værktøjer til at sikre et tilstrækkeligt højt sikkerhedsniveau. Ministeriet har foretaget en afvejning af behovet for at bekæmpe ulovlige stoffer og farlige genstande, som skaber utryghed og potentielt farlige situationer for både patienter, pårørende og personale eller risikerer behandlingssikkerheden for patienten eller medpatienter.

Ministeriet gør opmærksomt på, at det fremgår af Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien 2025, at aftalepartierne er enige om at tilvejebringe de lovmæssige hjemler vedrørende bl.a. vilkår om kropsvisitation for retspsykiatriske patienter efter udgang.

Det forudsættes med lovforslaget, at mindstemiddelsprincippet i psykiatrilovens § 4, stk. 2, iagttages, og at der udvises passende hensyn ved anvendelse af kropsvisitation og kropsscannere, så det sker så skånsomt og hensynsfuldt som muligt, ligesom det forudsættes, at undersøgelsen af eksempelvis besøgende, normalt vil finde sted i forbindelse med en adgangskontrol, og ikke i eksempelvis fællesrum og lignende. Det indebærer efter ministeriets opfattelse også, at patienter og personer ved udslag fra kropsscannere og metaldetektorer i første omgang skal have mulighed for at tømme deres lommer og lignende og blive scannet igen, inden der træffes beslutning om kropsvisitation. Kropsvisitation vil som hidtil ikke omfatte undersøgelse af kroppens hulrum, herunder endetarmsundersøgelse.

Ministeriet finder, at muligheden for at anvende kropsvisitation bør ske efter samme rammer og hensyn som ved anvendelse af metaldetektorer og krops- og bagagescannere, hvor der mistankekrav for almenpsykiatriske afdelinger, som ikke er til stede på retspsykiatriske afdelinger. Der er ikke i psykiatrilovens § 19 a hjemmel til at foretage kropsvisitation med tvang, men der vil i forbindelse med en kropsvisitation i særlige tilfælde kunne anvendes fysisk magt i henhold til psykiatrilovens § 17, såfremt betingelserne i bestemmelsen er opfyldt. Det er ikke hensigten med lovforslaget at ændre ved kravet om opfyldelse af § 17 for at kunne anvende fysisk magt. Ministeriet kan desuden henvise til, at regionerne i medfør af psykiatriaftalen vil få mulighed for at anvende initiativerne ud fra lokale behov.

Ministeriet skal endvidere, for så vidt angår spørgsmålet om forholdet til Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK) og FN's Handicapkonvention, bemærke at ministeriet efter høringen i lovforslaget har justeret ordningen om vilkår om kropsvisitation for retspsykiatriske patienter ved tilbagekomst efter udgang, så den også omfatter beslutning om vilkår om anvendelse af kropsscannere og metaldetektorer foruden kropsvisitation. Udvidelsen skal sikre, at der også uden mistankekrav er hjemmel til at foretage mindre indgribende undersøgelser i form af scanninger som vilkår for udgang fra afdelingen forud for en eventuel beslutning om kropsvisitation, hvis afdelingen har erhvervet sig en kropsscanner eller metaldetektor.

Formålet med ordningen er at sikre, at personer i retspsykiatrien, som indlægges i behandlingsforløb, ikke kan indføre medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på afdelingen ved tilbagekomst fra udgang, af hensyn til patientens, medpatienters og personales sikkerhed eller af hensyn til behandlingssikkerheden for patienten eller medpatienter. Formålet med justeringen af ordningen er endvidere at sikre, at det vil være enten metaldetektorer eller kropsscannere der, som generelt set mindre indgribende midler end en kropsvisitation, bringes i anvendelse inden der skrives til en eventuel kropsvisitation, hvis disse er til stede på afdelingen.

Det vil efter ordningen være muligt for overlægen at fastsætte krav om anvendelse af kropsscannere, metaldetektorer og kropsvisitation som et vilkår for udgang fra afdelingen for retspsykiatriske patienter f.eks. i situationer hvor der på afdelingen opleves problemer og forstyrrelser som følge af konstatering af medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på afdelingen, der vil kunne tilsige nærmere undersøgelser, og hvor der ikke foreligger mistanke til en konkret patient. Foreligger der ikke en konkret problematik vil overlægen i forbindelse med frygt for indførelse af medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på afdelingen kunne lægge vægt på f.eks. den aktuelle patientsammensætning på afdelingen og afdelingens tidligere erfaringer med konstatering af medikamenter, rusmidler eller farlige genstande af hensyn til at kunne forebygge problemer af hensyn til personalets sikkerhed eller behandlingssikkerheden.

Det vil således ikke være mistanke til en konkret patient, der vil skulle være udslagsgivende for vilkår om anvendelse af kropsscannere, metaldetektorer og kropsvisitation, men derimod konstateringen af problematikker for sikkerheden på afdelingen eller behandlingssikkerheden for patienten selv eller medpatienter, der vil kunne tilsige at stille vilkår om kropsvisitation for en retspsykiatrisk patients tilbagekomst fra udgang fra afdelingen.

Vilkårene for udgang fra afdelingen vil altid skulle anvendes under iagttagelse af mindstemiddelprincippet i psykiatrilovens § 4, stk. 2, således 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. Det vil bl.a. medføre, at i det omfang en afdeling har kropsscannere eller metaldetektorer, vil disse i første omgang skulle anvendes inden det besluttet at foretage kropsvisitation af patienten. Kropsvisitation af patienten skal så vidt muligt foretages af en person af eget køn og omfatter som hidtil ikke undersøgelse af kroppens hulrum.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering, at ordningen vil kunne gennemføres indenfor rammerne af artikel 3 og 8 i EMRK samt FN's Handicapkonventions artikel 15 og 22.

For så vidt angår EMRK artikel 3 og FN's Handicapkonventions artikel 15 bemærkes det, at ordningen efter ministeriets opfattelse ikke vil have en sådan karakter, at den må siges at udgøre hverken umenneskelig eller nedværdigende behandling. Der er i den forbindelse lagt vægt på, at ordningen er konkret begrundet i et behov for at skabe trykke og sikre rammer på de psykiatriske afdelinger, herunder at medvirke til opfyldelse af Danmarks positive forpligtelse til at beskytte frihedsberøvede personer, herunder imod dem selv. Der er endvidere lagt vægt på at ordningen vil være egnet til at sikre rammerne for den bedst mulige behandling af patienterne. Der er endelig lagt vægt på at ordningen alene vil finde anvendelse, hvor der er en i en vis grad af konkretiseret bekymring for at der medbringes medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den psykiatriske afdeling, samt at den i den forbindelse vil finde generel anvendelse for retspsykiatriske patienter, hvorved der efter ministeriets opfattelse ikke vil være tale om vilkårlige indgreb over for de enkelte patienter.

For så vidt angår EMRK artikel 8 og FN's Handicapkonventions artikel 22 bemærkes det, at ordningen forfølger et legitimt formål, som er at sikre patienternes behandlingsmuligheder og sikkerheden for såvel patienter som personale, ved at søge at forhindre, at patienter begår personfarlig kriminalitet, udøver selvskade eller indtager lægemidler eller rusmidler, som modarbejder patientens eller medpatienters behandling under indlæggelsen. Ordningen går efter ministeriets vurdering ikke videre end nødvendigt. Ministeriet bemærker i den forbindelse, at mindstemiddelprincippet, som særskilt fastsat i psykiatrilovens § 4, altid skal iagttages.

Det er ligeledes præciseret, at kropsvisitation som et vilkår for udgang fra afdelingen kan anvendes over for retspsykiatriske patienter uanset, at patienten måtte være indlagt uden for en retspsykiatrisk afdeling, og at der ved udgang fra afdelingen skal forstås adgang til at forlade afdelingen uden ledsagelse af afdelingens personale.

Det fremgår af lovforslaget, at det med forslaget vil blive muligt at anvende kropsscannere og ikke alene metaldetektorer. Ministeriet er enig i, at det ikke fremgår tydeligt, at der lovforslaget fastlægges en udvidet fortolkning af metaldetektorer til foruden håndholdte apparater også at omfatte karmscannere, hvilket er præciseret.

7. Frister for klage til Det Psykiatriske Patientklagenævn

Advokatrådet finder at fristerne, navnlig 2-årsfristen, bør være længere, og lægger vægt på, at klagerne ofte tilhører mere udsatte eller ressourcetsvage persongrupper og angår væsentlige indgreb i den personlige frihed.

Bedre Psykiatri forstår, at klager af særligt ældre karakter kan kræve mange ressourcer af de psykiatriske afdelinger, men vurderer, at ønsket om ressourceafvejning, besparelser og ensretning af fristerne ikke kan opveje de retssikkerhedsmæssige hensyn, som brug af tvang giver anledning til. Bedre Psykiatri påpeger, at beskikkelse af patientrådgiver i tiden efter tvang er kun midlertidig til rådighed lige efter en tvangsepisode, og indførelse af fristerne vil således forringe retssikkerheden for patienter i psykiatrien.

Dansk Sygeplejeråd er bekymret for forslaget om at indføre forældelsesfrister og finder det afgørende, at mennesker med psykiske lidelser har mulighed for at få deres oplevelser vurderet, også selvom der er gået længere tid.

Danske Patienter forstår ønsket om ensretning med øvrige klageorganer, men påpeger, at en stram forældelse reelt kan afskære sårbare patienter fra retlig prøvelse. Danske Patienter anbefaler derfor, at der indføres undtagelser til fristerne når patienten pga. sygdom eller indgrebs karakter ikke reelt har haft mulighed for at klage, eller alternativt en relativt bred adgang til at genoptage sager, hvor nye oplysninger fremkommer. Også SIND efterspørger konkretiserede dispensationsmuligheder, hvis forslag om klagefrister skal fastholdes.

Danske Regioner er positive over for de foreslåede klageregler til Det Psykiatriske Patientklagenævn, ikke mindst set i lyset af nogle konkrete sager vedr. patientforhold, der ligger mange år tilbage.

Det Ethiske Råd, Rådet for Socialt Udsatte og SIND mener, at det bør overvejes, om en begrænsning af klageadgangen tjener noget formål, da det ikke fremgår, om der reelt er et problem med klager, som fremsættes efter de nævnte frister. SIND bemærker, at en indførelse af klagefrister bør ske ud fra hensynet til patienternes sårbarhed, hvis forslag om klagefrister skal fastholdes.

Institut for Menneskerettigheder anser det for positivt, at der arbejdes på at nedbringe de lange sagsbehandlingstider, men tvivler på, om ressourcemæssige betragtninger i sig selv kan retfærdiggøre afskæring af visse patienter fra at få prøvet deres sag. Det gælder særligt i sager om tvangsfiksering og andre alvorlige tvangsindgreb, hvor borgerne har krav på en effektiv og tilstrækkelig processuel beskyttelse. Instituttet anbefaler, at Det Psykiatriske Patientklagenævn kan dispensere fra klagefristerne hvor Danmarks internationale forpligtelser tilsiger det. Instituttet opfordrer også til at ændre begrebet forældelsesfrister til klagefrister og præcisere begyndelsestidspunktet for 2-årsfristen.

Lægeforeningen finder det af hensyn til involverede sundhedspersoners retssikkerhed og forudsigelighed vigtigt at indføre forældelsesfrister og bakker op om forslaget. Lægeforeningen anser det for at være en fordel, at fristerne ensrettes i de sundhedsfaglige nævn.

Psykiatrifonden anerkender de ressourcemæssige udfordringer, men er meget bekymret over forslaget om forældelsesfrister. Udfordringerne bør i stedet løses ved et kapacitetsløft og ikke ved forringelse af patienters retssikkerhedsgarantier.

Region Syddanmark og Danske Regioner er af den opfattelse, at der alene skal være en forældelsesfrist på 2 år, da en absolut klagefrist på 5 år er for lang tid. Der henvises til, at patientgruppen støttes mere end nogen anden patientgruppe, og øjeblikkeligt informeres når tvang kommer på tale og tildeles en patientrådgiver. Henset til ligestillingen mellem somatiske og psykiatriske patienter opfordres der til også at ligestille klagemuligheder og samtidig have for øje, at patientgruppen kan have brug for ekstra støtte og vejledning.

SIND foreslår, at der alene indføres en klagefrist på 5 år, hvis forslag om klagefrister skal fastholdes.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker indledningsvist, at Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien 2025 skal sikre et samlet løft af psykiatrien ved at tilføre varig finansiering de kommende år, hvorved der i 2030 vil være tilført yderligere 4,6 mia. kr. årligt sammenlignet med 2019, som bl.a. skal gøre det muligt at planlægge langsigtet og udbygge en stærkere og mere robust psykiatri på tværs af social- og sundhedsområdet. Der er bl.a. et stort fokus på forebyggelse af tvang og på at nedbringe anvendelsen af tvang, herunder de allermest indgribende tvangsformer.

Med lovforslagets del om indførelse af frister på henholdsvis 2 og 5 år for klager over frihedsberøvelse og tvangsindgreb til Det Psykiatriske Patientklagenævn, er det hensigten at imødekomme, at behandling af især klager mange år efter iværksættelsen af det påklagede tvangsindgreb kræver mange ressourcer af både de psykiatriske afdelinger og Det Psykiatriske Patientklagenævn, ligesom forslaget vil ensrette fristerne i forhold til fristerne for klager til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn samt klager til Tvangsbehandlingsnævnet. Det vil samtidig sikre en ligestilling af klagefristerne mellem psykiatriske og somatiske patienter.

Forslaget skal ses i sammenhæng med, at psykiatriske patienter, som underlægges tvang, samtidig efter gældende regler har en lovbunden ret til at få beskikket en patientrådgiver, der bl.a. skal bistå patienten med iværksættelse og gennemførelse af eventuelle klager.

Ministeriet har dog taget efterretning, at flere høringsparter efterspørger en justering af klagefristerne eller dispensationsmulighed for at tage hensyn til, at der i forhold til klager over tvang er tale om en særligt sårbar patientgruppe. Ministeriet har herefter tilrettet forslaget, så der indføres en mulighed for dispensation fra fristerne hvis særlige grunde taler

herfor, ligesom ministeriet har valgt at afgrænse forslaget, så klagefristerne først løber fra den dag patienten er fyldt 15 år i tilfælde, hvor klagen vedrører en patient, der på tidspunktet for klageforholdet var under 15 år.

Ministeriet skal påpege, at det følger af forvaltningsretlige grundprincipper, at der skal ske genoptagelse, hvis der fremkommer væsentlige nye oplysninger, der med en vis sandsynlighed ville have medført en ændret bedømmelse af sagen. Dette vil også gøre sig gældende i forhold til klager over tvangsforanstaltninger, og det vil være op til den afgørende myndighed at vurdere, hvorvidt der i et konkret tilfælde vil være tale om væsentlige nye oplysninger, der kan begrunde genoptagelse.

Ministeriet er enig i, at der ikke vil være tale om en forældelsesfrist men derimod en klagefrist, og har tilrettet lovforslaget i overensstemmelse hermed.