

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

KRONPRINSESSEGADE 28

1306 KØBENHAVN K

TLF.: 33 96 97 98

DATO: 10. november 2025

SAGSNR.: 2025 - 3051

ID NR.: 1147479

Høring over udkast til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Øget anvendelse af kropsscannere og metaldetektorer, private vagter i psykiatrien, forældelsesfrister i Det Psykiatriske Patientklagenævn, m.v.)

Ved høringsbrev af 15. oktober 2025 har Indenrigs- og Sundhedsministeriet anmodet om Advokatrådets bemærkninger til ovennævnte udkast til lovforslag.

Udkastet vedrører hovedsageligt:

- Lovhjemmel til kamerakig i ekstraordinære situationer, hvor en patient udøver alvorlig eller livstruende skade.
- Lovhjemmel til anvendelse af metaldetektorer, kropsscannere, kropsvisitering mv. på psykiatriske afdelinger, akutmodtagelser mv.
- Anvendelse af private vagter på psykiatriske afdelinger.
- Indførelse af forældelsesfrist for klager over frihedsberøvelse og tvangsindgreb til Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Advokatrådet har følgende bemærkninger:

Advokatrådet anerkender, at det på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, i ekstraordinære situationer, hvor en patient udøver alvorlig eller livstruende skade, vil kunne være egnet og nødvendigt at anvende kamerakik i en tidsbegrænset periode for at forhindre, at patienten udøver yderligere meget alvorlig og livstruende selvskade. Det er Advokatrådets opfattelse, at et så vidtgående indgreb i den personlige frihed bør kræve udtrykkelig lovhjemmel, således som det følger af lovudkastet, hvoraf det endvidere følger, at vurderer overlægen, at kamerakig er nødvendig, skal denne ansøge Styrelsen for Patientsikkerhed om tilladelse hertil.

Advokatrådet anerkender videre, at der kan være et behov for øget anvendelse af metaldetektorer, kropsscannere, kropsvisitering mv. på psykiatriske afdelinger, akutmodtagelser mv. for bl.a. at hindre indførelse af medikamenter, rusmidler eller farlige genstande med henblik på at beskytte patienter og personale. Muligheden for efter lovudkastet at anvende karmsscannere (metaldetektorer) på psykiatriske afdelinger, ambulatorier, akutmodtagelser, kropsscannere på ambulatorier og akutmodtagelser, og kropsvisitering af patienter, hvis kropsscanner/armscanner giver udslag, har karakter af vidtgående indgreb i den personlige frihed, hvorfor Advokatrådet bifalder, at dette sker på grundlag af klare lovregler.

Advokatrådet finder det endvidere positivt, at der etableres udtrykkelig hjemmel til at anvende private vagter til at bistå med anvendelse af fysisk magt og tvangsfiksering. Advokatrådet tilslutter sig Folketingets Ombudsmands vurdering af, at delegation af udøvelse af fysisk magt til private kræver udtrykkelig lovhjemmel (FOB 2024-12).

For klager over frihedsberøvelse og tvangsindgreb til Det Psykiatriske Patientklagenævn indfører lovudkastet en relativ forældelsesfrist på 2 år efter det tidspunkt, hvor patienten var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over, og en absolut forældelsesfrist på 5 år fra den dag, tvangsforanstaltningen fandt sted. Selvom der kan anføres ressourcemæssige grunde for indførelse af forældelsesfrister, selvom patienten har adgang til at få beskikket en patientrådgiver og selvom forældelsesfristerne på henholdsvis 2 og 5 år svarer til forældelsesfristerne for klager til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn samt klager til Tvangsbehandlingsnævnet, finder Advokatrådet, at forældelsesfristerne, navnlig 2 årsfristen, bør være længere. Advokatrådet lægger her vægt på, at klagerne ofte tilhører mere udsatte eller ressourcetsvage persongrupper, og at klagerne angår væsentlige indgreb i den personlige frihed.

Med venlig hilsen



Andrew Hjuler Crichton
Generalsekretær

Til
Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Att. sum@sum.dk med kopi til katb@sum.dk

Høringssvar over udkast til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.
(Øget anvendelse af kropsscannere og metaldetektorer, private vagter i psykiatrien,
forældelsesfrister i Det Psykiatriske Patientklagenævn, m.v.)

Bedre Psykiatri takker for muligheden for at bidrage til høringen. Med høringssvaret påpeger Bedre Psykiatri, at lovforslaget igen vil legitimere mere tvang i psykiatrien trods viden om, hvor skadeligt og klinisk ineffektivt tvang er for patienter, pårørende og personale. Dernæst vil Bedre Psykiatri rette opmærksomhed på forslagene om anvendelsen af private vagter i psykiatrien og om kropsvisitering af retspsykiatriske patienter efter udgang, hvor Bedre Psykiatri vurderer, at lovforslaget er mere vidtgående end aftalen om 10-årsplan for psykiatrien fra foråret, lægger op til.

Indledende bemærkninger om flere lovændringer, der legitimerer mere tvang i psykiatrien trods politiske målsætninger om at nedbringe brug af tvang.

Det har gennem flere år været et klart defineret politisk og fagligt mål at nedbringe tvang i psykiatrien. Tvang er ikke foreneligt med god kvalitet i behandlingen. Derfor er det vigtigt at holde fast i, at tvang mod børn, unge og voksne skal nedbringes og at tvang i det hele taget, ikke skal erstattes af anden tvang eller nye tvangsformer, men af god flerfaglig behandling og samarbejde med kommuner og almen praksis.

Med 10-årsplanen (maj 2025) blev man enig om ambitionen om, at "patienter skal opleve mindst mulig tvang i psykiatrien. Særligt skal der fokuseres på at nedbringe de mest indgribende former for tvang, men også på, hvordan tvang i det hele taget kan nedbringes." Udviklingen i brug af skærpede sikkerhedsmæssige tiltag, begrænsninger, forhindringer, afskæringer, kontrolforanstaltninger og skærpelse af regler i tvangsloven taler dog et andet sprog, der synes paradoksale og kontraproduktive for 10-årsplanens ambitioner.

De senere år er der fremsat flere indgribende og strammende lovtiltag og lovforslag for behandlingspsykiatrien som fx øget muligheder for kropsvisitation, anvendelse af kropsscannere, metalscannere, bagagescannere, udåndingsprøve, urinprøver, kamerakig, undersøgelse af stue og ejendele og brug af narkohunde. Mistænkeliggørelsen og stereotypisering af mennesker med psykisk sygdom, der har brug for hjælp og behandling i sundhedsvæsenet, er accelererende. Forskere beskriver, at et behandlingsparadigme erstattes af et sikkerhedsparadigme¹.

¹ Graduerings af tvang i psykiatrien Undersøgelse og kortlægning af gradueringspraksis blandt patienter, pårørende, børn og unge samt personale i psykiatrien ift. brug af tvang Gildberg, FA., Pedersen, ML., Lindekilde, C., Baker, J., Birkeland, S. Retspsykiatrisk Forskningsenhed Middelfart (RFM), Institut for Regional Sundhedsforskning, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet © Sundhedsstyrelsen, 2025

Bedre Psykiatri forstår bekymringerne og utrygheden i den nuværende situation for psykiatrisk personale, patienter og pårørende, hvor personalemanglen er stor og konfliktniveauet højt. Men vi vurderer, at tiltagene generelt og principielt skubber til ødelæggende tendenser for psykiatrisk behandling, hvor kontrol og gensidig mistillid erstatter omsorg og skaber en afstand mellem behandlere og patienterne. Det er u hensigtsmæssigt, da tillidsbaserede relationer er afgørende for succes med psykiatrisk behandling.

Bedre Psykiatri ønsker at pointere, at flere sikkerhedsmæssige forslag i psykiatrien, risikerer at skabe en selvforstærkende mistænkeliggørelse af mennesker med psykisk sygdom (fx stigmatisering, fordomme, uvidenhed, diskrimination) og skabe relationsmæssige barrierer mellem "dem og os" mellem patienter, pårørende og personale, der modsat hensigten fører til mere konflikt. Et sådant stigmatiserende udgangspunkt er ikke hensigtsmæssigt i psykiatrien, hvor gensidig tillid og relationsopbygning er afgørende for behandlingssucces. Ingen andre typer af lægelige specialer i Danmark har så kraftfulde sikkerhedsmæssige overvejelser i lovgivningen som i psykiatrispecialet, hvilket strider mod den gængse forestilling om ligestilling af psykiatrien med de øvrige specialer og forbud mod forskelsbehandling mv.²

Da anvendelsen af tvang berører nogle af de mest grundlæggende menneskerettigheder, nemlig retten til personlig frihed og respekt for den fysiske og psykiske integritet, er det vitalt at holde fast i, at tvang er en foranstaltning, ikke behandling, hvilket også fastslås af lovgivningen. Tvang må således aldrig erstatte omsorg, behandling og pleje.

Tvang har konsekvenser for både patienter, pårørende og personalet og det har skadelig påvirkning af den tilbudte pleje og behandling. Det er desuden væsentligt at være opmærksom på, at Danmark er under stor national og international bevågenhed og pres, når det gælder brugen af tvang.

Sundhedsstyrelsens forskningsrapport³ viser, at tvang kolliderer som med basale etiske principper. Brugen af tvang beskrives i den internationale forskningslitteratur som en overtrædelse af patienternes rettigheder og autonomi og kædes ofte sammen med risikoen for fysisk og psykisk skade på både sundhedspersonalet og patienterne. Eksisterende forskning har gentagne gange rapporteret om skadelige virkninger af tvang herunder fysiske skader, smerte og i nogle tilfælde dødsfald. De psykologiske konsekvenser spænder fra angst, frygt og oplevelsen af ydmygelse til posttraumatisk stresslidelse eller gentraumatisering. Også af denne grund er der international enighed om, at sådanne interventioner kun bør bruges som en sidste udvej og først og fremmest for at håndtere situationer, hvor den psykiatriske patient udgør en umiddelbar fare for sig selv eller andre, og at den mindst indgribende intervention bør anvendes først.⁴

² Se Annika Frida Petersen (2021) Stigmatisering af psykisk sygdom. Sundhedsret, menneskeret og samfundsøkonomi.

³ Graduering af tvang i psykiatrien Undersøgelse og kortlægning af gradueringspraksis blandt patienter, pårørende, børn og unge samt personale i psykiatrien ift. brug af tvang Gildberg, FA., Pedersen, ML., Lindekilde, C., Baker, J., Birkeland, S. Retspsykiatrisk Forskningsenhed Middelfart (RFM), Institut for Regional Sundhedsforskning, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet © Sundhedsstyrelsen, 2025

⁴ Graduering af tvang i psykiatrien Undersøgelse og kortlægning af gradueringspraksis blandt patienter, pårørende, børn og unge samt personale i psykiatrien ift. brug af tvang Gildberg, FA., Pedersen, ML., Lindekilde, C., Baker, J., Birkeland, S. Retspsykiatrisk Forskningsenhed Middelfart (RFM), Institut for Regional Sundhedsforskning, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet © Sundhedsstyrelsen, 2025

Bedre Psykiatri finder det vigtigt at pointere, at der reelt ikke findes evidens for effekten af tvangsformer både klinisk og socialt⁵. Et norsk studie viser bl.a. at mindre brug af tvang ikke forværrer patienternes helbred⁶. Tvang hænger desuden sammen med lavere patienttilfredshed og længere indlæggelser, mens særligt isolation er forbundet med markant længere indlæggelser⁷. Lukkede døre ser muligvis ikke ud til effektivt at kunne forebygge selvmord eller bortløbning⁸. Derudover viser forskningen, at mange tvangsforebyggende initiativer i Danmark er dårligt implementeret⁹.

For Bedre Psykiatri er det afgørende, at psykiatrien har den nødvendige kapacitet, tværfaglighed og personaleressource til at behandle mennesker med psykisk sygdom, således at brug af tvang ikke forekommer. Det kræver særligt styrket fokus på evidens, implementering, forebyggelse, bedre behandling og udskrivning, opfølgning og på relationen mellem personale og patienter. Og at vi i lovgivningsprocesser er opmærksomme på, at det er en vedtaget målsætning at nedbringe af brug af tvang i Danmark.

2.2. Anvendelse af private vagter på psykiatriske afdelinger – mere vidtgående end aftale

Regeringen og aftalepartierne i 10årsplanen for psykiatri, maj 2025, enige om at der skal tilvejebringes hjemmel til brug af vagter / sikkerhedspersonale i psykiatrien.

Ombudsmanden har fastslået, at der ikke er hjemmel til at delegere til private vagter at deltage i magtanvendelse over for psykiatriske patienter
(FOB 2024-12 <https://www.retsinformation.dk/eli/fob/2024/12>)

Det fremgår af lovudkastet, at det derfor er ministeriets opfattelse, at der bør skabes et klart hjemmelsgrundlag for private vagters deltagelse i udøvelse af magt i henhold til psykiatrilovens § 17, stk. 1. Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder samtidig, at der bør skabes et klart hjemmelsgrundlag for private vagters deltagelse i anvendelse af tvangsfiksering i henhold til psykiatrilovens § 14, stk. 2.

Forslaget vil betyde, at private vagter kan bistå til at en person, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, kan fastholdes og om fornødent med magt føres til et andet opholdssted på sygehuset, såfremt betingelserne i § 14, stk. 2, er opfyldt. Over for personer, der er frihedsberøvet efter reglerne i kapitel 3, vil der kunne anvendes den magt, der er nødvendig for at sikre deres fortsatte tilstedeværelse på afdelingen.

Det foreslås også, at sygehusmyndigheden skal kunne beslutte, at private vagter kan deltage ved tvangsfiksering af en patient, såfremt betingelserne i § 14, stk. 2 er opfyldt.

⁵ Luciano, M., Sampogna, G., Del Vecchio, V., Pingani, L., Palumbo, C., De Rosa, C., ... & Fiorillo, A. (2014). Use of coercive measures in mental health practice and its impact on outcome: a critical review. Expert review of Neurotherapeutics, 14(2), 131-141.

⁶ Nytingnes, O., Benth, J.S., Hofstad, T. et al. The relationship between area levels of involuntary psychiatric care and patient outcomes: a longitudinal national register study from Norway. BMC Psychiatry 23, 112 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04584-4>

⁷ McLaughlin P, Giacco D, Priebe S (2016) Use of Coercive Measures during Involuntary Psychiatric Admission and Treatment Outcomes: Data from a Prospective Study across 10 European Countries. PLoS ONE 11(12): e0168720. doi:10.1371/journal.pone.0168720

⁸ Huber, C. G., Schneeberger, A. R., Kowalinski, E., Fröhlich, D., von Felten, S., Walter, M., Zinkler, M., Beine, K., Heinz, A., Borgwardt, S., & Lang, U. E. (2016). Suicide risk and absconding in psychiatric hospitals with and without open door policies: a 15 year, observational study. The lancet. Psychiatry, 3(9), 842-849. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30168-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30168-7)

⁹ Berring, L. L., Bak, J., & Hvidhjelm, J. C. (2023). National Strategies to Reduce the Use of Coercive Measures in Psychiatry in Denmark - A Review of Two Decades of Initiatives. Issues in mental health nursing, 44(1), 35-47. <https://doi.org/10.1080/01612840.2022.2089788>

Vurdering:

Bedre Psykiatri vurderer, at lovforslaget er mere vidtgående end regeringen og aftalepartierne i 10årsplanen har aftalt.

Bedre Psykiatri vurderer desuden, at forslaget bryder mod en lang række fagets og retssikkerhedsmæssige forhold, idet ikke-sundhedsfaglige personer må medvirke til tvang i psykiatrien.

Manglende grænser og rammer for brug af private vagter

I lovudkastet beskrives, at det er ledelsen på den psykiatriske afdeling, der vil have ansvaret for at sikre, at der foreligger de nødvendige instrukser, at brug af magt, herunder i tilfælde hvor private vagter deltager, lever op til psykiatrilovens bestemmelser, herunder særligt mindstemiddel og proportionalitetsprincippet i § 4, og at der foreligger de nødvendige instrukser, og at de private vagter har de nødvendige kompetencer vedrørende deeskalering og tvang.

Bedre Psykiatri mener, at der dermed opsættes upræcise og utilstrækkelige grænser og rammer for de private vagter. Bedre Psykiatri vurderer, at der mangler præcision i lovudkastet om at:

- private vagter skal have den nødvendige fagkyndige ekspertise til at udføre opgaven
- at den private aktør i almindelighed må iagttage de samme regelsæt som den ansvarlige myndighed, herunder offentligretlige regler og grundsætninger.
- at der skal være sikkerhed for, at ordningen med den private aktør ikke medfører tab af rettigheder for den private part (patienten) i sagen/klagesager
- at den delegerende myndighed – både formelt og reelt – må stå inde for den eller de eventuelle afgørelser, der bliver truffet.

Afslutningsvis ønsker Bedre Psykiatri at henvise til international forskning, der fastslår, at en tæt involvering af sikkerhedspersonale med patienter kan være juridisk og etisk problematisk, især når personalet ikke har klinisk uddannelse. Forskningen konkluderer, at der vides meget lidt om den reelle nytte eller effektivitet af at anvende sikkerhedsvagter i psykiatrisk behandling, og at der er et presserende behov for yderligere empirisk forskning på området¹⁰.

Vurdering

Bedre Psykiatri er bekymret for, at der med lovforslaget ønskes hjemmel til at private vagter kan bistå de "mest indgribende" tvangsformer. Det fremgår af Sundhedsstyrelsens forskningsrapport (2025)¹¹, at sundhedsprofessionelle anser 'bæltefiksering' som mest indgribende, hvorimod 'visitering' og 'observation' blev opfattet som de mindst indgribende foranstaltninger. Det undrer derfor Bedre Psykiatri at man vil skabe hjemmel til at ikkefagligt uddannet personale, som private vagter, medvirker til de mest indgribende tvangsformer, hvor risikoen for fysiske og psykiske mén hos både patienter og ansatte er stor. Særligt da det vil være usikkert i hvilken grad private vagter reelt er tilstrækkeligt og tilfredsstillende fagligt

¹⁰ Müller, S., Claus, S., Koller, M., Müller, J., Richter, B., Sauter, D., Schieting, S., Steinert, T., & Pollmächer, T. (2025). Eine Umfrage zu Sicherheitsdiensten in psychiatrischen Kliniken [A survey on security services in psychiatric hospitals]. *Der Nervenarzt*, 10.1007/s00115-025-01840-8. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00115-025-01840-8>

¹¹ Gradueringsaf tvang i psykiatrien Undersøgelse og kortlægning af gradueringspraksis blandt patienter, pårørende, børn og unge samt personale i psykiatrien ift. brug af tvang Gildberg, FA., Pedersen, ML., Lindekilde, C., Baker, J., Birkeland, S. Retspsykiatrisk Forskningsenhed Middelfart (RFM), Institut for Regional Sundhedsforskning, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet © Sundhedsstyrelsen, 2025

uddannet til at indgå i arbejdet for de mest grundlæggende menneskerettigheder, nemlig retten til personlig frihed og respekt for den fysiske og psykiske integritet.

2.3. Øget anvendelse af kropsscannere og metaldetektorer og kropsvisitering af retspsykiatriske patienter ved tilbagekomst efter udgang

I aftalen om 10årsplanen (maj, 2025) indgik regeringen og aftalepartierne en aftale om at der kan stilles vilkår om kropsvisitering for retspsykiatriske patienter efter udgang.

Det foreslås, at der i § 19 a, indsættes et nyt stk. 4, hvorefter kravet om mistanke efter stk. 1, ikke gælder ved beslutning om kropsvisitation, jf. stk. 1, nr. 4, for retspsykiatriske patienter ved tilbagekomst fra udgang fra afdelingen. Med den foreslåede ændring vil det være muligt for overlægen at fastsætte kropsvisitering som et rutinemæssigt vilkår for udgangen fra afdelingen.

Såfremt den retspsykiatriske patient afviser at få foretaget kropsvisitation, vil overlægen kunne træffe afgørelse om, at den retspsykiatriske patient ikke vil kunne få udgang fra afdelingens område. Mindstemiddelprincippet i psykiatrilovens § 4, stk. 2, vil altid skulle iagttages, 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.

Bedre Psykiatri finder det kritisabelt, at kravet om mistanke ikke gælder ved beslutning om kropsvisitation af retspsykiatriske patienter ved tilbagekomst fra udgang fra afdelingen. Et rutinemæssigt vilkår om kropsvisitation uden konkret mistanke, bidrager til en unødigt mistænkeliggørelse, stigmatisering og stereotypisering af mennesker med psykisk sygdom i kontakt med sundhedsvæsenet, hvilket Bedre Psykiatri finder meget uhensigtsmæssigt.

2.4. Forældelsesfrister i Det Psykiatriske Patientklagenævn

Det foreslås at indføre en relativ forældelsesfrist på 2 år efter det tidspunkt, hvor patienten var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over, og en absolut forældelsesfrist på 5 år fra den dag, tvangsforanstaltningen fandt sted, for klager til Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Bedre Psykiatri forstår, at det kan kræve mange ressourcer af de psykiatriske afdelinger såfremt en patient fremsætter en klage mange år efter iværksættelsen af det påklagede tvangsindgreb, særligt ved behandling af klager af ældre karakter.

Bedre Psykiatri vurderer dog, at ønsket om ressourceafvejning, besparelser og om at ensrette forældelsesfristerne ikke kan opveje de retssikkerhedsmæssige hensyn, som brug af tvang giver anledning til. Patienter i psykiatrien som udsættes for tvang, har ofte ikke tilstrækkelige ressourcer, viden eller overblik over, hvad man skal klage over. Hverken når tvangen foregår

eller i tiden efter¹². Det kræver både mental overskud, stabilisering og stærke sundhedskompetencer hos både patienter, pårørende og familierne. Beskikkelse af patientrådgiver i tiden efter tvang er kun midlertidig til rådighed lige efter en tvangsepisode og deres rolle fortøner sig hurtigt.

Bedre Psykiatri vurderer derfor at forslagene om både relativ og absolut forældelsesfrist vil forringe retssikkerheden for patienter i psykiatrien.

Bedre Psykiatri henholder sig i øvrigt høringssvar fra Institut for Menneskerettigheder.

Med venlig hilsen

Bedre Psykiatri

¹² Se eksempelvis artikel i EkstraBladet <https://ekstrabladet.dk/nyheder/samfund/nyt-lovforslag-moeder-stor-kritik-til-at-lukke-op-og-skide-i/10997662>

Katrine Bisballe

Fra: Lene Lundkvist <lene.bup@hotmail.dk>
Sendt: 11. november 2025 07:05
Til: DEP Indenrigs- og Sundhedsministeriet; Katrine Bisballe
Emne: Svar på Høring over lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. med frist den 11. november 2025

[EKSTERN E-MAIL] Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.
Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede filer, som ikke er sikre.

Høringssvar fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark (BUP-DK)

BUP-DK bakker op om øgede sikkerhed på de psykiatriske afdelinger. Det er dog 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. Vi støtter, at det er de lokale enheder, der vurderer behovet for konkrete tiltag. Det er samtidig vigtigt, at man følger nøje, om brugen af disse tiltag fører til en øget anvendelse af tvang, og om de faktisk har den ønskede effekt i forhold til øget sikkerhed for både patienter og personale. Derudover bør de etiske perspektiver overvejes i forhold til om de nævnte tiltag kan virke stigmatiserende samt om man risikerer at forstærke fordomme om, at mennesker med psykiske lidelser er voldelige eller kriminelle. Endelig bør man overveje, om lignende sikkerhedstiltag ikke også bør drøftes i andre dele af sundhedsvæsenet, eksempelvis på skadestuer, hvor der ligeledes forekommer alvorlige voldsepisoder.

Kasper Jessen, speciallæge og bestyrelsesmedlem i BUP-DK
Dorte Linde-Bech, overlæge og næstforperson i BUP-DK

Med venlig hilsen

Lene Lundkvist
sekretær for forpersonen BUP-DK

Katrine Bisballe

Fra: Merete Kaas <MKA@Apotekerforeningen.dk>
Sendt: 27. oktober 2025 12:41
Til: DEP Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Cc: Katrine Bisballe
Emne: SV: Høring over lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

[EKSTERN E-MAIL] Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.
Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede filer, som ikke er sikre.

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 15. oktober sendt udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. i høring.

De foreslåede ændringer ses ikke at berøre apotekerne i Danmark. Danmarks Apotekerforening har på den baggrund ikke bemærkninger til lovudkastet.

Med venlig hilsen

Merete Kaas
Juridisk chefkonsulent

Danmarks Apotekerforening

Lægemidler og sektorpolitik
Bredgade 54 · 1260 København K
Direkte 33 76 76 02 · Hovedtelefonnr. 33 76 76 00 · Fax 33 76 76 99 mka@apotekerforeningen.dk · www.apotekerforeningen.dk



Fra: Katrine Bisballe <KATB@SUM.DK>

Sendt: 15. oktober 2025 10:34

Til: Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@rsyd.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; Faglig Fælles Forbund 3F <3f@3f.dk>; Apotekerforeningen <apotekerforeningen@Apotekerforeningen.dk>; dkf@danskkiropraktorforening.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; info@fodterapeut.dk; fysio@fysio.dk; dommerforeningen@gmail.com; etf@etf.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; Kliniske Diætister <post@diaetist.dk>; fas@dadl.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; Lægeforeningen <dadl@dadl.dk>; lvs@dadl.dk; plo@dadl.dk; Ankestyrelsen <ast@ast.dk>; kontakt@radiograf.dk; sl@sl.dk; yl@dadl.dk; post@alzheimer.dk; info@bedrepsykiatri.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; dch@dch.dk; Diabetesforeningen <info@diabetes.dk>; admin@hjernesagen.dk; Hjerteforeningen <post@hjerteforeningen.dk>; Kost & Ernæringsforbundet <post@kost.dk>; Kræftens Bekæmpelse <info@cancer.dk>; lap@lap.dk; lev@lev.dk; sa@spiseforstyrrelser.dk; landsforeningen@sind.dk; medlem@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; pfs@pfsdk.dk; info@scleroseforeningen.dk; mail@sjaldnediagnoser.dk; ulf@ulf.dk; aef@aeldreforum.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; Advoksamfundet <samfund@advokatsamfundet.dk>; info@privatehospitaler.dk; Dansk Erhverv (info) <info@danskerhverv.dk>; di@di.dk; dit@dit.dk; dsam@dsam.dk; info@patientsikkerhed.dk; formanden@dskf.org; dansk.standard@ds.dk; info@dansk-dental.dk; info@danske-seniorer.dk; info@dignity.dk;

Forbrugerrådet <hoeringer@fbr.dk>; fsd@socialchefforeningen.dk; fp@forsikringogpension.dk; formand@retspolitik.dk; Ankestyrelsen <ast@ast.dk>; Datatilsynet <dt@datatilsynet.dk>; Det Etske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; post@domstolsstyrelsen.dk; finansstilsynet@ftnet.dk; govsec@nanoq.gl; info@humanrights.dk; dfk@krfo.dk; pebl@patienterstatningen.dk; RAD FP Sikker <rigsadvokaten@ankl.dk>; himr@hmr.fo; hmr@hmr.fo; hst@hst.fo; politi@politi.dk; info@digitalsikkerhed.dk; Rådet for Socialt Udsatte <post@udsatte.dk>; ltn@dadl.dk; sekretaer@forensic.dk; Dataetiskraad <dataetiskraad@dketik.dk>; info@spiseforstyrrelse.dk

Cc: Rigsombudsmanden i Grønland <ro@gl.stm.dk>; Rigsombuddet <ro@fo.stm.dk>

Emne: Høring over lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

Til høringsparterne

Indenrigs- og Sundhedsministeriet sender hermed vedhæftede forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Øget anvendelse af kropsscannere og metaldetektorer, private vagter i psykiatrien, forældelsesfrister i Det Psykiatriske Patientklagenævn, m.v.) i offentlig høring.

Lovforslaget udmønter en del af den lovmæssige gennemførelse af *Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien* som regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) og Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti, Enhedslisten, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre og Alternativet indgik den 19. maj 2025. Derudover indeholder lovforslaget forslag om forældelsesfrister i Det Psykiatriske Patientklagenævn og anvendelse af kamerakig på Sikringsafdelingen.

Eventuelle bemærkninger bedes sendt til sum@sum.dk med kopi til katb@sum.dk senest **den 11. november 2025, kl. 12.**

Med venlig hilsen

Katrine Bisballe

Specialkonsulent, Patientsikkerhed og Lovkvalitet

M 2487 6237

@ katb@sum.dk



**INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Tlf. 7226 9000

Læs ministeriets datapolitik [her](#)

www.sum.dk

Den 3. november 2025

Vedr.: Sagsnr. 2025 – 5845 Høring over udkast til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v (øget anvendelse af kropsscannere og metaldetektorer, private vagter i psykiatrien, forældelsesfrister i Det Psykiatriske Patientklagenævn m.v.).

Overordnet findes de foreslåede ændringer relevante i forhold til de senere års øgede fokus og bestræbelser på nødvendigheden af at sikre trygge forhold for såvel patienter som personale i psykiatrien, herunder i de retspsykiatriske afdelinger og på Sikringsafdelingen.

I forslaget er bl.a. udvidelse af muligheder for at undersøge og forhindre at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande medtages ind i psykiatriske ambulatorier og sengeafdelinger. I lyset af flere meget alvorlige hændelser de senere år, med drab, vold m.m. omkring psykiatriske ambulatorier og sengeafdelinger, vurderes de foreslåede ændringer at være udtryk for, at der fra politisk side er øget fokus på at tilgode et trygt miljø med vægt på sikkerheden for personale, patienter og pårørende.

Samlet vurderes de foreslåede ændringer at være fornuftigt balanceret mellem den enkelte patients retssikkerhed overfor tryghed og sikkerhed for alle patienter, personale og pårørende.

Med venlig hilsen

Retspsykiatrisk Interessegruppe
På vegne af Dansk Psykiatrisk Selskab

Dansk Psykolog Forenings høringssvar til udkast til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Øget anvendelse af kropsscannere og metaldetektorer, private vagter i psykiatrien, forældelsesfrister i Det Psykiatriske Patientklagenævn, m.v.)

Dansk Psykolog forening takker for muligheden for at afgive høringssvar i sundhedsministeriets høring af udkast til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (psykiatriloven). Høringssvaret er udarbejdet med inddragelse af Selskab for Psykologer i Børne- og Ungdomspsykiatrien under Dansk Psykolog Forening.

Overordnet anser vi det som positivt, at man i forlængelse af 10-årsplanen arbejder for at styrke sikkerhed og tryghed for patienter, pårørende og personale. Vi har dog en række bekymringer ift. de konkrete løsningsforslag og den effekt man ønsker at opnå.

Faktaboks

- Dansk Psykolog Forening opfordrer til, at man er varsom med at sætte lighedstegn mellem tryghed/sikkerhed og tvang/kontrol. Fremme af tryghed og sikkerhed handler primært om et generelt løft af psykiatrien kapacitets- og kvalitetsmæssigt og at give plads til forebyggende og foregribende indsatser. Gode rammer for arbejdet i psykiatrien vil mindske risikoen for situationer, hvor trygheden og sikkerheden kompromitteres.
- Dansk Psykolog Forening kan ikke ubetinget støtte anvendelse af metaldetektorer, kropsscannere, vagtværn og overvågning i psykiatrien. Tiltagene risikerer at skade behandling og arbejdsmiljø, ved at skabe grobund for stigmatisering, oplevet krænkelse og øget afstand mellem personale og patienter samt deres pårørende. Det anbefales at de fagprofessionelles vurdering på de enkelte afsnit bliver udslagsgivende.

Tryghed og sikkerhed i psykiatrien

Som vi også bemærkede i vores høringssvar til ændringerne af Psykiatriloven i 2023, så vurderer psykologerne ansat i psykiatrien, at sikkerheden i psykiatrien bedst forbedres ved at øge antallet af medarbejdere og sikre tid til den enkelte patient. Vagtværn, kropsscannere og overvågning er de tiltag som færrest psykologer finder relevante i sikkerhedsspørgsmålet. Denne viden stammer fra en omfattende undersøgelse gennemført i 2023, hvor næsten 35 % af alle psykologerne ansat i psykiatrien deltog. Vi formoder desuden at der i det lovforberedende arbejde er taget højde for de evalueringer som alle regionerne har sendt til Region H i februar 2025 omkring deres erfaring med scannere, samt den rapport som Region H publicerede omkring fordele og ulemper ved brug af scannere, hvor det fastslås, 1) at scannere kan skabe en falsk følelse af tryghed, da farlige genstande kan være lavet af andre materialer end metal, 2) at der mangler viden om effekten af brugen af scanner og om effekten står mål med omkostningerne, 3) at det vil være meget omkostningstungt og et stort ressourcetræk at indføre scannere, f.eks. i Region Hovedstadens Psykiatri, hvor der er mange matrikler med mange indgange, og det forudsættes, at der skal to medarbejdere til at betjene en scanner¹.

Dansk Psykolog Forening vil derfor anbefale, at man lytter til de kompetente fagprofessionelle, som arbejder i psykiatrien, samt de gennemførte evalueringer og undersøgelser og fokuserer på at højne

¹ Region Hovedstadens Psykiatri (2025) Scannere i Region Hovedstadens Psykiatri - afdækning af fordele og ulemper

sikkerheden først og fremmest via forebyggelse, dvs. ved at sikre tilstrækkeligt og kompetent personale samt mere tid til patienterne. Det er centralt, at tryghedsfremmende initiativer ikke medfører yderligere stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser, og her er særligt metaldetektorer, vagtværn og overvågning meget indiskrete og mistænkeliggørende. Initiativerne kan sågar have den modsatte effekt og skabe utryghed ved at øge afstanden mellem patienter, pårørende og personale og dermed have negativ virkning på relationerne, behandlingen og arbejdsmiljøet.

Dansk Psykolog Forening håber med dette høringssvar at have understreget at behovet for en styrkelse af sikkerhed og tryghed i psykiatrien eksisterer, men at de vigtigste værktøjer ikke nødvendigvis er dem, som præsenteres i lovforslaget.

I stedet anbefales et fokus på 1) kapacitet og tilstrækkelig normering, 2) gode uddannelses tilbud til personalet, så der er opkvalificering f.eks. ift. konflikthåndtering. Rammerne for patienterne, behandlingen og personalets arbejde er de væsentligste beskyttende faktorer, der kan reducere risikoen for konfliktsituationer og konfliktrapning.

Vi anbefaler i forlængelse af dette, at den enkelte psykiatriske og lokale afdeling får mulighed for at træffe beslutning om afdelingens behov for at benytte de foreslåede initiativer. Vi anerkender, at der kan være afsnit, som af særlige årsager har brug for yderligere tiltag, herunder i retspsykiatrien, som også i lovforslaget har egne særskilte forhold. Konkrete foranstaltninger, som er mindre indgribende kunne i tillæg til ovenstående evt. være anonymisering af personalet i journaler og anonymisering via kun fornavn og tjenestenummer på id-kort.

Ansvar og ledelse for nye initiativer

I udkastet til lovforslaget er det alene overlægen, som kan træffe beslutning om 1) anvendelse af kropsscannere eller metaldetektorer, 2) anvendelse af kropsvisitering og 3) anvendelse af kamerakig (som overlægen alene kan ansøge om til Styrelsen for Patientsikkerhed).

Det kan problematiseres, at dette ansvar og beslutningskapacitet alene er placeret hos overlægen. For det første er det kritisabelt at det øvrige sundhedsfaglige personale, som oftest har et dybere kendskab til de pågældende patienter, ikke skal inddrages i beslutningen. Derudover er der rent faktisk flere eksempler fra psykiatrien, hvor behandlingsansvaret er hos afsnitsledende specialpsykologer. Derfor anbefaler vi, at beslutninger om eventuelle sikkerhedsforanstaltninger, skal bero på et tværfagligt grundlag og gerne med inddragelse af personalet i en samlet vurdering af den pågældende afdelings behov. Den endelige beslutning bør ikke altid bero på overlægens vurdering, men også den afsnitsledende specialpsykologs vurdering.

Midstemiddelprincippet

Dansk Psykolog Forening vil gerne støtte bemærkningen i lovforslaget om vigtigheden af mindstemiddelprincippet i psykiatrilovens § 4, stk. 2. Vi støtter generelt, at personer med evt. psykiske lidelser behandles med værdighed og faglig kompetence fra myndighedernes side. Når lovforslaget muliggør tiltag som er mere ekstreme, bliver det bydende nødvendigt at der anvendes den mindst muligt indgribende foranstaltning, og at dennes varighed begrænses til det absolut nødvendige. Samtidig bliver det med disse tiltag sværere at respektere princippet, om skånsomhed og hensyntagen til patienten. Derfor ønsker Dansk Psykolog Forening at psykologernes indgående viden om patienterne anvendes aktivt i beslutningsøjemed for at sikre at der ikke forvoldes unødigt krænkelse og tages mest muligt hensyn til patienten.

Med venlig hilsen

Dea Seidenfaden
Forperson
Dansk Psykolog Forening



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Den: 11. november 2025

Høringssvar til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Øget anvendelse af kropsscannere og metaldetektorer, private vagter i psykiatrien, forældelsesfrister i Det Psykiatriske Patientklagenævn m.v.)

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
DK-1250 København K

mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive høringssvar til lovforslaget. Høringssvaret er udarbejdet i samarbejde med Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker.

Generelle bemærkninger

Dansk Sygeplejeråd støtter lovforslagets formål om at øge trygheden i psykiatrien, men understreger, at tvangsforanstaltninger aldrig må erstatte faglighed, kommunikation, relationer og tillid.

Med afsæt i erfaringer fra praksis ønsker vi at gøre opmærksom på en væsentlig diskrepans mellem begreberne "sikkerhed" og "tryghed", som begge fremhæves i lovforslaget. Her fokuseres der på at etablere sikkerhed gennem teknologiske og strukturelle tiltag, herunder kropsscannere, metaldetektorer og anvendelse af vagter. Erfaringen fra praksis er dog, at tryghed for patienten primært skabes gennem relationer, kontinuitet og faglig tilstedeværelse. Der er derfor risiko for, at lovhjemlen, der skal understøtte sikkerhed, kan komme i modstrid med de faglige metoder og principper, der anvendes i praksis. Det er afgørende, at lovgivningen ikke underminerer den terapeutiske alliance og det miljø, som er nødvendigt for recovery og trivsel hos mennesker med psykiske lidelser.

Tryghed for både patienter og medarbejdere skabes bedst gennem tilstrækkelige medarbejderressourcer, kompetenceudvikling og et stærkt fokus på forebyggelse og deeskalering. Statistikker og forskning peger på, at tilstedeværelsen af højt fagligt uddannet personale har en direkte sammenhæng med reduceret anvendelse af tvang. DSR opfordrer derfor til, at der investeres i kompetenceudvikling, hvor specialuddannelsen i psykiatri er central.

Dertil skal det nævnes, at en oplagt mulighed for at sikre tryghed for særligt medarbejdere i psykiatrien er, at medarbejdere skal have bedre muligheder for navnebeskyttelse end tilfældet er i dag. De

eksisterende muligheder er fortsat utilstrækkelige. Medarbejdere i praksis oplever, at der i dag er en teoretisk mulighed for at få beskyttet sit navn i forbindelse med journalføring, men samtidig oplever de, at deres navn alligevel figurerer i visse dele af journalen. Det er uhen-sigtsmæssigt, og skaber ikke den tiltænkte tryghed for medarbej-derne.

Det skal derudover bemærkes, at der er behov for en særlig indsats og opmærksomhed på tværfaglighed og psykiatriske fagkompetencer i den kommende sammenlægning af psykiatri og somatik, hvad angår specialviden om deeskalering og anvendelse af tvang.

Specifikke bemærkninger til lovforslagets dele

Vedr. kamerakig på patientstuer i tidsbegrænsede perioder på sikrings-afdelingen

DSR anerkender behovet for at kunne iværksætte kamerakig i helt særlige, akutte tilfælde for at forhindre alvorlig eller livstruende selv-skade. Det er positivt, at kamerakig kun kan iværksættes efter tilla-delse fra Styrelsen fra Patientsikkerhed, så man dermed sikrer patien-tens rettigheder. Det bør dog 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.

Anvendelse af private vagter på psykiatriske afdelinger

Forslaget indebærer, at sygehusmyndigheden kan beslutte, at private vagter kan deltage ifm. udøvelse af magt og anvendelse af tvangsfik-sering, hvis personalet har truffet afgørelse herom, og vagten har modtaget instruks fra personalet. I den forbindelse bør der være fo-kus 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 perso-nale.

Øget anvendelse af kropsscannere og metaldektorer

DSR bakker op om forslaget af hensyn til medarbejdernes liv og førlig-hed. Det er helt essentielt, at det med loven står klart, at den øgede anvendelse af kropsscannere og metaldektorer kun kan anvendes, når overlægen har taget beslutningen herom.

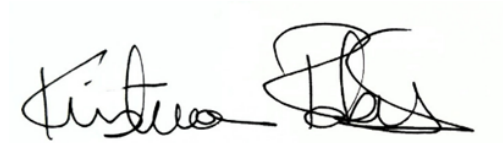
Det understreges, at mindstemiddelsprincippet i psykiatrilovens § 4, stk. 2, altid skal iagttages, og at faglighed og ressourcer ikke kan

erstattes af procedurer, som alene har til formål at sikre eventuelle genstande, patienten måtte have medbragt.

Forældelsesfrist for klager

Dansk Sygeplejeråd er bekymrede for forslaget om indførelse af forældelsesfrister i Det Psykiatriske Patientklagenævn. Med henvisning til de dokumenterede barrierer, der eksisterer for mennesker med psykiske lidelser – herunder PTSD – i forhold til at få stillet en diagnose og iværksat klageprocesser, er det problematisk, hvis der indføres begrænsninger i adgangen til at klage over tvangsindgreb. Det er afgørende, at mennesker med psykiske lidelser har mulighed for at få deres oplevelser vurderet, også selvom der er gået længere tid.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Kristina Robins', with a stylized flourish at the end.

Kristina Robins
2. næstforkvinde



NOTAT

06-11-2025

EMN-2025-00992

1814288

Helene Louise Munk Fog

Danske Regioners høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Øget anvendelse af kropsscannere og metaldetektorer, private vagter i psykiatrien, forældelsesfrister i Det Psykiatriske Patientklagenævn m.v.)

Danske Regioner modtog forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Øget anvendelse af kropsscannere og metaldetektorer, private vagter i psykiatrien, forældelsesfrister i Det Psykiatriske Patientklagenævn m.v.) fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet den 15. oktober 2025.

Danske Regioner vil indledningsvist kvittere for muligheden for at afgive høringssvar, og fremsender hermed samlet høringssvar på vegne af regionerne. Regionerne har ligeledes mulighed for selv at fremsende høringssvar.

Høringssvaret er inddelt i afsnit svarende til tilføjelserne i lovgivningen og indledes af generelle bemærkninger.

Generelle bemærkninger

Danske Regioner ser positivt på tilføjelserne i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, som vil være med til at skabe en mere sikker og tryk psykiatri for både patienter og personale.

Udkastet til lovforslag 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. Den foreslåede ændring af klagereglerne til Det Psykiatriske Patientklagenævn er også meget velkommen, ikke mindst set i lyset af nogle konkrete sager vedr. patientforhold, der ligger mange år tilbage.

Anvendelse af karmscannere (metaldetektorer) på psykiatriske afdelinger, ambulatorier og akutmodtagelser

Danske Regioner ser positivt på muligheden for at anvende karmscannere (metaldetektorer) på psykiatriske afdelinger, ambulatorier og akutmodtagelser. Det bemærkes dog, at der i lovudkastet fremgår forskellige definitioner af metaldetektorer. I indledningen (fx side 6, afsnit 2) sidestilles en metaldetektor med en karmscanner, hvorimod en metaldetektor længere fremme defineres som et håndholdt apparat (side 13, afsnit 3).

Med henvisning til regeringens og aftalepartiernes intention om, at lovens definition på en metaldetektor skal udvides fra ikke alene at være en håndholdt version, men til at kunne være en karmscanner, synes der ikke at blive skabt egentlig hjemmel dertil i lovforslaget, da definitionen varierer. Danske Regioner opfordrer til, at det i loven fremskrives tydeligt, at metaldetektorer dækker over både håndholdte metaldetektorer og karmscannere.

Anvendelse af kropsscannere på ambulatorier og akutmodtagelser

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. Det er ligeledes positivt, at lovforslaget tydeligt fastslår, at akutmodtagelser er omfattet af denne bestemmelse.

Region Hovedstaden har i et brev fra 10. september 2024 til Indenrigs- og Sundhedsministeren, foreslået at indføre hjemmel til at bruge bagagescannere. I brevet foreslås desuden, 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. Begge forslag vurderes fortsat at være relevante mhp. at skabe en mere sikker og tryk psykiatri, og bør indarbejdes i nærværende eller kommende revidering af loven af anvendelse af tvang i psykiatrien.

Kropsvisitering af patienter, hvis kropsscanner/karmscanner giver udslag (bipper) på afdelinger

Det er meget relevant at indføre hjemmel til kropsvisitation, hvis en scanner giver udslag. Der mangler imidlertid en beskrivelse af muligheder og/eller konsekvenser, hvis en patient ikke vil medvirke til kropsvisitation. Fx 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. Dette bør skrives ind i lovbemærkninger og/eller i vejledningen om anvendelse af tvang, når den revideres med de nye tiltag.

Hjemmel til brug af vagter/sikkerhedspersonale

Danske Regioner fremsendte bidrag fra regionerne vedr. brug af private vagter i psykiatrien til Indenrigs- og Sundhedsministeriet den 24. september 2025. Som det fremgår af bidraget og som det også skal understreges her, vil psykiatrien altid 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. Danske Regioner bifalder således forslaget om, at der sikres hjemmel til anvendelsen af private vagter i anvendelsen af tvang.

Som det også fremgår af Danske Regioners tidligere bidrag, er det væsentligt, at regionerne fortsat stiller krav om, at de private vagter har gennemgået uddannelse i deeskalering og konflikthåndtering, så deres indsats understøtter det behandlingsmæssige miljø.

Det foreslås desuden, at udtrykket "eksterne vagtværn" erstattes af "personale fra eksterne vagtfirmaer", da dette udtryk vurderes mere hensigtsmæssigt.

Vilkår om kropsvisitering for retspsykiatriske patienter efter udgang

Danske Regioner kvitterer for muligheden for at anvende kropsscannere, metaldetektorer og kropsvisitation ved mistanke fra overlægen om, at der bringes medikamenter, rusmidler eller farlige genstande ind på afdelingen. Overskriften og teksten stemmer dog ikke overens, og kropsvisitation bør også fremgå af selve teksten, særligt mhp. at medikamenter og rusmidler ikke kan forventes at findes ved brug af kropsscannere og metaldetektorer.

Det bemærkes desuden, at en række retspsykiatriske patienter behandles i almenpsykiatrien, og det foreslås således, at det også gælder for retspsykiatriske patienter i almenpsykiatrien.

I tilfælde af, at patienten modsætter sig kropsvisitationen foreslås at tilføje følgende: *"Denne [overlægen. jf. dog 4a] træffer samtidig bestemmelse om, i hvilket omfang der om fornødent kan anvendes magt til visitationens gennemførelse."*

Anvendelse af kamerakig på Sikringsafdelingen

Danske Regioner kvitterer for muligheden for anvendelse af kamerakig på Sikringsafdelingen.

Da Region Sjælland forvalter Sikringen, baserer bemærkninger vedr. kamerakig på Sikringsafdelingen sig udelukkende på bemærkninger fra Region Sjælland.

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.

Der bør formuleres en undtagelse fra hovedreglen om indikation af at kameraet er tændt, "med en lampe eller lys". En konstant tændt lampe eller ved brug tændt lampe eller lys, vil kunne have meget negativ effekt på en patient, som f.eks. er meget paranoid. I den konkrete patientcase, som der henvises til i lovudkastet, har det således været nødvendigt at tildække den lysdiode på kameraet, der markerer, at kameraet er aktiveret. Det noteres i journalen, at patienten er informeret om, at der anvendes video. Der skal desuden være opmærksomhed omkring, at det i nogle patientsituationer - f.eks. som i den aktuelle - vil være nødvendigt med konstant tændt kamera. Det bør præciseres, at der med kamerakig henvises til optagelser/visning af både billede og lyd (ikke kun billede, som det fremgår nu).

Forholdet til databeskyttelseslovgivningen

Den beskrevne fremgangsmåde vil ikke være anvendelig i alle tilfælde. 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. Løbende log on/af 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.

Forældelsesfrist i Det Psykiatriske Patientklagenævn

Danske Regioner ser positivt på indførslen af forældelsesfrist for indgivelse af klage over tvang ved Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Danske Regioner foreslår en kortere klagefrist, fx 2 år. Denne patientgruppe har mere støtte end nogen anden gruppe. De informeres i øjeblikket, hvor tvang kommer på tale, om deres klagemuligheder, de får med det samme en patientrådgiver tildelt, der kan hjælpe dem med at udforme en klage og som hjælper dem løbende med rådgivning og klagevejledning/udformning, hvis det bliver nødvendigt at anvende mere tvang. Derudover har denne patientgruppe automatisk adgang til at påklage deres afgørelse videre til domstolene – uanset om de har fået medhold eller ej. Patientgruppen har ift. klagemuligheder været stillet bedre end somatiske patienter indtil nu. 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.

Dertil kommer, at en absolut 5-års frist vil gøre det vanskeligt for vidner at genkalde sig situationen korrekt.

København, den 29. oktober 2025

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

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

Tak for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (kamerakig, visitation, private vagter m.v.).

DSAM finder, at baggrunden for forslaget er sympatisk, idet vi mener, at det er vigtigt, at vi får en mere sikker psykiatri, men vi er bekymrede for, at det ønskede formål ikke opfyldes.

Lovforslaget har til formål at øge trygheden i psykiatrien gennem nye muligheder for magt-anvendelse og kontrol, herunder kamerakig på patientstuer, brug af private vagter og udvidede muligheder for kropsvitation.

Forslaget skal ses i lyset af flere tragiske hændelser i psykiatrien, som skaber utryghed blandt patienter og personale. Det angives, at disse hændelser også fører til, at mennesker med psykisk lidelse stigmatiseres. Det angives, at de lovmæssige hjemler "kan bidrage til mere sikre rammer og større tryghed i psykiatrien og retspsykiatrien".

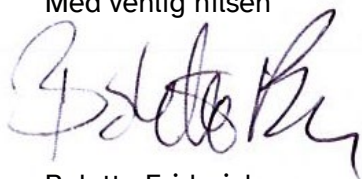
Tryghed er en subjektiv følelse, og øget tryghed kan bestemt indebære store fordele. Men DSAM stiller sig tvivlende overfor, om der reelt bliver sikrere rammer. Vi har ikke kunnet finde dokumentation for, at kropsvitation og private vagter reelt nedsætter antallet af tragiske hændelser i psykiatrien.

Private vagter kan være en nødløsning, men bør aldrig erstatte et fokus på tilstrækkelig bemanning med veluddannet personale.

Vi mener på ingen måde, at kropsvitering og vagter kan reducere stigmatisering af psykiatriske patienter - tværtimod. Det vil fx opleves særdeles stigmatiserende for psykiatriske patienter, hvis det alene er psykiatriske patienter, der skal passere kropsscannere for at komme ind på sygehuset. Desuden vil en kropsvitation ved udslag på kropsscannere utvivlsomt føre til, at pågældende patient føler sig voldsomt stigmatiseret.

Vi anbefaler, at reglerne, hvis de vedtages, evalueres grundigt. Det er vigtigt, at der ikke skabes en utilsigtet glidebane mod mere tvang.

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen
Formand for DSAM

Katrine Bisballe

Fra: Frederik Klinting <frederik@klinting.com>
Sendt: 7. november 2025 11:11
Til: DEP Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Cc: Katrine Bisballe; kontakt@dasem.dk
Emne: Høringssvar vedr. udkast om lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien

[EKSTERN E-MAIL] Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.
Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede filer, som ikke er sikre.

Til rette vedkommed

DASEM takker for muligheden for at komme med høringssvar til udkast om lovændring vedr. tvang i psykiatrien.

Vi har gennemgået materialet og har ingen kommentarer for nuværende. DASEM ser frem til samarbejdet og en fortsat involvering omkring de akutte psykiatriske patienter.

*mvh
Frederik Pors Klinting
Faglig sekretær, DASEM.*

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10
1216 København K

7. november 2025

J.nr. 2025-11-0405
Dok.nr. 790466
Sagsbehandler
Christine Børrum

Sendt til sum@sum.dk og katb@sum.dk
Sendt i kopi til jm@jm.dk

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Indenrigs- og Sundhedsministeriets sagsnr. 2025 – 5845)

Datatilsynet
Carl Jacobsens Vej 35
2500 Valby
T 3319 3200
dt@datatilsynet.dk
datatilsynet.dk
CVR 11883729

1. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 15. oktober 2025 anmodet om Datatilsynets eventuelle bemærkninger til ovenstående udkast til lovforslag.

Datatilsynet har alene forholdt sig til de dele af lovforslaget, hvor forholdet til databeskyttelsesreglerne er direkte beskrevet. Lovforslaget giver herefter anledning til følgende bemærkninger.

2. Det fremgår af forslagens § 1, stk. 1, at der foreslås indsat hjemmel i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien i § 18 a, stk. 5 og 6, til at anvende kamerakig på patientstuer på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, i en tidsbegrænset periode, hvis det er nødvendigt for at afværge, at en patient udsætter sit helbred for meget alvorlig eller livstruende skade.

Det fremgår af pkt. 2.1.3 i lovforslagets indledende bemærkninger, at der ved kamerakig forstås billeder af patienten, som skal kunne vises i direkte tid, og at videoen ikke må blive optaget, gemt eller lagret. Det fremgår endvidere, at den teknologi, der vil kunne anvendes til kamerakig, bør kunne indikere, hvornår kameraet er tændt med en lampe eller en lyd.

Datatilsynet bemærker, at spørgsmålet om, hvorvidt – og i hvilket omfang – kamerakig (tv-overvågning) er en egnet og proportional foranstaltning, i sagens natur må afgøres på baggrund af en flæthed af hensyn, herunder hensynet til privatlivet. Datatilsynet bemærker hertil, at tv-overvågning – også uden lagring af optagelserne – generelt anses for en indgribende form for overvågning.

Datatilsynet har noteret sig, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet har anført, at kamerakig bør kunne anvendes i ekstraordinære situationer ud fra et beskyttelseshensyn til enten patienten selv eller personalet på Sikringsafdelingen, der behandler patienter, som er vurderet ekstraordinært farlige.

Tilsynet har endvidere noteret sig, at anvendelsen af kamerakig alene vil kunne iværksættes efter overlægens konkrete vurdering af foranstaltningens nødvendighed og efter tilladelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Det er herefter Datatilsynets forståelse, at kravene til iværksættelsen af kamerakig som foranstaltning vil ske efter samme regler som andre indgribende foranstaltninger efter psykiatriloven.

Datatilsynet har endvidere noteret sig, at det ved bekendtgørelse vil blive fastsat, i hvor lang tid en afgørelse om kamerakig maksimalt vil kunne gælde.

3. Det er anført i pkt. 4 i lovforslagets bemærkninger, at de foreslåede ændringer om anvendelsen af kamerakig vil indebære behandling af personoplysninger, og at denne behandling ifølge Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering kan ske med hjemmel i databeskyttelsesforordningens¹ artikel 6, stk. 1, litra c og litra d.

Det er Datatilsynets opfattelse, at de foreslåede ændringer vil udgøre et supplerende hjemmelsgrundlag, der i overensstemmelse med databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 3, skal supplere behandlingshjemlerne i forordningens artikel 6, stk. 1, litra c og e.

Det er endvidere Datatilsynets opfattelse, at dette supplerende retsgrundlag vil etablere hjemmel til, at Sikringsafdelingen som myndighed kan iværksætte en foranstaltning, når dette ud fra en lægefaglig vurdering skønnes nødvendigt, og ikke en retlig forpligtelse til at iværksætte den pågældende foranstaltning.

Det er derfor Datatilsynets opfattelse, at det rette behandlingsgrundlag vil være databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, litra e.

Med henvisning til denne bestemmelse vil det i øvrigt være overflødigt tillige at henvise til forordningens artikel 6, stk. 1, litra d som behandlingsgrundlag.

4. Derudover forudsætter Datatilsynet i øvrigt, at enhver behandling af personoplysninger foranlediget af udkastet vil ske inden for rammerne af databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven².

Der henvises særligt til overholdelsen af de almindelige principper for behandling af personoplysninger, som er fastsat i databeskyttelsesforordningens artikel 5, herunder især princippet om dataminimering og formålsbegrænsning, samt forordningens artikel 32 om behandlings-sikkerhed.

5. Såfremt ovenstående giver anledning til spørgsmål eller bemærkninger, er Indenrigs- og Sundhedsministeriet velkommen til at kontakte undertegnede på tlf. 29 49 32 82.

Kopi af dette høringssvar er sendt til Justitsministeriets lovafdeling til orientering.

Med venlig hilsen

Christine Børrum

¹ Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2016/679 af 27. april 2016 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger og om ophævelse af direktiv 95/46/EF (generel forordning om databeskyttelse)

² Lov nr. 502 af 23. maj 2018 om supplerende bestemmelser til forordning om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger (databeskyttelsesloven).

Vedrørende høring over udkast til ændring af psykiatriloven (øget anvendelse af kropsscannere og metaldetektorer, private vagter i psykiatrien, forældelsesfrister i Det Psykiatriske Patientklagenævn m.v.)

Det Ethiske Råd takker for muligheden for at kommentere på de foreslåede ændringer af psykiatriloven. Som Det Ethiske Råd ser det, er der tale om en række indskrænkninger af de psykiatriske patienters almindelige frihedsrettigheder, som følger sig til dem, der er blevet indført i forbindelse med lovforslag i 2021¹ og tidligere i år². Rådet finder det beklageligt, at man på denne måde ser sig nødsaget til at indskrænke patienternes frihed for at sikre et trygt og sikkert miljø på de psykiatriske afdelinger. Som rådet ser det, er den bedste sikring imod uhensigtsmæssig eller farlig adfærd en optimal behandling af patienternes sygdom. Overordnet set er rådets holdning til den aktuelle lovforslag derfor den samme, som det gav udtryk for i forbindelse med lovforslaget fra 2021, hvor det bemærkede, at:

“Rådet er enig med regeringen i, at et trygt og sikkert miljø for alle er af stor betydning i psykiatrien (inklusive retspsykiatrien). Det gælder både for den enkelte patient, medpatienter, personale, pårørende og det omgivende samfund. ... Alligevel ser rådet med bekymring på forslagens overordnede tendens, som med sit store fokus på fængselslignende sikkerhed må frygtes at være med til at adskille psykiatrien – og især retspsykiatrien – endnu mere fra andre dele af sundhedsvæsenet. Ud over at udsætte psykiatriske patienter for særlige indgreb i de ellers almindelige frihedsrettigheder, frygter rådet derfor også, at forslaget vil kunne bidrage yderligere til den stigmatisering, som mange psykiatriske patienter i forvejen lider under.”

Udover denne overordnede bemærkning har rådet følgende bemærkninger til lovforslagets enkelte dele.

1. Anvendelse af kamerakig på Sikringsafdelingen

Forslaget om anvendelse af lyd- og videoovervågning i ekstraordinære situationer i en tidsbegrænset periode ud fra et beskyttelseshensyn giver ikke umiddelbart anledning til bekymring.

I bemærkningerne til bestemmelsen oplyses det dog, at den mindre indgribende tvangsform personlig skærmning kan være forbundet med fare for personalet.

¹ <https://etiskraad.dk/alle-udgivelser/psykiatri/hoeringssvar-tvang-i-psykiatrien>

² <https://etiskraad.dk/alle-udgivelser/psykiatri/vedroerende-hoering-om-social-pension-ophoer-af-udbetaling-af-forsoergelsesydelse-til-anbringelses-og-behandlingsdoemte>

Dette kunne fortolkes som en hjemmel til ikke kun at anvende kamerakig for at beskytte patienten mod alvorlig eller livstruende selvskade, men også for at beskytte personalet. Rådet anbefaler, at det i bemærkningerne præciseres, at kamerakig alene må anvendes for at beskytte patienten selv. Som nævnt indledningsvist, er rådet enig i, at et trygt og sikkert miljø er vigtigt for alle (inklusive personalet). Men fordi 1) formålet med kamerakig ifølge lovens ordlyd alene er at beskytte patienten, 2) der er mindre indgribende midler, som kan tjene til at beskytte personalet, og 3) kamerakig er så alvorligt et indgreb i en patients privatliv (jf. EMRK artikel 8, stk. 1), bør det i bemærkningerne præciseres, at kamerakig alene må anvendes for at beskytte patienten selv.

Det anføres i bemærkningerne på side 9, at der i en bekendtgørelse vil blive fastsat, i hvor lang tid en afgørelse om anvendelse af kamerakig maksimalt vil kunne gælde. Rådet går her ud fra, at mindstemiddelprincippet i lovens § 4, stk. 2 altid være gældende, således at anvendelsen af kamerakig ikke må udstrækkes udover det absolut nødvendige. På baggrund af erfaringerne med langvarige bæltefikseringer, finder rådet det dog hensigtsmæssigt, at der i bemærkningerne til lovforslaget angives, hvad der mere præcist tænkes med 'en tidsbegrænset periode'.

2. Anvendelse af private vagter på psykiatriske afdelinger

Anvendelse af private vagter, der ikke har andre opgaver end anvendelse af fysisk magt, er, som rådet ser det, principielt uhensigtsmæssigt. Som nævnt ovenfor er optimal behandling af patienterne den bedste garanti for et sikkert miljø på afdelingerne. At bruge ressourcer, der ikke bidrager til behandlingen, er som udgangspunkt derfor betænkeligt.

Når man ønsker at gøre brug af private vagter, finder rådet det dog tilfredsstillende, at der i bemærkningerne anføres, at de skal have de nødvendige kompetencer vedrørende deeskalering og tvang. Som rådet ser det, bør man nok også overveje at indføre et krav vedrørende de pågældendes uddannelse og/eller en certificeringsordning.

Det fastslås i bemærkningerne, at de private vagter ikke får kompetence til at træffe beslutning om anvendelse af tvang og at ansvaret forbliver ledelsens. Det er dog rådets vurdering, at man bør tage stilling til muligheden for at klage, hvis patienterne føler sig krænket af de medvirkende vagter. Som det er nu, kan klager over personalets opførsel indgives til hospitalsledelsen, og det bør som et minimum anføres, at klager over de private vagters opførsel også vil kunne indbringes for hospitalsledelsen.

3. Øget anvendelse af kropsscannere og metaldetektorer og kropsvisitering af retspsykiatriske patienter ved tilbagekomst efter udgang

Som rådet forstår det, er forslaget om at tillade øget anvendelse af kropsscannere, metaldetektorer og kropsvisitering begrundet i de senere års tragiske hændelser i psykiatrien. Rådet har som sagt forståelse for, at man ønsker at skabe et trygt og sikkert miljø for alle, som færdes i psykiatrien. Det er dog rådets vurdering, at de foreslåede skærpselser risikerer at bidrage til at især retspsykiatrien mere og mere

får karakter af fængsler fremfor hospitalsafdelinger. Det anføres i bemærkningerne, at regeringen og aftalepartierne understreger behovet for, at menneskesynet i psykiatrien forbliver afbalanceret, omsorgsfuldt og afstigmatiserende. Dette kan rådet fuldt ud tilslutte sig. Samtidig har rådet dog svært ved at se, hvordan de forslåede ændringer kan undgå at modvirke dette ønske.

Rådet finder særligt, at der er grund til bekymring hvad angår forslaget om kropsvsitation af retspsykiatriske patienter ved tilbagekomst efter udgang fra afdelingen. Selve lovforslaget siger udelukkende, at kravet om mistanke efter § 19 a, stk. 1 ikke gælder ved tilbagekomst fra udgang fra afdelingen. Af bemærkningerne til lovforslaget (s. 18 og s. 35) fremgår det imidlertid, at man forudsætter, at overlægen rutinemæssigt vil kunne stille vilkår om accept af kropsvsitation som forudsætning for adgang til udgang fra afdelingen. Dette synes at være i strid med det grundlæggende princip i dansk sundhedslovgivning om informeret samtykke.

Det fremgår af reglerne om informeret samtykke, at et sådant til enhver tid kan trækkes tilbage. Man vil således godt kunne aftvinge patienten tilsagn om accept af kropsvsitation som forudsætning for adgang til udgang, men patienten vil efter loven være berettiget til at trække dette tilsagn tilbage ved tilbagekomsten (jfr. sundhedslovens § 15, stk. 2). Gør patienten det, vil en kropsvsitation kun kunne gennemføres med tvang, hvis betingelserne i lovens § 17 om anvendelse af fysisk magt er opfyldt (da § 19 ikke i sig selv hjemler kropsvsitation med tvang). Se herom Psykiatriloven med kommentarer af Ellen Margrethe Basse og Knud Kristensen, side 506.

I dommen U 2019.4010 H udtaler Højesteret bl.a., at selv hvis man antog, at patienten frivilligt havde givet informeret samtykke til kropsvsitation som et led i en forudgående aftale om at få uledsaget udgang eller uovervåget besøg, så ville dette samtykke til enhver tid kunne tilbagekaldes. Højesteret statuerer med andre ord, at en patient ikke ved at indgå en aftale kan fraskrive sig retten til at tilbagekalde et samtykke. Se herom i Psykiatriloven med kommentarer, side 107.

4. Forældelsesfrist i Det Psykiatriske Patientklagenævn

Med lovforslaget foreslås det at indføre en relativ forældelsesfrist på to år efter det tidspunkt, hvor patienten var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over, og en absolut forældelsesfrist på fem år fra den dag, tvangsforanstaltningen fandt sted, for klager til Det Psykiatriske Patientklagenævn. Det fremgår ikke af bemærkningerne, om der reelt er et problem med klager som fremsættes efter de nævnte frister. Som Det Etske Råd ser det, virker det ikke sandsynligt, at der kan være tale om noget stort problem. Det bør derfor overvejes, om en begrænsning af klageadgangen tjener noget formål.

På Det Etske Råds vegne,
Christine Nellemann,
Formand for Det Etske Råd

Katrine Bisballe

Fra: Ulla Garbøl <ug@etf.dk>
Sendt: 4. november 2025 11:11
Til: DEP Indenrigs- og Sundhedsministeriet; Katrine Bisballe
Cc: Tina Nør Langager; EFS Psykiatri; Torben Krogh-Jensen
Emne: SV: Høring over lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.
Vedhæftede filer: Signature-20251104101212.txt

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Ergoterapeutforeningen og Ergoterapi Faglig Selskab for Psykiatri og Psykosocial Rehabilitering har ikke yderligere bemærkninger til høringen.

Med venlig hilsen

Ulla Garbøl
Chefkonsulent



Ergoterapeutforeningen

Nørre Voldgade 90, 2
DK-1358 København K
Tlf: +45 88 82 62 70
Direkte: +45 53 36 49 25

etf.dk

[Oplysninger om Ergoterapeutforeningens behandling af dine personoplysninger](#)

Fra: Katrine Bisballe <KATB@SUM.DK>

Sendt: 15. oktober 2025 10:34

Til: Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@rsyd.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; Faglig Fælles Forbund 3F <3f@3f.dk>; Danmarks Apotekerforening <apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk>; dkf@danskkiropraktorforening.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; info@fodterapeut.dk; fysio@fysio.dk; dommerforeningen@gmail.com; ERGO <ergo@etf.dk>; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; Kliniske Diætister <post@diaetist.dk>; fas@dadl.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; Lægeforeningen <dadl@dadl.dk>; lv@dadl.dk; plo@dadl.dk; Ankestyrelsen <ast@ast.dk>; kontakt@radiograf.dk; sl@sl.dk; yl@dadl.dk; post@alzheimer.dk; info@bedrepsykiatri.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; dch@dch.dk; Diabetesforeningen <info@diabetes.dk>; admin@hjernesagen.dk; Hjerteforeningen <post@hjerteforeningen.dk>; Kost & Ernæringsforbundet <post@kost.dk>; Kræftens Bekæmpelse <info@cancer.dk>; lap@lap.dk; lev@lev.dk; sa@spiseforstyrrelser.dk; landsforeningen@sind.dk; medlem@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; pfs@pfsdk.dk; info@scleroseforeningen.dk; mail@sjældnediagnoser.dk; ulf@ulf.dk; aef@aeldreforum.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; Advoksamfundet <samfund@advokatsamfundet.dk>; info@privatehospitaler.dk; Dansk Erhverv (info) <info@danskerhverv.dk>; di@di.dk; dif@dif.dk; dsam@dsam.dk; info@patientsikkerhed.dk; formanden@dskf.org; dansk.standard@ds.dk; info@dansk-dental.dk; info@danske-seniorer.dk; info@dignity.dk; Forbrugerrådet <hoeringer@fbr.dk>; fsd@socialchefforeningen.dk; fp@forsikringogpension.dk; formand@retspolitik.dk; Ankestyrelsen <ast@ast.dk>; Datatilsynet <dt@datatilsynet.dk>; Det Etske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; post@domstolsstyrelsen.dk; finanstilsynet@ftnet.dk; govsec@nanoq.gl; info@humanrights.dk; dfk@krfo.dk; pebl@patienterstatningen.dk; RAD FP Sikker <rigsadvokaten@ankl.dk>;

hmr@hmr.fo; hmr@hmr.fo; hst@hst.fo; politi@politi.dk; info@digitalsikkerhed.dk; Rådet for Socialt Udsatte <post@udsatte.dk>; ltn@dadl.dk; sekretaer@forensic.dk; Dataetiskraad <dataetiskraad@dketik.dk>; info@spiseforstyrrelse.dk

Cc: Rigsombudsmanden i Grønland <ro@gl.stm.dk>; Rigsombuddet <ro@fo.stm.dk>

Emne: Høring over lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

Til høringsparterne

Indenrigs- og Sundhedsministeriet sender hermed vedhæftede forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Øget anvendelse af kropsscannere og metaldetektorer, private vagter i psykiatrien, forældelsesfrister i Det Psykiatriske Patientklagenævn, m.v.) i offentlig høring.

Lovforslaget udmønter en del af den lovmæssige gennemførelse af *Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien* som regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) og Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti, Enhedslisten, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre og Alternativet indgik den 19. maj 2025. Derudover indeholder lovforslaget forslag om forældelsesfrister i Det Psykiatriske Patientklagenævn og anvendelse af kamerakig på Sikringsafdelingen.

Eventuelle bemærkninger bedes sendt til sum@sum.dk med kopi til katb@sum.dk senest **den 11. november 2025, kl. 12.**

Med venlig hilsen

Katrine Bisballe

Specialkonsulent, Patientsikkerhed og Lovkvalitet

M 2487 6237

@ katb@sum.dk



**INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Tlf. 7226 9000

Læs ministeriets datapolitik [her](#)

www.sum.dk

Katrine Bisballe

Fra: Heilsumálaráðið <hmr@hmr.fo>
Sendt: 3. november 2025 16:47
Til: DEP Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Cc: Katrine Bisballe
Emne: Høringssvar Høring over bekendtgørelse vedr. indførelse af kvote for ansøgninger om autorisation som sygeplejerske
Vedhæftede filer: Signature-20251103154757.txt

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Heilsumálaráðið har modtaget ovenfornævnte bekendtgørelse i høring.

Heilsumálaráðið har noteret sig, at der her er tale om et område, der ikke er overgået til færøske myndigheder som særanliggende iht. hjemmestyrelovgivningen. Som følge af dette er loven, der hjemler bekendtgørelsens ikrafttrædelse, sat i kraft for Færøerne.

Det er derfor muligt at sætte udkastet til bekendtgørelsen i kraft for Færøerne.

Færøerne vil på et senere tidspunkt, når bekendtgørelsen er trådt i kraft i Danmark, tage stilling til hvorvidt bekendtgørelsen skal sættes i kraft for Færøerne, med hensyntagen til særlige færøske forhold.

Med venlig hilsen.

Sundhedsministeriet på Færøerne

Fra: Katrine Bisballe <KATB@SUM.DK>

Sendt: 29. september 2025 13:24

Til: Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; Dataetiskraad <dataetiskraad@dketik.dk>; Datatilsynet <dt@datatilsynet.dk>; Heilsumálaráðið <hmr@hmr.fo>; ELI Institutionspostkassen for Færøerne <foe@stps.dk>; govsec@nanoq.gl; Heilsumálaráðið <hmr@hmr.fo>; Heilsustýrið <hst@hst.fo>; pn@nanoq.gl; Rigsombuddet <ro@fo.stm.dk>; Rigsombudsmanden i Grønland <ro@gl.stm.dk>; Faglig Fælles Forbund 3F <3f@3f.dk>; ac@ac.dk; info@ato.dk; dkf@danskkiropraktorforening.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; formand@paediatrici.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; info@dansktp.dk; dbio@dbio.dk; info@fodterapeut.dk; fysio@fysio.dk; dasys@dasys.dk; formand@dpbo.dk; rikkehaahr@hotmail.com; etf@etf.dk; fh@fho.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; fas@dadl.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; Kost & Ernæringsforbundet <post@kost.dk>; klfformand@gmail.com; info@lkt.dk; lederne@lederne.dk; Lægeforeningen <dadl@dadl.dk>; lvs@dadl.dk; pd@pharmadanmark.dk; plo@dadl.dk; pto@pto.dk; kontakt@radiograf.dk; sl@sl.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; yl@dadl.dk; post@alzheimer.dk; marie@angstforeningen.dk; Astma-Allergi Forbundet <info@astma-allergi.dk>; info@bedrepsykiatri.dk; info@lunge.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; sekretariat@depressionsforeningen.dk; info@detsocialenetvaerk.dk; Diabetesforeningen <info@diabetes.dk>; epilepsi@epilepsiforeningen.dk; Gigtforeningen <info@gigtforeningen.dk>; admin@hjernesagen.dk; info@hjerneskadeforeningen.dk; Hjerteforeningen <post@hjerteforeningen.dk>; kontakt@home-start.dk; mail@hoereforeningen.dk; Kræftens Bekæmpelse <info@cancer.dk>; lap@lap.dk; lev@lev.dk; info@spiseforstyrrelse.dk; landsforeningen@sind.dk; familieretsudvalg@manderaadet.dk; info@muskelsvindfonden.dk; kontakt@ocd-foreningen.dk; info@osteoporose-f.dk; njl@patientforeningen.dk; kontakt@polio.dk; kontakt@psoriasis.dk; hej@scleroseforeningen.dk; mail@sjældnediagnoser.dk; info@sundheddanmark.nu; ulf@ulf.dk; kontakt@ulykkespatient.dk; info@vaccinationsforum.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; Advoksamfundet <samfund@advokatsamfundet.dk>; info@alkohologsamfund.dk; amgros@amgros.dk; ATP <pote@atp.dk>; bkd@blaakors.dk; Børnerådet <brd@brd.dk>; bf@boernesagen.dk;

bv@bornsvilkar.dk; teo@au.dk; jurfak@jur.ku.dk; kontakt@cfh.ku.dk; info@danish.care; Danmarks Apotekerforening <apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk>; dos@dadnet.dk; Danmarks Tekniske Universitet (dtu) <dtu@dtu.dk>; da@da.dk; farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk; kbpt@regionsjaelland.dk; dts@organtransplantation.dk; lars.iversen@clin.au.dk; info@dialab.dk; bastrup@health.sdu.dk; Dansk Erhverv (info) <info@danskerhverv.dk>; dfi@dkpharma.dk; Emballageindustrien <hoering@di.dk>; dit@dit.dk; nina.olsen.nathan@regionh.dk; lie@dadl.dk; lkr@dadl.dk; ltn@dadl.dk; formand@dasams.dk; kontakt@dasem.dk; dsam@dsam.dk; sekretariat@dasaim.dk; administration@dsff.dk; formanden@dskf.org; formand@dsko.org; info@patientsikkerhed.dk; gib@dadl.dk; Bastrup@health.sdu.dk; dansk.standard@ds.dk; info@dansktandsundhed.dk; dts@organtransplantation.dk; ddl@ddlnet.dk; danske@diakon.dk; info@danskeosteopater.dk; info@danske-seniorer.dk; Danske Universiteter <dkuni@dkuni.dk>; vek@regionh.dk; komite@rm.dk; mail@dukh.dk; vek@rn.dk; RVK-Sjaelland@regionsjaelland.dk; komite@rsyd.dk; info@demens-dk.dk; dommerforeningen@gmail.com; forperson@bupnet.dk; dch@dch.dk; Det Etiske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; info@dignity.dk; info@fagligsenior.dk; Kliniske Diætister <post@diaetist.dk>; Pia@finn-norgaard.com; c63w@kk.dk; Forbrugerrådet <hoeringer@fbr.dk>; info@fadd.dk; fsd@socialchefforeningen.dk; hs@fpm.dk; fp@fogp.dk; info@igldk.dk; info@humanrights.dk; lena@intactdenmark.dk; itu@itu.dk; kk@kirkenskorshaer.dk; KVINFO <kvinfo@kvinfo.dk>; ku@ku.dk; info@lfbf.dk; info@sufo.dk; Brancheforeningen for Lægemiddelvirksomheder i Danmark (LIF) <info@lif.dk>; medcom@medcom.dk; info@mmk.info; medico@medicoindustrien.dk; NVK Kontakt <kontakt@nvk.dk>; DKetik Institutionspostkasse <DKetik@DKetik.dk>; info@nomeco.dk; info@megros.dk; do@optikerforeningen.dk; pebl@patienterstatningen.dk; pd@pharmadanmark.dk; info@pharmakon.dk; pf@psykiatrifonden.dk; Ankestyrelsen <ast@ast.dk>; formand@retspolitik.dk; ruc@ruc.dk; info@digitalsikkerhed.dk; Rådet for Socialt Udsatte <post@udsatte.dk>; info@menighedsplejen.dk; info@sexogsamfund.dk; kontakt@sikkerhedsforeningen.dk; info@specificpharma.com; sdu@sdu.dk; web@tf-tandskade.dk; info@tmj.dk; info@tbbf.dk; ATP <pote@atp.dk>; info@vinordic.org; Vive <vive@vive.dk>; aau@aau.dk; au@au.dk; tj@ojenforeningen.dk; ac@ac.dk; Danske Advokater <mail@danskeadvokater.dk>; jl@nhglaw.dk; postmaster@indvandrerraadgivningen.dk; info@internationalcommunity.dk; jt@internationalcommunity.dk; kobenhavn@domstol.dk; post@vestrelandsret.dk; post@oestrelandsret.dk; Udlændingenævnet <udln@udln.dk>

Emne: VS: Høring over bekendtgørelse vedr. indførelse af kvote for ansøgninger om autorisation som sygeplejerske

Til høringsparterne

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er blevet opmærksomt på, at nogle høringsparter mod forventning ved en beklagelig fejl ikke har modtaget den høring, der blev sendt ud den 22. september med frist i dag kl. 12, vedr. indførelse af kvote for ansøgninger om autorisation som sygeplejerske.

Fristen for at afgive eventuelle høringssvar til sum@sum.dk med kopi til katb@sum.dk forlænges derfor til på torsdag **den 2. oktober kl. 12.**

Høringen er som sædvanligt også at finde på høringsportalen.

Med venlig hilsen

Katrine Bisballe

Specialkonsulent, Patientsikkerhed og Lovkvalitet

M 2487 6237

@ katb@sum.dk



**INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Tlf. 7226 9000

Læs ministeriets datapolitik [her](#)

Fra: DEP Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Sendt: 22. september 2025 08:48

Til: 'Danske Regioner' <regioner@regioner.dk>; 'Kommunernes Landsforening' <KL@KL.DK>; 'Dataetiskraad' <dataetiskraad@dketik.dk>; 'Datatilsynet' <dt@datatilsynet.dk>; 'himr@himr.fo' <himr@himr.fo>; 'ELI Institutionspostkassen for Færøerne' <foe@stps.dk>; 'govsec@nanoq.gl' <govsec@nanoq.gl>; 'hmr@hmr.fo' <hmr@hmr.fo>; 'hst@hst.fo' <hst@hst.fo>; 'pn@nanoq.gl' <pn@nanoq.gl>; 'Rigsombuddet' <ro@fo.stm.dk>; 'Rigsombudsmanden i Grønland' <ro@gl.stm.dk>; 'Faglig Fælles Forbund 3F' <3f@3f.dk>; 'ac@ac.dk' <ac@ac.dk>; 'info@ato.dk' <info@ato.dk>; 'dkf@danskkiropraktorforening.dk' <dkf@danskkiropraktorforening.dk>; 'dp@dp.dk' <dp@dp.dk>; 'kontakt@dpfo.dk' <kontakt@dpfo.dk>; 'formand@paediatri.dk' <formand@paediatri.dk>; 'ds@socialraadgiverne.dk' <ds@socialraadgiverne.dk>; 'dsr@dsr.dk' <dsr@dsr.dk>; 'info@dansktp.dk' <info@dansktp.dk>; 'dbio@dbio.dk' <dbio@dbio.dk>; 'info@fodterapeut.dk' <info@fodterapeut.dk>; 'fysio@fysio.dk' <fysio@fysio.dk>; 'dasys@dasys.dk' <dasys@dasys.dk>; 'formand@dpbo.dk' <formand@dpbo.dk>; 'rikkehaahr@hotmail.com' <rikkehaahr@hotmail.com>; 'etf@etf.dk' <etf@etf.dk>; 'fh@fho.dk' <fh@fho.dk>; 'ff@farmakonom.dk' <ff@farmakonom.dk>; 'foa@foa.dk' <foa@foa.dk>; 'fas@dadl.dk' <fas@dadl.dk>; 'Sek' <sek@jordemoderforeningen.dk>; 'Kost & Ernæringsforbundet' <post@kost.dk>; 'klfformand@gmail.com' <klfformand@gmail.com>; 'info@lkt.dk' <info@lkt.dk>; 'lederne@lederne.dk' <lederne@lederne.dk>; 'Lægeforeningen' <dadl@dadl.dk>; 'lvs@dadl.dk' <lvs@dadl.dk>; 'pd@pharmadanmark.dk' <pd@pharmadanmark.dk>; 'plo@dadl.dk' <plo@dadl.dk>; 'pto@pto.dk' <pto@pto.dk>; 'kontakt@radiograf.dk' <kontakt@radiograf.dk>; 'sl@sl.dk' <sl@sl.dk>; 'info@tandlaegeforeningen.dk' <info@tandlaegeforeningen.dk>; 'yl@dadl.dk' <yl@dadl.dk>; 'post@alzheimer.dk' <post@alzheimer.dk>; 'marie@angstforeningen.dk' <marie@angstforeningen.dk>; 'Astma-Allergi Forbundet' <info@astma-allergi.dk>; 'info@bedrepsykiatri.dk' <info@bedrepsykiatri.dk>; 'info@lunge.dk' <info@lunge.dk>; 'dhf@danskhandicapforbund.dk' <dhf@danskhandicapforbund.dk>; 'dh@handicap.dk' <dh@handicap.dk>; 'info@danskepatienter.dk' <info@danskepatienter.dk>; 'info@danske-aeldreraad.dk' <info@danske-aeldreraad.dk>; 'sekretariat@depressionsforeningen.dk' <sekretariat@depressionsforeningen.dk>; 'info@detsocialenetvaerk.dk' <info@detsocialenetvaerk.dk>; 'Diabetesforeningen' <info@diabetes.dk>; 'epilepsi@epilepsiforeningen.dk' <epilepsi@epilepsiforeningen.dk>; 'Gigtforeningen' <info@gigtforeningen.dk>; 'admin@hjernesagen.dk' <admin@hjernesagen.dk>; 'info@hjerneskadeforeningen.dk' <info@hjerneskadeforeningen.dk>; 'Hjerteforeningen' <post@hjerteforeningen.dk>; 'mail@hoeforeningen.dk' <mail@hoeforeningen.dk>; 'Kræftens Bekæmpelse' <info@cancer.dk>; 'lap@lap.dk' <lap@lap.dk>; 'lev@lev.dk' <lev@lev.dk>; 'info@spiseforstyrrelse.dk' <info@spiseforstyrrelse.dk>; 'landsforeningen@sind.dk' <landsforeningen@sind.dk>; 'familieretsudvalg@manderaadet.dk' <familieretsudvalg@manderaadet.dk>; 'info@muskelsvindfonden.dk' <info@muskelsvindfonden.dk>; 'kontakt@ocd-foreningen.dk' <kontakt@ocd-foreningen.dk>; 'info@osteoporose-f.dk' <info@osteoporose-f.dk>; 'njl@patientforeningen.dk' <njl@patientforeningen.dk>; 'kontakt@polio.dk' <kontakt@polio.dk>; 'kontakt@psoriasis.dk' <kontakt@psoriasis.dk>; 'hej@scleroseforeningen.dk' <hej@scleroseforeningen.dk>; 'mail@sjældnediagnoser.dk' <mail@sjældnediagnoser.dk>; 'info@sundheddanmark.nu' <info@sundheddanmark.nu>; 'ulf@ulf.dk' <ulf@ulf.dk>; 'kontakt@ulykkespatient.dk' <kontakt@ulykkespatient.dk>; 'info@vaccinationsforum.dk' <info@vaccinationsforum.dk>; 'aeldresagen@aeldresagen.dk' <aeldresagen@aeldresagen.dk>; 'Advoksamfundet' <samfund@advokatsamfundet.dk>; 'info@alkohologsamfund.dk' <info@alkohologsamfund.dk>; 'amgros@amgros.dk' <amgros@amgros.dk>; 'ATP' <pote@atp.dk>; 'bkd@blaakors.dk' <bkd@blaakors.dk>; 'Børnerådet' <brd@brd.dk>; 'bf@boernesagen.dk' <bf@boernesagen.dk>; 'bv@bornsvilkar.dk' <bv@bornsvilkar.dk>; 'teo@au.dk' <teo@au.dk>; 'jurfak@jur.ku.dk' <jurfak@jur.ku.dk>; 'kontakt@cfh.ku.dk' <kontakt@cfh.ku.dk>; 'info@danish.care' <info@danish.care>; 'Danmarks Apotekerforening' <apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk>; 'dos@dadnet.dk' <dos@dadnet.dk>; 'Danmarks Tekniske Universitet (dtu)' <dtu@dtu.dk>; 'da@da.dk' <da@da.dk>; 'farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk' <farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk>; 'kbpt@regionsjaelland.dk' <kbpt@regionsjaelland.dk>; 'dts@organtransplantation.dk' <dts@organtransplantation.dk>; 'lars.iversen@clin.au.dk' <lars.iversen@clin.au.dk>; 'info@dialab.dk' <info@dialab.dk>; 'bastrup@health.sdu.dk' <bastrup@health.sdu.dk>; 'Dansk Erhverv (info)' <info@danskerhverv.dk>; 'dfi@dkpharma.dk' <dfi@dkpharma.dk>; 'Emballageindustrien' <hoering@di.dk>;

'dit@dit.dk' <dit@dit.dk>; 'nina.olsen.nathan@regionh.dk' <nina.olsen.nathan@regionh.dk>; 'lie@dadl.dk' <lie@dadl.dk>; 'lkr@dadl.dk' <lkr@dadl.dk>; 'ltn@dadl.dk' <ltn@dadl.dk>; 'formand@dasams.dk' <formand@dasams.dk>; 'kontakt@dasem.dk' <kontakt@dasem.dk>; 'dsam@dsam.dk' <dsam@dsam.dk>; 'sekretariat@dasaim.dk' <sekretariat@dasaim.dk>; 'administration@dsff.dk' <administration@dsff.dk>; 'formanden@dskf.org' <formanden@dskf.org>; 'formand@dsko.org' <formand@dsko.org>; 'info@patientsikkerhed.dk' <info@patientsikkerhed.dk>; 'gib@dadl.dk' <gib@dadl.dk>; 'Bastrup@health.sdu.dk' <Bastrup@health.sdu.dk>; 'dansk.standard@ds.dk' <dansk.standard@ds.dk>; 'info@danskstandsundhed.dk' <info@danskstandsundhed.dk>; 'dts@organtransplantation.dk' <dts@organtransplantation.dk>; 'ddl@ddlnet.dk' <ddl@ddlnet.dk>; 'danske@diakon.dk' <danske@diakon.dk>; 'info@danskeosteopater.dk' <info@danskeosteopater.dk>; 'info@danske-seniorer.dk' <info@danske-seniorer.dk>; 'Danske Universiteter' <dkuni@dkuni.dk>; 'vek@regionh.dk' <vek@regionh.dk>; 'komite@rm.dk' <komite@rm.dk>; 'mail@dukh.dk' <mail@dukh.dk>; 'vek@rn.dk' <vek@rn.dk>; 'RVK-Sjælland@regionsjaelland.dk' <RVK-Sjælland@regionsjaelland.dk>; 'komite@rsyd.dk' <komite@rsyd.dk>; 'info@demens-dk.dk' <info@demens-dk.dk>; 'dommerforeningen@gmail.com' <dommerforeningen@gmail.com>; 'forperson@bupnet.dk' <forperson@bupnet.dk>; 'dch@dch.dk' <dch@dch.dk>; 'Det Etiske Råd kontakt' <kontakt@etiskraad.dk>; 'info@dignity.dk' <info@dignity.dk>; 'info@fagligsenior.dk' <info@fagligsenior.dk>; 'Kliniske Diætister' <post@diaetist.dk>; 'Pia@finn-norgaard.com' <Pia@finn-norgaard.com>; 'c63w@kk.dk' <c63w@kk.dk>; 'Forbrugerrådet' <hoeringer@fbr.dk>; 'info@fadd.dk' <info@fadd.dk>; 'fsd@socialchefforeningen.dk' <fsd@socialchefforeningen.dk>; 'hs@fpm.dk' <hs@fpm.dk>; 'fp@fogp.dk' <fp@fogp.dk>; 'info@igldk.dk' <info@igldk.dk>; 'info@humanrights.dk' <info@humanrights.dk>; 'lena@intactdenmark.dk' <lena@intactdenmark.dk>; 'itu@itu.dk' <itu@itu.dk>; 'kk@kirkenskorshaer.dk' <kk@kirkenskorshaer.dk>; 'KVINFO' <kvinfo@kvinfo.dk>; 'ku@ku.dk' <ku@ku.dk>; 'info@lfbf.dk' <info@lfbf.dk>; 'info@sufo.dk' <info@sufo.dk>; 'Brancheforeningen for Lægemedelvirksomheder i Danmark (LIF)' <info@lif.dk>; 'medcom@medcom.dk' <medcom@medcom.dk>; 'info@mmk.info' <info@mmk.info>; 'medico@medicoindustrien.dk' <medico@medicoindustrien.dk>; 'NVK Kontakt' <kontakt@nvk.dk>; 'DKetik Institutionspostkasse' <DKetik@DKetik.dk>; 'info@nomeco.dk' <info@nomeco.dk>; 'info@megros.dk' <info@megros.dk>; 'do@optikerforeningen.dk' <do@optikerforeningen.dk>; 'pebl@patienterstatningen.dk' <pebl@patienterstatningen.dk>; 'pd@pharmadanmark.dk' <pd@pharmadanmark.dk>; 'info@pharmakon.dk' <info@pharmakon.dk>; 'pf@psykiatrifonden.dk' <pf@psykiatrifonden.dk>; 'Ankestyrelsen' <ast@ast.dk>; 'formand@retspolitik.dk' <formand@retspolitik.dk>; 'ruc@ruc.dk' <ruc@ruc.dk>; 'info@digitalsikkerhed.dk' <info@digitalsikkerhed.dk>; 'Rådet for Socialt Udsatte' <post@udsatte.dk>; 'info@menighedsplejen.dk' <info@menighedsplejen.dk>; 'info@sexogsamfund.dk' <info@sexogsamfund.dk>; 'kontakt@sikkerhedsforeningen.dk' <kontakt@sikkerhedsforeningen.dk>; 'info@specificpharma.com' <info@specificpharma.com>; 'sdu@sdu.dk' <sdu@sdu.dk>; 'web@tf-tandskade.dk' <web@tf-tandskade.dk>; 'info@tmj.dk' <info@tmj.dk>; 'info@tbbf.dk' <info@tbbf.dk>; 'ATP' <pote@atp.dk>; 'info@vinordic.org' <info@vinordic.org>; 'Vive' <vive@vive.dk>; 'aau@aau.dk' <aau@aau.dk>; 'au@au.dk' <au@au.dk>; 'tj@ojenforeningen.dk' <tj@ojenforeningen.dk>; 'ac@ac.dk' <ac@ac.dk>; 'Danske Advokater' <mail@danskeadvokater.dk>; 'jl@nhglaw.dk' <jl@nhglaw.dk>; 'postmaster@indvanderraadgivningen.dk' <postmaster@indvanderraadgivningen.dk>; 'info@internationalcommunity.dk' <info@internationalcommunity.dk>; 'jt@internationalcommunity.dk' <jt@internationalcommunity.dk>; 'kobenhavn@domstol.dk' <kobenhavn@domstol.dk>; 'post@vestrelandsret.dk' <post@vestrelandsret.dk>; 'post@oestrelandsret.dk' <post@oestrelandsret.dk>; 'Udlændingenævnet' <udln@udln.dk>; 'kontakt@home-start.dk' <kontakt@home-start.dk>

Emne: Høring over bekendtgørelse vedr. indførelse af kvote for ansøgninger om autorisation som sygeplejerske

Til høringsparterne

Indenrigs- og Sundhedsministeriet sender hermed vedhæftede udkast til bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om autorisation af sundhedspersoner, der er statsborgere i og/eller uddannet i lande uden for EU/EØS m.v. i offentlig høring.

Bekendtgørelsen har til hensigt at udmønte lovforslag nr. L 223 – Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Kvote for antallet af autorisationsansøgninger fra tredjelande, afslag til allerede indgivne ansøgninger, afslag på ansøgninger om autorisationsopholdstilladelse, afskæring af administrativ klageadgang og ændret autorisationsproces for kliniske tandteknikere med professionsuddannelse i klinisk tandteknik).

Eventuelle bemærkninger bedes sendt til sum@sum.dk med kopi til katb@sum.dk senest **den 29. september 2025 kl. 12.**

Med venlig hilsen

Katrine Bisballe

Specialkonsulent, Patientsikkerhed og Lovkvalitet

M 2487 6237

@ katb@sum.dk



**INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Tlf. 7226 9000

Læs ministeriets datapolitik [her](#)

www.sum.dk

Katrine Bisballe

Fra: Berit Lisberg Larsen <berit@hst.fo>
Sendt: 3. november 2025 17:19
Til: DEP Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Cc: Katrine Bisballe
Emne: Vedrørende høring over lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.
Vedhæftede filer: Signature-20251103161955.txt

God dag

Heilsustýrið har ingen bemærkninger til lovforslaget.

Vinaliga

Berit Lisberg Larsen
Løgfrøðiligur fulltrúi/Advisor

 **Heilsustýrið**

Heilsustýrið/Faroese Health Authority

Óðinshædd 11, 1. hædd hm

FO-100 Tórshavn

+298233073

berit@hst.fo

<https://www.hst.fo>

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Wilders Plads 8K
1403 København K
Telefon 3269 8888
Direkte 9132 5685
pehj@humanrights.dk
menneskeret.dk

Sendt til sum@sum.dk med kopi til katb@sum.dk

Dok. nr. 25/02244-2

11. november 2025

Høringssvar over udkast til lovforslag om ændring af psykiatriloven (Øget anvendelse af kropsscannere og metaldetektorer, private vagter i psykiatrien, forældelsesfrister i Det Psykiatriske Patientklagenævn mv.)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ved e-mail af 15. oktober 2025 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til udkast til lovforslag om ændring af psykiatriloven.

Instituttet har følgende bemærkninger:

Private vagters deltagelse i tvangsfiksering og fastholdelse

Ministeriet foreslår at bemyndige sygehusmyndighederne til at delegere deres kompetence til private vagter, så private vagter kan bistå ved anvendelse af fysisk magt og tvangsfiksering over for patienter (lovforslagets § 1, nr. 4).

Det følger af Danmarks internationale forpligtelser, at tvang over for psykiatriske patienter kun må anvendes som sidste udvej for at hindre nærliggende fare for patienten selv eller andre, og at anvendelsen af tvang skal være underlagt passende retssikkerhedsgarantier og processuel beskyttelse.¹

Når myndigheder delegerer deres opgaver til private aktører, er myndighederne ansvarlige for, at de private aktører respekterer borgernes menneskerettigheder. Myndighederne kan med andre ord ikke fralægge sig deres ansvar ved at uddelegere deres beføjelser til private aktører. Det følger af retspraksis fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol.²

Denne forudsætning ses afspejlet i lovforslaget. Det fremgår således, at det vil være ledelsen på den psykiatriske afdeling, som vil have ansvaret for blandt andet at sikre, at tvangsanvendelse lever op til psykiatrilovens bestemmelser, og at de private vagter har de nødvendige kompetencer vedrørende deeskalering og anvendelse af tvang (de almindelige bemærkninger afsnit 2.2.3).

Patientens grundlæggende rettigheder skal respekteres på samme måde, uanset om der deltager private vagter i tvangsanvendelsen eller ej. Derfor er det vigtigt at sikre, at de private vagter er underlagt de samme regler og har de samme forudsætninger for at deltage i tvangsanvendelse som sundhedspersonalet.

Det er således positivt, at ledelsen som anført skal sikre, at de private vagter har de nødvendige kompetencer vedrørende deeskalering og anvendelse af tvang. Efter instituttets opfattelse bør dette punkt dog præciseres, da det er uklart, hvad de "nødvendige kompetencer" er, særligt når der er tale om vagtpersonale, som ikke har en sundhedsfaglig uddannelse, og som har en løsere tilknytning til det psykiatriske område.

I den forbindelse er det også vigtigt at sikre, at vagter, som har deltaget i anvendelse af tvang, så vidt muligt deltager i afdelingens løbende faglige refleksioner efter tvangsanvendelser. Eftersamtalen med patienten er en væsentlig del af grundlaget for disse refleksioner. Afdelingens samtaler giver mulighed for at reflektere over, hvad der ledte til anvendelsen af tvang, og hvordan den blev gennemført, og kan dermed være med til at forebygge fremtidig tvangsanvendelse.

Endelig er det væsentligt, at de private vagter underlægges de samme regler, som sikrer patienternes retssikkerhed i forbindelse med anvendelse af tvang. Således bør det udtrykkeligt bestemmes i tvangsprotokolbekendtgørelsen,³ at navnene på implicerede vagter skal tilføres tvangsprotokollen. Desuden er det vigtigt, at der er en tydelig ansvarsplacering, så det 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.

Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet tydeliggør kravene til de private vagters uddannelsesmæssige kompetencer i forhold til deeskalering og anvendelse af tvang.
- At ministeriet tilføjer, at de private vagter så vidt muligt skal deltage i de løbende faglige refleksioner, som afdelingen gennemfører efter en tvangsanvendelse, med henblik på læring og forebyggelse af fremtidig tvangsanvendelse.
- At ministeriet tager initiativ til at ændre tvangsprotokolbekendtgørelsen, så det fremgår, at navnene på implicerede vagter skal tilføres tvangsprotokollen.
- At ministeriet tydeliggør ansvarsplaceringen, så det 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.

Afslutningsvis bemærker instituttet, at private vagters deltagelse i anvendelsen af tvang udgør et brud med en mangeårig regulering og praksis, hvorefter det alene er sundhedspersonale, som må anvende tvang i psykiatrien. Den omfattende brug af tvang i psykiatrien er fortsat en af Danmarks største menneskeretlige udfordringer.⁴ Samtidig er der en klar politisk ambition om at nedbringe brugen af

tvang.⁵ På denne baggrund er det afgørende at sikre, at private vagters deltagelse i tvang ikke fører til mere tvang generelt eller mere unødvendig tvang.

Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet tager initiativ til at evaluere lovforslagets konsekvenser for anvendelsen af tvang efter nogle år i dialog med relevante aktører, heriblandt patient- og pårørendeorganisationer.

Øget adgang til at anvende kontrolforanstaltninger

Ministeriet foreslår en række udvidelser af mulighederne for at anvende kropsscannere, metaldetektorer og kropsvisitation i psykiatrien.

Lovforslaget har sin baggrund i en politisk aftale om at skabe en mere sikker og tryk psykiatri.⁶ Det er selvsagt afgørende at skabe sikre rammer for både patienterne og personalet i psykiatrien.

Indledningsvis har instituttet to overordnede bemærkninger til disse forslag:

For det første anser instituttet det for problematisk, at ændringsforslagene ene og alene begrundes i de tragiske hændelser i psykiatrien, som har fundet sted i de senere år (de almindelige bemærkninger afsnit 2.3.2). Instituttet anser denne formulering for stigmatiserende, da den kan efterlade det unuancerede indtryk, at psykiatrien er et usikkert og utrygt sted at være og arbejde på grund af patienterne.

Ministeriet undlader at nævne, at den utryghed og usikkerhed, som flere patienter og medarbejdere formentlig har oplevet i psykiatrien, i mindst lige så høj grad må antages at have skyldtes, at psykiatrien i mange år har været præget af manglende sengepladser, manglende personale og et usundt arbejdsmiljø. Disse udfordringer er for eksempel afdækket i Lægeforeningens spørgeskemaundersøgelse fra 2024.⁷

Instituttet bemærker, at danske myndigheder efter FN's handicapkonventions artikel 8 er forpligtede til at bekæmpe stereotyper, fordomme og skadelig praksis i forhold til personer med handicap. Ministeriet anfører selv, at regeringen og aftalepartierne bag den samlede 10-årsplan for psykiatrien har understreget behovet for, at menneskesynet i psykiatrien forbliver afbalanceret, omsorgsfuldt og afstigmatiserende (de almindelige bemærkninger afsnit 2.3.2).

Ministeriets udtalelser bidrager hverken til Danmarks efterlevelse af FN's handicapkonventions artikel 8 eller til at opfylde denne politiske målsætning.

For det andet bemærker instituttet, at lovforslaget er ét i en lang række af lovforslag, som der er blevet fremsat og vedtaget siden 2015, som har det til fælles, at de udvider mulighederne for at bruge kontrolforanstaltninger i psykiatrien. Psykiatrien har fået mulighed for at anvende en række nye kontrolforanstaltninger i denne periode (blandt andet kropsscannere, bagagescannere og narkohunde), ligesom de mistankekrav, der gælder for disse kontrolforanstaltninger, løbende er

blevet lempet (fra et krav om begrundet mistanke til blot mistanke), mens nogle kontrolforanstaltninger endda kan anvendes rutinemæssigt på visse afdelinger.⁸

Som instituttet tidligere har påpeget, kan disse potentielt ganske omfattende og indgribende kontrolregimer på psykiatriske afdelinger have negative konsekvenser for patient-behandler-relationen og dermed gå ud over muligheden for at modtage og yde god behandling, pleje og omsorg. Det kan forrå arbejdsmiljøet til skade for såvel patienter som personale.⁹

Psykiatrien har været under pres i mange år, og instituttet anerkender vigtigheden af at skabe en sikker og tryk psykiatri for såvel patienter som personale. Imidlertid skulle de indsatser, der er iværksat med 10-årsplanen fra maj 2025, gerne på sigt føre til, at mange af de kontrolforanstaltninger, der er indført inden for de sidste ti år, med tiden vil blive overflødiggjort.

Det er derfor relevant 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.

Denne evaluering bør være helhedsorienteret og navnlig afdække 1) omfanget af kontrolforanstaltninger, 2) omfanget af fund af medikamenter, rusmidler og farlige genstande, 3) foranstaltningernes betydning for konfliktniveauet på afdelingerne og ambulatorierne, 4) foranstaltningernes betydning for tillidsrelationen mellem patienterne, de pårørende og personalet og 5) patienternes, de pårørendes og personalets oplevelser af kontrolforanstaltningerne.

Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet tager initiativ til at gennemføre en evaluering af reglerne i psykiatrilovens §§ 19 a-19 e om ca. 4-5 år med fokus på, hvorvidt reglerne fortsat er nødvendige og berettigede, og hvordan reglerne påvirker patienterne, pårørende og personalet og deres indbyrdes relationer.

Vedrørende de konkrete ændringsforslag bemærker instituttet:

Kropsvisitation af retspsykiatriske patienter ved tilbagekomst efter udgang

Ministeriet foreslår at skabe hjemmel til, at retspsykiatriske afdelinger kan kropsvisitere patienter efter tilbagekomst fra udgang uden at have en konkret mistanke til den pågældende patient (lovforslagets § 1, nr. 7).

Instituttet bemærker, at Højesteret har taget stilling til et sådant visitationsregime i sin dom af 10. september 2019 i sag BS-48104/2018-HJR. Højesteret fastslog, at afdelingens kropsvisitationer af patienten havde udgjort nedværdigende behandling i strid med den europæiske menneskerettighedskonventions artikel 3. Højesteret lagde vægt på, at visitationerne havde indebåret fuldstændig afklædning, indtagelse af ydmygende stillinger og undersøgelse af intime steder af

kroppen. Visitationerne havde fundet sted systematisk og mange gange – efter det oplyste cirka 40 gange – gennem halvandet år.

For så vidt angår psykiatriske afdelinger ses der ikke at foreligge nærmere retspraksis om dette spørgsmål fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol. Domstolen har derimod afsagt en række domme om dette spørgsmål i forhold til kropsvisitationer i fængsler. Denne retspraksis er nærmere gennemgået i en dansk retsvidenskabelig artikel.¹⁰

Denne retspraksis viser – i samme retning som ovennævnte højesteretsdom – at brugen af kropsvisitationer kan være i strid med artikel 3 i den europæiske menneskerettighedskonvention, særligt når der er tale om intensive visitationer med fuld afklædning, når der er tale om systematiske og gentagne visitationer, og/eller når der ikke er et konkret mistankegrundlag for den enkelte visitation.¹¹

Ministeriets forslag rejser således væsentlige spørgsmål i forhold til den europæiske menneskerettighedskonventions artikel 3 og FN's handicapkonventions artikel 15, især hvis kropsvisitation i praksis bliver et "rutinemæssigt vilkår" for udgang (bemærkningerne til § 1, nr. 7). Disse spørgsmål er ikke omtalt i lovforslaget, og afdelingerne vil dermed stå uden vejledning i forhold til, hvilke grænser patienternes menneskerettigheder sætter for deres brug af visitation. Det vil desuden kunne få den konsekvens, at der vil opstå vilkårlige forskelle i afdelingernes brug af visitation efter udgang.

Det er på denne baggrund instituttets opfattelse, at det er nødvendigt at redegøre for de rammer, inden for hvilke det er tilladt at kropsvisitere retspsykiatriske patienter uden en konkret mistanke efter udgang. Ellers er der 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.

Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet redegør for de menneskeretlige rammer for at kropsvisitere retspsykiatriske patienter uden en konkret mistanke til den enkelte patient.

Kropsvisitation ved udslag fra kropsscanner eller metaldetektor

Ministeriet foreslår at skabe hjemmel til, at patienter og personer, der søger adgang til psykiatriske afdelinger, ambulatorier og akutmodtagelser kan kropsvisiteres, hvis kropsscannere eller metaldetektorer giver udslag (lovforslagets § 1, nr. 6 og 9).

Det følger af proportionalitets- og skånsomhedsprincipperne, jf. psykiatrilovens § 4, at de pågældende patienter og personer i første omgang skal have mulighed for at tømme deres lommer og lignende og blive scannet eller gå igennem metaldetektoren igen, inden der træffes beslutning om kropsvisitation.

Giver kropsscanneren eller metaldetektoren herefter ikke noget udslag, bør kropsvisitation ikke gennemføres, medmindre psykiatrilovens gældende betingelser for kropsvisitation alligevel efter en konkret vurdering må anses for opfyldt.

Instituttet anbefaler derfor:

- Ministeriet præciserer i lovforslagets bemærkninger, at patienter og personer ved udslag i første omgang skal have mulighed for at tømme deres lommer og lignende og blive scannet eller gå igennem metaldetektoren igen, inden der træffes beslutning om kropsvisitation.

Kropsvisitation og kropsscannere på psykiatriske ambulatorier og akutmodtagelser

Ministeriet foreslår at give psykiatriske ambulatorier og akutmodtagelser hjemmel til at anvende kropsscannere (lovforslagets § 1, nr. 8). Forslaget ligger i forlængelse af, at ambulatorierne og akutmodtagelserne i 2024 fik hjemmel til at anvende metaldetektorer (§ 1, nr. 11, i lov nr. 508 af 27. maj 2024).

Desuden vil de psykiatriske ambulatorier og akutmodtagelser som anført ovenfor få hjemmel til at kropsvisitere patienter og andre personer, der søger adgang, ved udslag fra kropsscannere og metaldetektorer (lovforslagets § 1, nr. 9).

Det er fortsat instituttets opfattelse, at der ikke synes at være noget behov for at forhindre, at medikamenter og rusmidler medbringes på ambulatorier eller akutmodtagelser, siden patienterne alligevel kun opholder sig dér kortvarigt. Forslaget vil således ikke hindre patienterne i at besidde eller indtage disse medikamenter og rusmidler. Der ses heller ikke at være behov for at forhindre indsmugling, siden patienterne frit kan forlade ambulatorier og akutmodtagelser. Samtidig ville lovudkastet kunne få den utilsigtede effekt, at personer bliver væk fra behandling, hvis de er i besiddelse af medikamenter eller rusmidler.

Instituttet anbefaler derfor:

- 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.

Klagefrister i Det Psykiatriske Patientklagenævn

Behov for en dispensationsmulighed

Ministeriet foreslår at indføre klagefrister for Det Psykiatriske Patientklagenævn, der som hovedregel er 1. instans i alle klager vedrørende tvang inden for psykiatrien.

Det foreslås, at en klage skal være indgivet inden to år efter det tidspunkt, hvor patienten var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over – dog senest fem år efter den dag, hvor klageforholdet har fundet sted. Det foreslås, at der ikke kan dispenseres fra disse klagefrister (lovforslagets § 1, nr. 10).

I dag gælder der ikke nogen frist for at klage til Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Klagefrister udgør begrænsninger i borgernes ret til adgang til domstolene og til effektive retsmidler, som blandt andet er beskyttet i den europæiske menneskerettighedskonventions artikel 6 og 13 og FN's handicapkonventions artikel 13. Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol har generelt anerkendt, at sådanne frister forfølger saglige formål, såsom at sikre retssikkerhed og endelighed, herunder at sagerne ikke skal afgøres på grundlag af forældede beviser.¹²

Ministeriet begrundet udelukkende de foreslåede regler med ressourcemæssige betragtninger (de almindelige bemærkninger afsnit 2.4.2 og 2.4.3). Det Psykiatriske Patientklagenævns sagsbehandlingstider er på nuværende tidspunkt urimeligt lange og lever på visse punkter ikke op til Danmarks internationale forpligtelser, som instituttet har redegjort nærmere for i en henvendelse til ministeriet den 23. december 2024. Instituttet anser det for positivt, at der arbejdes på at nedbringe de lange sagsbehandlingstider, blandt andet med de initiativer, der blev iværksat i aftalen om en 10-årsplan for psykiatrien fra maj 2025. Instituttet anser det imidlertid for tvivlsomt, om ressourcemæssige betragtninger i sig selv kan retfærdiggøre, at visse patienter vil blive afskåret fra at få prøvet deres sag ved Det Psykiatriske Patientklagenævn på grund af en klagefrist. Det gælder særligt i sager om tvangsfiksering og andre alvorlige tvangsindgreb, hvor borgerne har krav på en effektiv og tilstrækkelig processuel beskyttelse.¹³

Hertil kommer, at en rigid anvendelse af en klagefrist i særlige tilfælde kan være disproportional og derfor i strid med retten til en retfærdig rettergang og til effektive retsmidler. Dette gælder særligt, hvor der er tale om absolutte og ufravigelige frister. Dette er fastslået i retspraksis fra såvel danske domstole¹⁴ som Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol.¹⁵

En anvendelse af en klagefrist på to/fem år til Det Psykiatriske Patientklagenævn vil i særlige tilfælde kunne være disproportional. Det gælder navnlig, hvor der er en rimeligt begrundet påstand om en alvorlig krænkelse af patientens rettigheder, og hvor patienten har en rimelig begrundelse for, hvorfor det ikke har været muligt at klage tidligere.

Samtidig vil de hensyn, der normalt begrundet opretholdelse af klagefrister, ikke stå så stærkt i disse sager. Det skyldes, at anvendelsen af tvang i psykiatrien er veldokumenteret i tvangsprotokoller og journaler. Et eventuelt ressourcemæssig hensyn vil som anført ovenfor ikke kunne tillægges nævneværdig vægt i en sag, der vedrører en fundamental rettighed, såsom retten til at være fri for tortur, umenneskelig og nedværdigende behandling.

Instituttet anbefaler på denne baggrund:

- At ministeriet ændrer forslaget, så Det Psykiatriske Patientklagenævn kan dispensere fra klagefristerne i særlige tilfælde, navnlig hvor Danmarks internationale forpligtelser tilsiger det.

Behov for præciseringer

Det fremgår af lovforslagets § 1, nr. 10, at den toårige klagefrist regnes fra det tidspunkt, "hvor patienten var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over." Af de almindelige bemærkninger afsnit 2.4.3 fremgår, at denne klagefrist "tidligst [vil] begynde at løbe fra det tidspunkt, hvor patienten efter en konkret vurdering havde et rimeligt grundlag for at henføre de konstaterede gener til en eventuel fejl i behandlingen."

De to formuleringer virker ikke til at stemme overens, hvilket kan skabe tvivl om, hvornår klagefristen skal regnes fra. Den sidste formulering synes desuden ikke at stemme overens med Det Psykiatriske Patientklagenævns kompetence, som er at tage stilling til tvangens lovlighed og ikke patientens gener eller fejl i behandlingen.

Regler, der regulerer borgernes processuelle beskyttelse ved anvendelse af tvang, bør være klare og utvetydige.

Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet ensretter lovforslagets beskrivelse af den toårige klagefrists begyndelsestidspunkt.

Instituttet bemærker, at fristerne i lovforslagets § 1, nr. 10, omtales som "klagefrister" i bestemmelsens ordlyd, mens de i lovforslagets titel og flere steder i bemærkningerne omtales som "forældelsesfrister".

Begrebet forældelse anvendes typisk i relation til fordringer på penge eller andre ydelser (forældelseslovens § 1). Lovforslaget tilsigter imidlertid ikke nogen ændring af forældelsesfristerne for patienternes krav på erstatning eller godtgørelse efter lovgivningens almindelige regler. Det ville være dybt problematisk, da psykiatriske patienter i så fald ville være stillet ringere end andre personer i relation til deres ret til at søge erstatning og godtgørelse for personskade og retsstridige krænkelser.

Fristerne bør derfor konsekvent omtales som "klagefrister". Det vil desuden ensrette terminologien i forhold til reglerne for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Tvangsbehandlingsnævnet (klage- og erstatningslovens § 3 a og § 4 a).

Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet konsekvent omtaler de foreslåede frister i psykiatrilovens § 35 som klagefrister.

Der henvises til ministeriets sagsnummer 2025-5845.

Med venlig hilsen

Peter Kristian Hjaltason
Specialkonsulent

Slutnoter

- ¹ Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 15. september 2020 i Aggerholm mod Danmark, afsnit 84-85. Se desuden Den Europæiske Torturforebyggelseskomité, Means of restraint in psychiatric establishments for adults (Revised CPT standards), 21. marts 2017, tilgængelige her: <https://rm.coe.int/16807001c3>.
- ² Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 25. marts 1993 i Costello-Roberts mod Storbritannien, afsnit 27 og storkammerdom af 28. januar 2014 i O'Keeffe mod Irland, afsnit 150.
- ³ Bekendtgørelse nr. 1079 af 27. oktober 2019 om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger.
- ⁴ Institut for Menneskerettigheder, Unødvendig tvang i psykiatrien: Når tvang erstatter behandling, omsorg og pleje, januar 2025, tilgængelig her: <https://menneskeret.dk/viden/udgivelser/unoedvendig-tvang-psykiatrien>.
- ⁵ Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien, maj 2025, side 27, tilgængelig her: <https://www.ism.dk/nyheder/2025/maj/politisk-aftale-paa-plads-psykiatrien-faar-milliardloeft>.
- ⁶ Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien, maj 2025, side 35-36, tilgængelig her: <https://www.ism.dk/nyheder/2025/maj/politisk-aftale-paa-plads-psykiatrien-faar-milliardloeft>.
- ⁷ Lægeforeningen, Vilkår i psykiatrien – en kortlægning af lægers oplevelse af kvalitet, kapacitet og kompetencer, august 2024, tilgængelig her: <https://laeger.dk/foreninger/laegeforeningen/politik/laegeforeningens-analyser/analyse-vilkaar-i-psykiatrien>.
- ⁸ For en nærmere gennemgang, se instituttets høringssvar af 3. januar 2024 over udkast til lovforslag om mindreårige patienters rettigheder og anvendelse af metaldetektorer i psykiatrien mv., side 6, tilgængeligt her: <https://menneskeret.dk/hoeringssvar/mindreaarige-patienters-rettigheder-anvendelse-metaldetektorer-psykiatrien-mv>.
- ⁹ Instituttets høringssvar af 3. januar 2024, citeret ovenfor, side 8-9.
- ¹⁰ Denne retspraksis et gennemgået i Peter Vedel Kessing og Linda Kjær Minke, Kropsvisitation af indsatte i danske fængsler, Juristen nr. 2, 2022, side 97 ff.
- ¹¹ Peter Vedel Kessing og Linda Kjær Minke, citeret ovenfor, side 108.
- ¹² Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 22. oktober 1996 i Stubbings m.fl. mod Storbritannien, afsnit 51.
- ¹³ Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 15. september 2020 i Aggerholm mod Danmark, afsnit 84.
- ¹⁴ Østre Landsrets dom af 4. juni 2014 gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen 2014 side 3045 ff., kendelse af 22. august 2016 gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen 2016 side 3929 ff. og dom af 14. juni 2017 gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen 2017 side 3272 ff.
- ¹⁵ Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 24. november 2005 i Shofman mod Rusland, afsnit 43, dom af 20. december 2007 i Phinikaridou mod Cypern, afsnit 62 og dom af 7. juli 2009 i Stagno mod Belgien, afsnit 33.

Katrine Bisballe

Fra: £Jura <LKoncern.Jura@krfo.dk>
Sendt: 17. oktober 2025 10:14
Til: DEP Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Cc: Katrine Bisballe
Emne: Høring over lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.
Vedhæftede filer: Høringsbrev.pdf; Lovforslag.pdf; Høringsliste.pdf; Signature-20251017081605.txt

Kære Katrine

Direktoratet for Kriminalforsorgen har ingen bemærkninger til lovforslaget.

Med venlig hilsen

Karl Wegge de Place
Juridisk fuldmægtig



Direktoratet for Kriminalforsorgen
Direkte tlf.: +45 7255 4705

Fra: Katrine Bisballe <KATB@SUM.DK>
Sendt: 15. oktober 2025 10:34
Til: Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; Region Hovedstaden - Alle hospitaler <regionh@regionh.dk>; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@rsyd.dk; Psykiatrisk Hospital i Risskov <Kontakt@regionmidtjylland.dk>; region@rn.dk; Faglig Fælles Forbund 3F <3f@3f.dk>; Danmarks Apotekerforening <apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk>; dkf@danskkiropraktorforening.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; info@fodterapeut.dk; fysio@fysio.dk; dommerforeningen@gmail.com; etf@etf.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; Kliniske Diætister <post@diaetist.dk>; fas@dadl.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; Lægeforeningen <dadl@dadl.dk>; lvs@dadl.dk; plo@dadl.dk; Ankestyrelsen <ast@ast.dk>; kontakt@radiograf.dk; sl@sl.dk; yl@dadl.dk; post@alzheimer.dk; info@bedrepsykiatri.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; dch@dch.dk; Diabetesforeningen <info@diabetes.dk>; admin@hjernesagen.dk; Hjerteforeningen <post@hjerteforeningen.dk>; Kost & Ernæringsforbundet <post@kost.dk>; Kræftens Bekæmpelse <info@cancer.dk>; lap@lap.dk; lev@lev.dk; sa@spiseforstyrrelser.dk; landsforeningen@sind.dk; medlem@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; pfs@pfsdk.dk; info@scleroseforeningen.dk; mail@sjaldnediagnoser.dk; ulf@ulf.dk; aef@aeldreforum.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; Advokatsamfundet <samfund@advokatsamfundet.dk>; info@privatehospitaler.dk; Dansk Erhverv (info) <info@danskerhverv.dk>; di@di.dk; dit@dit.dk; dsam@dsam.dk; info@patientsikkerhed.dk; formanden@dskf.org; dansk.standard@ds.dk; info@dansk-dental.dk; info@danske-seniorer.dk; info@dignity.dk; Forbrugerrådet <hoeringer@fbr.dk>; fsd@socialchefforeningen.dk; fp@forsikringogpension.dk; formand@retspolitik.dk; Ankestyrelsen <ast@ast.dk>; Datatilsynet <dt@datatilsynet.dk>; Det Ethiske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; post@domstolsstyrelsen.dk; finanstilsynet@ftnet.dk; govsec@nanoq.gl; info@humanrights.dk; \$Direktoratet for Kriminalforsorgen <dfk@krfo.dk>; pebl@patienterstatningen.dk; RAD FP Sikker <rigsadvokaten@ankl.dk>; hmr@hmr.dk; hst@hst.dk; politi@politi.dk; info@digitalsikkerhed.dk; Rådet for Socialt Udsatte <post@udsatte.dk>; ltn@dadl.dk; sekretaer@forensic.dk; Dataetiskraad <dataetiskraad@dketik.dk>; info@spiseforstyrrelse.dk
Cc: Rigsombudsmanden i Grønland <ro@gl.stm.dk>; Rigsombuddet <ro@fo.stm.dk>
Emne: Høring over lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

[Bemærk] - Denne e-mail kommer fra en afsender udenfor organisationen. Du må ikke trykke på links og åbne vedhæftede filer, hvis du ikke kender afsenderen.

Til høringsparterne

Indenrigs- og Sundhedsministeriet sender hermed vedhæftede forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Øget anvendelse af kropsscannere og metaldetektorer, private vagter i psykiatrien, forældelsesfrister i Det Psykiatriske Patientklagenævn, m.v.) i offentlig høring.

Lovforslaget udmønter en del af den lovmæssige gennemførelse af *Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien* som regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) og Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti, Enhedslisten, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre og Alternativet indgik den 19. maj 2025. Derudover indeholder lovforslaget forslag om forældelsesfrister i Det Psykiatriske Patientklagenævn og anvendelse af kamerakig på Sikringsafdelingen.

Eventuelle bemærkninger bedes sendt til sum@sum.dk med kopi til katb@sum.dk senest **den 11. november 2025, kl. 12.**

Med venlig hilsen

Katrine Bisballe

Specialkonsulent, Patientsikkerhed og Lovkvalitet

M 2487 6237

@ katb@sum.dk



**INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Tlf. 7226 9000

Læs ministeriets datapolitik [her](#)

www.sum.dk

Når du har kontakt til Kriminalforsorgen, behandler vi dine personoplysninger (dit navn, e-mail og andre oplysninger, som du har sendt). Læs mere om, hvordan [Kriminalforsorgen behandler personoplysninger](#).



Høring over udkast til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Øget anvendelse af kropsscannere og metaldetektorer, private vagter i psykiatrien, forældelsesfrister i Det Psykiatriske Patientklagenævn, m.v.)

11. november 2025

Sagsnr.: 2023-2911

Doknr.: 2881651

Lægeforeningen takker for muligheden for at afgive høringssvar til lovforslaget. Det er positivt, at der lægges op til at styrke sikkerheden og trygheden for patienter, pårørende og personale. Samtidig finder Lægeforeningen det væsentligt at vurdere, om de foreslåede lovændringer reelt vil understøtte dette formål.

I det følgende gives Lægeforeningens bemærkninger til lovforslaget.

Nødvendigt med her-og-nu-løsninger - men bør ikke blive permanente

Lægeforeningen anerkender, at metaldetektorer, kropsscannere, brug af private vagter mv. kan være nødvendige som lokale tiltag for at styrke sikkerhed og tryghed for patienter, pårørende og personale her og nu.

Lægeforeningen mener dog, at en langsigtet løsning på udfordringerne med vold og utryghed i psykiatrien især skal findes i bedre normering og i rammer, der understøtter en fortsat høj faglig kvalitet i behandlingen.

Lægeforeningen er bekymret for, at sådanne sikkerhedstiltag kan blive en varig løsning på de udfordringer, der grundlæggende hænger sammen med personalemangel i psykiatrien. Derudover er det vigtigt, at sikkerhedstiltagene ikke i sig selv kommer til at virke eskalerende, da de dermed kan bidrage til øget utryghed.

De nye tiltag bør derfor følges systematisk med henblik på at undersøge, hvorvidt tiltagene medfører øget brug af tvang og flere voldsepisoder på de afdelinger og ambulatorier, hvor de indføres, og om sikkerhedstiltagene reelt styrker sikkerheden og trygheden for patienter, pårørende og personale, som det er hensigten.

Den mest effektive måde at styrke sikkerhed er personaleressourcer

Lægeforeningen mener, at den mest effektive måde at øge sikkerhed og tryghed for patienter, pårørende og personale i psykiatrien er gennem tilstrækkelige personaleressourcer. Det samme gælder for forebyggelse af voldsepisoder i og omkring psykiatrien. En tilstrækkelig bemanning er en forudsætning for behandling af høj faglig kvalitet, som igen er afgørende for at skabe en tryk og sikker psykiatri.

Domus Medica
Kristianiagade 12
DK-2100 København Ø

Tlf.: +45 3544 8500

Tlf.: +45 3544 8310 (direkte)

E-post: dadl@dadl.dk

E-post: smp@DADL.DK

www.laeger.dk



Der bør derfor investeres rettidigt, løbende og tilstrækkeligt i flere ansatte, ligesom der bør være øget fokus på rekruttering og fastholdelse af ansatte i psykiatrien.

Samtidig er det essentielt at styrke uddannelse af personale med fokus på flere og bedre kompetencer, f.eks. indenfor deeskalering, konflikthåndtering, kommunikation og psykopatologi. Dette vil give større tryghed for de ansatte i deres arbejde i psykiatrien og sikre en bedre behandling for patienterne.

Vigtigt med forældelsesfrister i klagesager

Lægeforeningen finder det vigtigt, at der er forældelsesfrister i klagesager, da forældelsesfrister medvirker til at sikre retssikkerhed og forudsigelighed for de sundhedspersoner, der kan blive involveret i sagerne. Lægeforeningen bakker derfor op om at indføre forældelsesfrister for klager til Det Psykiatriske Patientklagenævn. Lægeforeningen ser der samtidig som en fordel, at der med de foreslåede frister sker en ensretning af forældelsesfristerne i de sundhedsfaglige nævn.

Med venlig hilsen

Camilla Noelle Rathcke
Formand for Lægeforeningen



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

12. november 2025
Dokumentnummer: 25PEBL-135824

Patienterstatningen har 15. oktober 2025 modtaget høringsbrev vedrørende lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

Vi har ikke bemærkninger til det fremsendte udkast.

Med venlig hilsen

Peter Jakobsen
chefjurist

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
sum@sum.dk

11. november 2025

Psykiatrifonden
Hejrevej 43
2400 København NV
3929 3909
pf@psykiatrifonden.dk

CVR. 1917 4883
Bank. 3001 7950741613

Høringssvar fra Psykiatrifonden vedr. forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Øget anvendelse af kropsscannere og metaldetektorer, private vagter i psykiatrien, forældelsesfrister i Det Psykiatriske Patientklagenævn, m.v.)

Psykiatrifonden takker for muligheden for at afgive høringssvar til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

Psykiatrifonden ønsker at gøre Indenrigs- og Sundhedsministeriet opmærksom på, at Psykiatrifonden fremgår af hørte myndigheder og organisationer m.v. i lovforslaget, men ikke af den fremsendte høringsliste- og mail.

Nedenstående er en række bemærkninger til fremsendte lovforslag.

Generelle bemærkninger

Psykiatrifonden ser med stor bekymring på lovforslaget i sin helhed, som vurderes at kunne have risiko for blandt andet at forringe patienternes retssikkerhed og potentielt føre til en dårligere sikkerhedskultur og -miljø på de psykiatriske afdelinger.

Psykiatrifonden mener, at det er vigtigt at sikre trygge rammer for både personale og medpatienter på psykiatriske afdelinger. Mens Psykiatrifonden anerkender flere af de udfordringer, som lovforslaget adresserer, savner vi, at forslaget tager udgangspunkt i den viden og de anbefalinger, der allerede ligger fra blandt andet Sundhedsstyrelsen, herunder det faglige oplæg til 10-årsplanen¹ og anbefalinger for nedbringelse af tvang for mennesker med psykiske lidelser². Vi finder det afgørende at nedbringe og forebygge tvang, men det kan kun ske hensigtsmæssigt gennem indsatser med dokumenteret effekt.

¹ Sundhedsstyrelsen (2022). Fagligt oplæg til en 10-årsplan - Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser

² Sundhedsstyrelsen (2021). Anbefalinger for nedbringelse af tvang for mennesker med psykiske lidelser

Psykiatrifonden savner i lovforslaget generelt en klar beskrivelse af, hvordan tiltagene skal gennemføres i praksis, hvordan tiltagene finansieres økonomisk, og hvilke konsekvenser det vil få for patienterne. Psykiatrifonden vurderer samtidig, at lovforslaget ligger en del væk fra ambitionen i den samlede 10-årsplan for psykiatrien i forhold til at øge kapacitet, sikre bedre kompetencer for personale og styrke patienternes retssikkerhed.

Vedr. anvendelse af kamerakig på Sikringsafdelingen

Psykiatrifonden anerkender behovet for at forebygge alvorlig og livstruende selvskade i helt særlige situationer på Sikringsafdelingen. Kamerakig kan i visse situationer være en nødvendig foranstaltning, men det er samtidig et meget indgribende tiltag, som direkte berører privatliv, værdighed og oplevelsen af tryghed.

Psykiatrifonden finder det afgørende, at menneskelig kontakt fortsat er udgangspunktet i behandlingen, i det nærvær ofte virker deeskalerende og kan være afgørende for personer i stærk psykisk krise³. Kamerakig må ikke blive en erstatning for personale eller ende med at blive en *de facto* permanent løsning.

Psykiatrifonden deler Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse af, at foranstaltningen alene vil kunne iværksættes efter en individuel vurdering og tilladelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed⁴, og at mindstemiddelprincippet i psykiatrilovens § 4, stk. 2, altid vil skulle følges⁵.

Psykiatrifonden anbefaler, at:

- Lovforslaget præciserer, 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.

Vedr. anvendelse af private vagter på psykiatriske afdelinger

Psykiatrifonden mener, at det er vigtigt at sikre trygge rammer for både personale og patienter på psykiatriske afdelinger.

Psykiatrifonden savner dog et tydeligere argument for og beskrivelse af, hvorfor sikre trygge rammer for både personale og patienter på psykiatriske afdelinger ikke kan håndteres af tiltag, som erfaringsvist kan forebygge og nedbringe fx tvang.

Blandt andet anbefaler Sundhedsstyrelsen seks kernestrategier til forebyggelse af tvang, herunder udvikling af personalets kompetencer og faglighed, anvendelse af

³ Psykiatri Region Hovedstad. Hentet fra: https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/Psykiatriske-centre/Psykiatrisk-Center-Sct.-Hans/forskning/Documents/Metoder/6_De%2010%20interventioner.pdf?utm_source=chatgpt.com

⁴ Lovudkastets almindelige bemærkninger, punkt 2.1.3.

⁵ Lovudkastets almindelige bemærkninger, punkt 2.1.3.

tvangsforebyggelsesværktøjer, og anvendelse af debriefing-teknikker.⁶ Dette skal blandt andet medvirke til skabelsen af en grundlæggende sikkerhedskultur på psykiatriske afdelinger, fx gennem årsagsanalyser med efterfølgende ændringer af praksis.⁷

Psykiatrifonden noterer desuden, at Psykiatrien Region Sjælland i 2021 udtalte, at den regionale og almene psykiatri ikke behøvede at hyre sikkerhedsmedarbejdere, hvis de i stedet kunne rekruttere tilstrækkeligt antal medarbejdere⁸.

Psykiatrifonden noterer også, at Lægeforeningen udtaler at private vagtværn understreger en presset psykiatri, og anbefaler, at private vagter aldrig må eller skal blive permanent eller et værktøj, som der automatisk gribes til⁹.

Ifølge Psykiatrifondens vurdering er indførelsen af hjemmel til anvendelse af private vagter den forkerte prioritering i forhold til at skabe en grundlæggende sikkerhedskultur. Psykiatrifonden finder mangelfuld international eller national forskningsmæssig evidens for, at sikkerhedsvagter i sundhedsvæsenet, herunder på psykiatriske afdelinger, medfører en højere sikkerhedskultur¹⁰. Undersøgelser viser derimod at tilstedeværelsen af sikkerhedsvagter trækker kulturen i en mere kontrollerende retning og øge risikoen for fysisk indgriben¹¹.

Det er Psykiatrifondens vurdering, at lovforslaget desuden mangler tydelig definerede krav om kompetenceniveau hos private vagter. Psykiatrifonden finder det derfor bekymrende fra et patientperspektiv, hvis private vagter kan deltage i forbindelse med udøvelse af magt og anvendelse af tvangsfiksering uden de rette kompetencer om patientforløb, patientgruppe, psykisk sygdom og gældende lovgivning.

Psykiatrifonden noterer at Region Hovedstadens Psykiatri selv er begyndt at uddanne sikkerhedsassistenter, der skal erstatte eksterne vagter¹². Uddannelsen giver ifølge Region Hovedstadens Psykiatri sikkerhedsassistenterne kompetencer i forskellige greb, begreber og arbejdsmetoder i psykiatrien, samt diagnoser og

⁶ Sundhedsstyrelsen (2021). Anbefalinger for nedbringelse af tvang for mennesker med psykiske lidelser, side 15

⁷ Sundhedsstyrelsen (2021). Anbefalinger for nedbringelse af tvang for mennesker med psykiske lidelser, side 21

⁸ Granerud, A. S. (2021). 153 millioner på vagtværn: Det er en falliterklæring. Fagbladet FOA. Hentet fra: <https://fagbladetfoa.dk/migrated-articles/2020/12/15/153-millioner-paa-vagtvaern-det-er-en-falliterklaering/>

⁹ Rathcke, C.N. (2020). Private vagtværn understreger en presset psykiatri. Lægeforeningen. Hentet fra: <https://laeger.dk/foreninger/laegeforeningen/nyheder-og-presse/debatindlaeg-og-laeserbreve/2020-private-vagtvaern-understreger-en-preset-psykiatri>

¹⁰ Shongwe L. et.al. (2023). Role of security guards in healthcare settings: a protocol for a systematic review. BMJ Open. Hentet fra: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37164473/>

¹¹ Hanft-Robert, S. (2024). "They are not even called by name": Security guards in a South African psychiatric hospital. Hentet fra:

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953624008979?utm_source=chatgpt.com
¹² Psykiatri Region Hovedstad (2024). Sikkerhedsassistenter skaber tryghed i psykiatrien. Hentet fra: <https://www.psykiatri-regionh.dk/presse-og-nyt/nyheder-og-pressemeddelelser/sider/sikkerhedsassistenter-skaber-tryghed-i-psykiatrien.aspx>

behandling i psykiatrien, samt hvordan det er at være patient i psykiatrien, og Region Hovedstadens Psykiatri vurderer, at efterspørgslen på sikkerhedsassistentuddannelsen er høj. I det lys finder Psykiatrifonden det potentielt kontraproduktivt at lovforslaget åbner op for muligheden for at anvende private vagter alt imens der eksisterer en uddannelse som passer til behovene i psykiatrien.

Mens Psykiatrifonden anerkender vigtigheden af at bakke op om at sikre trygge rammer for både personale og patienter på psykiatriske afdelinger, er det Psykiatrifondens vurdering, at lovforslaget i sin nuværende form ikke efterlever denne ambition. Samtidig er der med aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien afsat en historisk investering og en langsigtet plan til at opbygge en stærkere og mere robust psykiatri. Det er Psykiatrifondens holdning, at denne investering, hvis den bliver brugt korrekt, vil gøre behovet for private vagter overflødig.

Psykiatrifonden anbefaler, at:

- Indenrigs- og Sundhedsministeriet, med inddragelse af relevante eksterne aktører, foretager en grundig evaluering af lovens effekt med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens seks kernestrategier til forebyggelse af tvang, herunder særligt skabelsen af en grundlæggende sikkerhedskultur på psykiatriske afdelinger, før lovforslaget om private vagter bliver fremsat.
- Hvis lovforslaget alligevel fremsættes, bør der i lovforslaget indskrives en solnedgangsklausul, der muliggør en grundig evaluering af brugen af private vagter efter fx 2 år. Der bør desuden oprettes en offentlig tilgængelig monitoreringsmodel, som kan følge udviklingen af brugen af private vagter.

Vedr. anvendelse af kropsscannere og metaldetektorer

Psykiatrifonden har tidligere sendt høringsvar vedr. lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.¹³

Psykiatrifonden stiller sig stadig meget kritisk over for forslaget om at anvende kropsscannere og metaldetektorer på psykiatriske ambulatorier og afdelinger.

Psykiatrifonden vil endnu engang fremhæve, at det efter Psykiatrifondens vurdering potentielt vil skade behandlingsforløbene at anvende kropsscannere og metaldetektorer, da det kan forringe den essentielle, terapeutiske alliance mellem behandler og patient, hvis konfrontation og mistillid er det første patienterne møder ved indgangen.

I tillæg peger flere undersøgelser på usikkerhed omkring metaldetektorers

¹³ Tilsynet i henhold til grundlovens § 71 (2023-24). §71 Alm.del Bilag 45. Hentet fra: <https://www.ft.dk/samling/20231/alm.del/%C2%A771/bilag/45/2832313.pdf>

positive virkninger for sikkerheden^{14,15,16}.

Dertil kommer, at metaldetektorer er en dyr løsning, der foruden anskaffelsesomkostninger også kræver løbende driftsomkostninger til vedligehold og bemanning. Det er i nærværende lovforslag stadig ikke specificeret, hvorfra finansiering til dette vil findes.

Vedr. forældelsesfrister i Det Psykiatriske Patientklagenævn

Psykiatrifonden ser med stor bekymring på forslaget om at indføre en forældelsesfrist for at klage over frihedsberøvelse og tvangsindgreb til Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Psykiatrifonden anerkender de ressourcemæssige udfordringer, som Det Psykiatriske Patientklagenævn oplever. Dog bør disse ressourcemæssige udfordringer løses gennem et kapacitetsløft og ikke, som lovforslaget lægger op til, gennem en forringelse af patienters retssikkerhedsgaranti ved at indskrænke muligheden for at klage over frihedsberøvelse og tvangsindgreb.

De nationale monitoreringsdata viser, at der i 2024 blev registreret 17.655 episoder med tvang i psykiatrien¹⁷. Da frihedsberøvelse og tvangsindgreb er et af de mest indgribende tiltag i sundhedsvæsenet, som kan have alvorlige og langvarige konsekvenser for det enkelte menneske, bør et sådan et sådan indgreb kun ske ud fra et mindstemiddelprincip og med en særlig grad af retssikkerhed og respekt. Denne respekt og retssikkerhed er i dag fastlagt i både psykiatriloven, sundhedsloven og i de menneskeretlige konventioner¹⁸. Det er Psykiatrifondens klare anbefaling, at denne respekt og retssikkerhed bør forblive intakt – særligt med henblik på, at frihedsberøvelser og tvangsindgreb i psykiatrien i Danmark har mødt kontinuerlig kritik¹⁹.

Det er afgørende at sikre en retssikkerhed, der afspejler den virkelighed, mennesker med psykisk sygdom lever i. Tvang kan medføre efterbelastning og en klageproces kan kræve tid, stabilitet og støtte. Som Ekstra Bladet har afdækket, kræver det mentalt

¹⁴ Lardieri, A. (2017, November 9). TSA fails most tests in undercover operation. U.S. News and World Report. Hentet fra: <https://www.usnews.com/news/national-news/articles/2017-11-09/tsa-fails-most-tests-in-undercover-operation>

¹⁵ Schildkraut, J., & Muschert, G. W. (2019). Columbine, 20 years later and beyond: Lessons from tragedy. Santa Barbara, CA: Praeger.

¹⁶ Schildkraut, J., & Grogan, K. (2019). Are metal detectors effective at making schools safer? San Francisco, CA: WestEd. Hentet fra <https://www.wested.org/resources/%20are-metal-detectors-effective-at-making-schools-safer>

¹⁷ Sundhedsstyrelsen (2025). Task Force for Forebyggelse af Tvang i Psykiatrien - Årsrapport 2024. Hentet fra: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2025/Tvang/AArsrapport-2024---Task-Force-for-Forebyggelse-af-Tvang-i-Psykiatrien.ashx>

¹⁸ Sundhedsstyrelsen (2021). Anbefalinger for nedbringelse af tvang for mennesker med psykiske lidelser, side 8

¹⁹ Council of Europe anti-torture Committee (2024). Report to the Danish Government on the visit to Denmark carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Hentet fra: <https://rm.coe.int/1680b2bb49>

overskud at starte en klageproces og det forudsætter, at man er i en stabil periode²⁰. En fast og kort forældelsesfrist vil risikere at ramme dem, som har brug for tid til at bearbejde traumatiske oplevelser med tvang, og som derfor først senere kan overskue at søge indsigt i sit forløb og eventuelt indgive en klage. Lovforslaget vil med andre ord risikere at afskære netop de mennesker, der er hårdest ramt.

Psykiatrifonden bemærker desuden, at lovforslaget ikke tydeligt definerer, hvordan forslaget vil tage højde for, at nogle mennesker først flere år efter et tvangsindgreb kan være i stand til at indgive en klage. Lovforslaget er også uklart i forhold til, hvor mange klager der indgives efter henholdsvis to og fem år, samt hvor lang tid sagsbehandlingen typisk varer. Disse oplysninger udgør efter Psykiatrifondens vurdering et nødvendigt beslutningsgrundlag for at vurdere behovet for lovforslaget.

Opsummerende stiller Psykiatrifonden sig grundlæggende uforstående overfor, hvilket hensyn lovforslaget forsøger at adressere. Frihedsberøvelse og anvendelse af tvang er et meget alvorligt indgreb i den personlige frihed, og individets retssikkerhedsgaranti, som inkluderer retten til at klage uden tidsfrist, bør i disse alvorlige sager værnes om og vægtes højere end forslagets påstand om administrativt ressourcehensyn.

Psykiatrifonden kan derfor ikke støtte forslaget om forældelsesfrister i Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Afsluttende bemærkninger

Psykiatrifonden ser med stor bekymring på lovforslaget i sin helhed, som vi vurderer, vil have risiko for blandt andet at forringe patienternes retssikkerhed og potentielt føre til en dårligere sikkerhedskultur og -miljø på de psykiatriske afdelinger.

Psykiatrifonden opfordrer til, at midlerne fra den samlede 10-årsplan for psykiatrien, som er afsat til at øge sikkerhed og tryghed for både personale og patienter, bliver brugt på tiltag som beviseligt fører til øget sikkerhed og tryghed for både personale og patienter – og ikke den anden vej rundt.

I er velkommen til at kontakte os for uddybning af høringssvar.

De venligste hilsner
Psykiatrifonden

²⁰ Ekstra Bladet (2025). Nyt lovforslag møder stor kritik. Hentet fra:
<https://ekstrabladet.dk/nyheder/samfund/nyt-lovforslag-moeder-stor-kritik-til-at-lukke-op-og-skide-i/10997662>



Indenrigs- og
Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10
1216 København K

**Høring over lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i
psykiatrien m.v.**

Høringen er ikke relevant for Psykolognævnet.

Venlig hilsen

Psykolognævnet

21. oktober 2025

J.nr. 25-108139

Psykolognævnet
Ankestyrelsen
7998 Statsservice

Tel +45 3341 1200

ast@ast.dk

sikkermail@ast.dk

EAN-nr.:

57 98 000 35 48 21

Åbningstid - reception:
man-tors kl. 9.00-15.00
fre kl. 9.00-13.00

Åbningstid - telefon:
man-tors kl. 9.00-15.00
fre kl. 9.00-12.00

Tingvej 15a
Postboks 36
DK-8800 Viborg
Tel. +45 7841 0000
Psykiatri@rm.dk
www.psykiatrien.rm.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriet



Høringssvar fra Region Midtjylland

Dato 03-11-2025

Hermed fremsendes bemærkninger fra Region Midtjylland til udkast til lovforslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

1-10-74-20-25

Side 1

Det beskrives i lovforslagets indledende del, at det har til hensigt at tilvejebringe nødvendige hjemler, der kan bidrage til mere sikre rammer og større tryghed i psykiatrien.

Samtidig beskrives det, at lovforslaget er *"en del af den lovgivningsmæssige gennemførelse af Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien"*, hvorfor det må forstås, at der må forventes yderligere lovgivningsmæssige tiltag. Region Midtjylland er ærgerlig over, at der ikke allerede med nærværende lovforslag foreslås hjemmel til bl.a. skærmning til stue samt andre mindre indgribende foranstaltninger, som der er lagt op til med Sundhedsstyrelsens faglige oplæg om reduktion af de mest indgribende tvangsforanstaltninger.

Region Midtjylland bifalder overordnet lovforslaget og har kun enkelte bemærkninger:

Anvendelse af private vagter

Psykiatrien i Region Midtjylland har en stor opmærksomhed på at reducere brugen af private vagter på de psykiatriske afdelinger. I forbindelse med dette arbejde har Psykiatrien i Region Midtjylland bl.a. fokus på, hvordan man på anden vis kan ruste personalet til at kunne forebygge og håndtere de situationer, der måtte opstå.

For så vidt angår behovet for at kunne anvende private vagter, som kan deltage i henholdsvis magtudøvelse efter psykiatrilovens § 17 og tvangsfiksering efter psykiatrilovens § 14, stk. 2, kan det oplyses, at man altid vil tilstræbe, at udøvelse af tvang i henhold til de nævnte bestemmelser udføres af psykiatriens eget personale.

Henset til, at Psykiatrien i Region Midtjylland dog ikke udelukke, at det i en helt ekstraordinær situation kan være relevant at lade en privat vagt bistå med den faktiske gennemførelse af en fastholdelse eller en tvangsfiksering, bifaldes forslaget, der sikrer hjemmel til vagtens anvendelse af tvang.

Karmscanner

Det fremgår af lovforslagets s. 16, at det er regeringens og aftalepartiernes intention, at tilvejebringe hjemmel til anvendelse af karmscannere (metaldetektorer).

Som det fremgår af nærværende forslag, fremgik det af bemærkningerne til bestemmelsen om metaldetektorer jf. Folketingstidende 2023-24, tillæg A, L 128 som fremsat, side 10, at der 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.

Med henvisning til regeringens og aftalepartiernes intention om, at lovens definition på en metaldetektor skal udvides fra ikke alene at være en håndholdt version, men til at kunne være en karmscanner, synes der dog ikke at blive skabt egentlig hjemmel dertil i lovforslaget. Der redegøres hverken for en ny – og bredere – definition på en metaldetektor, ligesom der ikke henvises til, at dette eventuelt vil blive tilføjet i bekendtgørelse 2019-10-27 nr. 1081 om åbning og kontrol af post, anvendelse af udåndings- eller urinprøver, undersøgelse af patientstuer og ejendele, kropsvisitation og anvendelse af kropsscannere, bagagescannere og narkohunde m.v.

Notat

Samlede bemærkninger til forslag til ændring af Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. fra Region Syddanmark.

2.1. Anvendelse af kamerakig på Sikringsafdelingen

Ingen bemærkninger da det kun handler om Sikringsafdelingen.

2.2. Anvendelse af private vagter på psykiatriske afdelinger

Der er blandede holdninger til anvendelsen af private vagter. Nogle udtrykker forbehold i forhold til vagternes kompetenceniveau og den hyppige udskiftning i bemanningen. Anvendelsen af private vagter bør ske i begrænset omfang og kun indgå i konflikt- og tvangssituationer, når det er nødvendigt af sikkerhedsmæssige årsager og efter forsøg på alternative løsninger. Der kan med fordel stilles krav om dokumentation for anvendelsen. Det er væsentligt, at der stilles krav om, at de private vagter har gennemgået uddannelse i deeskalering og konflikthåndtering, så deres indsats understøtter det behandlingsmæssige miljø.

2.3 Øget anvendelse af kropsscannere og metaldetektorer og kropsvisitering af retspsykiatriske patienter ved tilbagekomst efter udgang

Det juridiske grundlag i de situationer, hvor en overlæge vurderer, at en patient opfylder mistankekravet, men ikke lader sig visitere og samtidig ikke opfylder psykiatrilovens § 17 om anvendelse af fysisk magt?

Følgende fremgår af FOB 202043. Tvivlsom hjemmel til indgreb på psykiatriske afdelinger

"Det er dog Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at der i forbindelse med en kropsvisitation, i særlige tilfælde kan anvendes fysisk magt i henhold til psykiatrilovens § 17, såfremt betingelserne i § 17 er opfyldt."

samt

"Ombudsmanden tog desuden til efterretning, at ministeriet havde oplyst, at psykiatrilovens § 19 a ikke indeholdt hjemmel til at gennemføre kropsvisitationer eller undersøgelser med anvendelse af tvang, men at der i forbindelse med en kropsvisitation i særlige tilfælde kan anvendes fysisk magt i henhold til psykiatrilovens § 17, såfremt betingelserne i bestemmelsen er opfyldt."

Region Syddanmark henstiller til, at man lader sig inspirere af eksempelvis psykiatrilovens § 12, stk. 4 og i § 19 a indfører "Denne [overlægen. jf. dog 4 a] træffer samtidig bestemmelse om, i hvilket omfang der om fornødent kan anvendes magt til visitationens gennemførelse."

2.3.3.1. Kropsvisitering ved udslag fra kropscannere eller metaldetektorer

Der ses positivt på tiltaget, men det er vores opfattelse, at en forudsætning for en positiv implementering er, at overlægen samtidig bør kunne beslutte, at der om fornødent kan anvendes magt til visitationens gennemførelse, jf. ovenfor.

2.4. Forældelsesfrister i Det Psykiatriske Patientklagenævn

Klagefristen bør være to år. En absolut klagefrist på 5 år er for lang tid. Denne patientgruppe har mere støtte end nogen anden gruppe. De informeres i øjeblikket hvor tvang kommer på tale om deres klagemuligheder, de får med det samme en patientrådgiver tildelt der kan hjælpe dem at udforme en klage og som hjælper dem løbende med rådgivning og klagevejledning/udformning hvis mere tvang kommer på tale. Derudover har denne patientgruppe en automatisk gratis adgang til at påklage deres afgørelse videre til domstolene – uanset om de har fået medhold eller ej.

En absolut 5 års frist giver ikke mening, da evt. vidner ikke kan forventes at kunne huske noget så lang tid efter og det er svært at forestille sig, at man med al den information om klagemuligheder i forbindelse med tvang (mundtligt og skriftligt), ikke skulle være informeret om at de har mulighed for klage. Patientgruppen har været stillet meget bedre end somatiske patienter indtil nu og det bør der gøres op med det – især henset til at man ønsker ligestilling imellem somatiske og psykiatriske patienter som ikke får med denne løsning.

Katrine Bisballe

Fra: LSC032@politi.dk
Sendt: 31. oktober 2025 13:04
Til: DEP Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Cc: Katrine Bisballe; pol-jur-ber@politi.dk; POL-Politifaglig-Styring@politi.dk; Birgitte Buch; Pernille Østergaard; Camilla Laursen; pol-ledelsesstotte@politi.dk; POloversteledelse@politi.dk; presse@politi.dk; René Gyldensten; KSEKLSMinisterbetjening@politi.dk; KSEKoncernledelsessekretariatLedelse@politi.dk; kse-Koncernledsekr@politi.dk; kit-sekretariat@politi.dk; kos-koncernokonomi@politi.dk; Lea Harild; pol-faerdsel-pas@politi.dk; Anne Kirstine Jacobsen; Anne Fode
Emne: Rigspolitiets svar på høring over lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.
Vedhæftede filer: Høringsbrev.PDF; Lovforslag.PDF; Høringsliste.PDF; Signature-20251031120521.txt

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Rigspolitiet har ingen bemærkninger til det materielle indhold i forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Øget anvendelse af kropsscannere og metaldetektorer, private vagter i psykiatrien, forældelsesfrister i Det Psykiatriske Patientklagenævn, m.v.).

Vi forudsætter, at lovforslaget ikke vedrører vagter i vagtvirksomhedslovens forstand, og at de i lovforslaget nævnte vagter derfor ikke vil skulle godkendes af politiet efter vagtvirksomhedslovens § 7.

Afslutningsvis bemærkes det i øvrigt, at Rigspolitiet ikke fremgår af oversigten over hørte myndigheder under pkt. 11 (s. 26).

Rigspolitiets j.nr.: 2025-195113.

Med venlig hilsen

Laura Rosenkvist Schultz
Fuldmægtig

POLITI

Rigspolitiet
Koncernledelsessekretariatet
Ministerbetjening
Polititorvet 14
1780 København V
Mobil 23 27 74 33
E-mail lsc032@politi.dk
Web www.politi.dk
Facebook facebook.com/politi

Fra: Katrine Bisballe <KATB@SUM.DK>

Sendt: 15. oktober 2025 10:34

Til: Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@rsyd.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; Faglig Fælles Forbund 3F <3f@3f.dk>; Danmarks Apotekerforening <apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk>; dkf@danskkiropraktorforening.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; info@fodterapeut.dk; fysio@fysio.dk; dommerforeningen@gmail.com; etf@etf.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; Kliniske Diætister <post@diaetist.dk>; fas@dadl.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; Lægeforeningen <dadl@dadl.dk>; lvs@dadl.dk; plo@dadl.dk; Ankestyrelsen <ast@ast.dk>; kontakt@radiograf.dk; sl@sl.dk;

yl@dadl.dk; post@alzheimer.dk; info@bedrepsykiatri.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; dch@dch.dk; Diabetesforeningen <info@diabetes.dk>; admin@hjernesagen.dk; Hjerteforeningen <post@hjerteforeningen.dk>; Kost & Ernæringsforbundet <post@kost.dk>; Kræftens Bekæmpelse <info@cancer.dk>; lap@lap.dk; lev@lev.dk; sa@spiseforstyrrelser.dk; landsforeningen@sind.dk; medlem@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; pfs@pfsdk.dk; info@scleroseforeningen.dk; mail@sjældnediagnoser.dk; ulf@ulf.dk; aef@aeldreforum.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; Advoksamfundet <samfund@advokatsamfundet.dk>; info@privatehospitaler.dk; Dansk Erhverv (info) <info@danskerhverv.dk>; di@di.dk; dit@dit.dk; dsam@dsam.dk; info@patientsikkerhed.dk; formanden@dskf.org; dansk.standard@ds.dk; info@dansk-dental.dk; info@danske-seniorer.dk; info@dignity.dk; Forbrugerrådet <hoeringer@fbr.dk>; fsd@socialchefforeningen.dk; fp@forsikringogpension.dk; formand@retspolitik.dk; Ankestyrelsen <ast@ast.dk>; Datatilsynet <dt@datatilsynet.dk>; Det Etske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; post@domstolsstyrelsen.dk; finanstilsynet@ftnet.dk; govsec@nanoq.gl; info@humanrights.dk; dfk@krfo.dk; pebl@patienterstatningen.dk; RAD FP Sikker <rigsadvokaten@ankl.dk>; himr@himr.dk; hmr@hmr.dk; hst@hst.dk; KSE FP Rigspolitichefens forkontor <kse-rigspolitiet@politi.dk>; info@digitalsikkerhed.dk; Rådet for Socialt Udsatte <post@udsatte.dk>; ltn@dadl.dk; sekretaer@forensic.dk; Dataetiskraad <dataetiskraad@dketik.dk>; info@spiseforstyrrelse.dk
Cc: Rigsombudsmanden i Grønland <ro@gl.stm.dk>; Rigsombuddet <ro@fo.stm.dk>
Emne: Høring over lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

Til høringsparterne

Indenrigs- og Sundhedsministeriet sender hermed vedhæftede forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Øget anvendelse af kropsscannere og metaldetektorer, private vagter i psykiatrien, forældelsesfrister i Det Psykiatriske Patientklagenævn, m.v.) i offentlig høring.

Lovforslaget udmønter en del af den lovmæssige gennemførelse af *Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien* som regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) og Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti, Enhedslisten, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre og Alternativet indgik den 19. maj 2025. Derudover indeholder lovforslaget forslag om forældelsesfrister i Det Psykiatriske Patientklagenævn og anvendelse af kamerakig på Sikringsafdelingen.

Eventuelle bemærkninger bedes sendt til sum@sum.dk med kopi til katb@sum.dk senest **den 11. november 2025, kl. 12.**

Med venlig hilsen

Katrine Bisballe

Specialkonsulent, Patientsikkerhed og Lovkvalitet

M 2487 6237

@ katb@sum.dk



**INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Tlf. 7226 9000

Læs ministeriets datapolitik [her](#)

www.sum.dk

Rådet for Socialt Udsatte

Dato: 10.11.2025

RÅDET FOR SOCIALT UDSATTE - HØRINGSSVAR VEDR. LOV OM ÆNDRING AF LOV OM ANVENDELSE AF TVANG I PSYKIATRIEN M.V.

Rådet takker for høringen.

Rådet tilslutter sig lovforslaget med følgende bemærkninger og anbefalinger:

Overordnede bemærkninger

Rådet tilslutter sig regeringens og aftalepartiernes ambition om, at psykiatrien og retspsykiatrien skal være et trygt sted for både patienter og personale, og at mennesker med en psykisk lidelse ikke stigmatiseres. Rådet bemærker dog, at den bedste sikring mod, at patienter i psykiatrien og retspsykiatrien udviser uhensigtsmæssig adfærd og stigmatiseres, ikke er tiltag vedr. øget brug af tvang, men at patienterne modtager den rette behandling. I den henseende bemærker rådet, at anvendelse af private vagter ikke må resultere i færre personaleressourcer til at sikre patienterne den rette behandling.

Bemærkninger vedr. øget anvendelse af kropsscannere og metaldetektorer og kropsvisitering af retspsykiatriske patienter ved tilbagekomst efter udgang

Rådet bemærker, at det af selve lovforslaget fremgår, at kravet om mistanke efter § 19a, stk. 1 ikke gælder ved tilbagekomst fra udgang, men i bemærkningerne til lovforslaget anføres det, at overlægen ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande i afdelingen rutinemæssigt kan stille accept af kropsvisitation som forudsætning for, at patienter kan få udgang. Dette synes at være i strid med princippet om informeret samtykke. Det fremgår af sundhedslovens bestemmelser om informeret samtykke, at et sådant til enhver tid kan trækkes tilbage. En patient vil således kunne aftvinges tilsagn om accept af kropsvisitation som forudsætning for udgang, men patienten vil jf. sundhedslovens § 15 stk. 2 være berettiget til at trække tilsagnet tilbage ved sin tilbagekomst til afdelingen. I et sådan tilfælde kan kropsvisitation kun gennemføres ved tvang, hvis betingelserne i psykiatrilovens § 17 om anvendelse af fysisk magt er opfyldt, da § 19 ikke hjemler kropsvisitation ved tvang.

Anbefalinger vedr. anvendelse af kamerakig på Sikringsafdelingen

I bemærkningerne til lovforslaget anføres det, at den mindre indgribende tvangsform personlig skærmning kan være forbundet med fare for personalet, hvilket kan tolkes som en hjemmel til ikke kun at anvende kamerakig for at beskytte patienten mod alvorlig eller livstruende selvskade. Det bør præciseres i bemærkningerne til lovforslaget, at kamerakig udelukkende må anvendes for at beskytte patienten selv.





I bemærkningerne til lovforslaget anføres det, at den maksimale længde for anvendelsen af kamerakig fastsættes i en bekendtgørelse. Der bør fastsættes en præcis tidsafgrænsning og ikke blot en bestemmelse om, at kamerakig må anvendes i en ikke nærmere defineret tidsafgrænset periode.

Anbefalinger vedr. anvendelse af private vagter på psykiatriske afdelinger

I bemærkningerne til lovforslaget anføres det, at de private vagter på psykiatriske afdelinger skal have nødvendige kompetencer vedr. deeskalering og tvang. I den forbindelse bør der indføres krav til vagternes uddannelse og/eller en certificeringsordning.

Det skal sikres, at patienter i psykiatrien og retspsykiatrien kan klage over de private vagter på psykiatriske afdelinger. Det bør som minimum anføres i bemærkningerne til lovforslaget, at klager over de private vagter kan indbringes for hospitalsledelsen.

Anbefalinger vedr. forældelsesfrister i Det Psykiatriske Patientklagenævn

Omfanget af klager, der fremsættes efter de foreslåede forældelsesfrister, bør undersøges. Viser det sig, at omfanget ikke udgør et problem, så bør det overvejes, om den foreslåede begrænsning af klageadgangen er nødvendig.

Med venlig hilsen

Kira West

Formand for Rådet for Socialt Udsatte



Vedrørende: Høring over udkast til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Øget anvendelse af kropsscannere og metaldetektorer, private vagter i psykiatrien, forældelsesfrister i Det Psykiatriske Patientklagenævn, m.v.)

Dato: 10. november 2025

SIND – Landsforeningen
for psykisk sundhed

SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed takker for muligheden for at afgive høringssvar til det fremsendte udkast til ændring af psykiatriloven (øget anvendelse af kropsscannere og metaldetektorer, private vagter i psykiatrien, forældelsesfrister i Det Psykiatriske Patientklagenævn m.v.)

Blekinge Boulevard 2,
2630 Taastrup

Tlf.: 35 24 07 50
landsforeningen@sind.dk
CVR: 27119719

Overordnede bemærkninger

SIND ønsker at udtrykke bekymring over den foreslåede lovændring, som indebærer en yderligere indskrænkelse af patienters frihedsrettigheder. Vi anerkender, at der i særlige situationer kan være behov for indgreb for at forebygge nærliggende fare for patienten selv eller andre, men vi finder det afgørende, at sådanne indgreb sker med størst mulig respekt for patientens integritet og i overensstemmelse med psykiatrilovens grundlæggende retssikkerhedsprincipper.

www.sind.dk

Protektor for SIND:
Hendes Majestæt Dronningen

Efter vores opfattelse er den mest effektive måde at skabe tryghed for patienter, pårørende og personale på at sikre en optimal og tidssvarende behandling af den underliggende psykiske sygdom. En lovændring, der primært fokuserer på restriktioner, risikerer at fastholde og forstærke stigmatiseringen af mennesker med psykiske lidelser. Når personer med alvorlige psykiske sygdomme fremstilles som en potentiel fare, skabes der et billede af dem som kriminelle frem for som mennesker, der lider og handler under indflydelse af deres sygdom.

Tvang må aldrig erstatte omsorg, behandling og pleje, og enhver anvendelse af tvang bør ske efter mindste middels princip og med løbende faglig vurdering, som loven foreskriver.

Vi har følgende uddybende bemærkninger:

1: Anvendelse af kamerakig på Sikringsafdelingen

Der bliver stilet forslag om, at der på Sikringsafdelingen i ekstraordinære situationer og i tidsbegrænsede perioder kan anvendes kamerakig af patienter på patientstuer, hvis det er nødvendigt for at afværge at en patient udsætter sit helbred for meget alvorlig eller livstruende skade.

- Vi mener at det er vigtigt at der bliver en konkret formulering af hvad der tænkes som en "tidsbegrænset periode", hvor man eventuelt henviser til psykiatrilovens §4 stk 2: *Stk. 2. "Anvendelsen af tvang skal stå i rimeligt*

forhold til det, som søges opnået herved. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes.”

- Vi mener at kamerakig alene må anvendes for at beskytte patienten selv.

2: Anvendelse af private vagter

Vi er generelt bekymrede over privatvagters involvering i forbindelse med tvangsforanstaltninger og vurderer, at dette er uhensigtsmæssigt. Vi kan ikke se, at det giver mening at anvende de i forvejen sparsomme ressourcer på personale, som ikke bidrager til at sikre den optimale behandling af patienten.

Af bemærkningerne til forslaget fremgår det:

”Det bemærkes i denne forbindelse, at det er ledelsen på den psykiatriske afdeling, der vil have ansvaret for at sikre, at der foreligger de nødvendige instrukser, at brug af magt, herunder i tilfælde hvor private vagter deltager, lever op til psykiatrilovens bestemmelser, herunder særligt mindstemiddel- og proportionalitetsprincippet i § 4, og at der foreligger de nødvendige instrukser, og at de private vagter har de nødvendige kompetencer vedrørende deeskalering og tvang.”

På den baggrund finder vi det nødvendigt at præcisere følgende:

- Der skal foreligge tydelige og konkrete retningslinjer for, hvordan det sikres, at vagter har de rette kompetencer i relation til konfliktnedtrapning og forebyggelse.
- Der bør indføres et krav vedrørende de pågældendes uddannelse og/eller en certificeringsordning.
- Det skal beskrives, hvordan det sikres, at vagterne har kendskab til de patienter, der er involveret i magtanvendelse, samt hvordan vagter inddrages i debriefing og læring efter episoder med magtanvendelse med henblik på forebyggelse.
- Det skal fastslås, at private vagter ikke får kompetence til at træffe beslutning om anvendelse af tvang, og at ansvaret forbliver hos ledelsen.
- Der bør tages stilling til klageadgangen, hvis patienter føler sig krænket af vagternes medvirken.

3. Øget anvendelse af kropsscannere og metaldetektorer og kropsvisitering af retspsykiatriske patienter ved tilbagekomst efter udgang

Forslaget er begrundet i de senere års tragiske hændelser i psykiatrien, men de foreslåede skærper risikerer at bidrage til at især retspsykiatrien mere og mere får karakter af fængsler fremfor hospitalsafdelinger. Dette giver en generel anledning til bekymring.

3. Forældelsesfrist i Det Psykiatriske Patientklagenævn

Med lovforslaget foreslås det at indføre en relativ forældelsesfrist på to år fra det tidspunkt, hvor patienten var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over, samt en absolut forældelsesfrist på fem år fra den dag, tvangsforanstaltningen fandt sted, for klager til Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Det fremgår ikke af bemærkningerne, om der reelt er et problem med klager, som fremsættes efter de nævnte frister. Det forekommer ikke sandsynligt, at der er tale om et stort problem.

Det bør derfor overvejes, om en begrænsning af klageadgangen tjener noget formål.

Hvis man fastholder dette forslag, mener vi at:

- Det er hensynet til patienternes sårbarhed, som bør føre til denne ændring.
- At der bør konkretiseres hvilke situationer der kunne dispenseres fra klagefristen.
- At der alene er en frist på 5 år.

SIND bidrager gerne med sparring ud fra vores erfaringer med de gode eksempler i forhold til nedbringelse af tvang og et trygt miljø for alle, på de retspsykiatriske afdelinger.

Med venlig hilsen

på vegne af SIND-Landsforeningen for psykisk sundhed

Mia Kristina Hansen

Forperson

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

cc. katb@sum.dk

Høringssvar

Svar på høring over udkast til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien mv.

Vagt- og SikkerhedsIndustrien (VSI) i Dansk Industri takker for muligheden for at afgive høringssvar til lovforslaget om ændringer i psykiatriloven, herunder anvendelse af private vagter i psykiatrien.

VSI anerkender behovet for klare hjemmelsgrundlag for anvendelse af private vagter i psykiatriske afdelinger, som foreslået i § 18 h. Det er positivt, at lovforslaget tydeliggør, at private vagter alene kan deltage i udøvelse af fysisk magt og tvangsfiksering efter instruks fra personalet, og ikke selvstændigt træffe beslutning herom.

VSI vil dog gerne understrege følgende centrale forhold:

1. Ledelsens ansvar for vurdering og instruktion

Det er afgørende, at det fortsat er ledelsen på de psykiatriske afdelinger, der har det fulde ansvar for at vurdere, om anvendelse af tvang er nødvendig. Dette gælder både i forhold til beslutninger om tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt. Ledelsen skal sikre, at alle beslutninger træffes i overensstemmelse med mindstemiddel- og proportionalitetsprincippet i psykiatrilovens § 4.

2. Instruktion og kompetencer hos vagter

Det er ligeledes ledelsens ansvar at sikre, at private vagter er korrekt instrueret og besidder de nødvendige kompetencer, herunder i deeskalering og håndtering af tvangssituationer samt arbejdet med psykiatriske patienter. Det bør fremhæves, at krav til de nødvendige kompetencer bør indgå ved valg af leverandør.

VSI støtter derfor op om lovforslagets intentioner, men anbefaler, at der i den videre udmøntning – herunder i bekendtgørelser og vejledninger – lægges særlig vægt på ledelsens ansvar for instruktion og vurdering, samt på krav til vagternes uddannelse og kompetencer.

Med venlig hilsen



Thomas Q. Christensen
Sekretariatsansvarlig
Vagt- og Sikkerhedsindustrien
TQCH@DI.DK