

UDKAST

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.)

§ 1

I lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1045 af 18. september 2024, som ændret ved § 12 i lov nr. 719 af 20. juni 2025, foretages følgende ændringer:

1. I § 18 a indsættes som *stk. 5* og *6*:

»*Stk. 5.* Kamerakig på patientstuen kan anvendes i en tidsbegrænset periode, hvis det er nødvendigt for at afværge, at en patient udsætter sit helbred for meget alvorlig eller livstruende skade. Anvendelse af kamerakig kan alene iværksættes efter tilladelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. § 18 c, stk. 4-9.

Stk. 6. Vurderer overlægen, at kamerakig er nødvendig, ansøger denne Styrelsen for Patientsikkerhed om tilladelse hertil.«

2. I § 18 c, *stk. 4*, indsættes efter »Oppegående tvangsfiksering«: »eller kamerakig«.

3. I § 18 c, *stk. 5, 1., 3. og 4. pkt., stk. 6, 1. pkt., stk. 7, 1. pkt., stk. 8 og 9*, indsættes efter »oppegående tvangsfiksering«: »eller kamerakig«.

4. Efter § 18 g indsættes før overskriften før § 19:

»Anvendelse af private vagter

§ 18 h. Sygehusmyndigheden kan beslutte, at private vagter kan bistå i forbindelse med anvendelse af fysisk magt, såfremt betingelserne i § 17 er opfyldt. Sygehusmyndigheden kan endvidere beslutte, at private vagter kan bistå ved tvangsfiksering af en patient, såfremt betingelserne i § 14, stk. 2, er opfyldt.«

5. I § 19 indsættes efter »af tvang«: », anvendelse af private vagter, anvendelse af kamerakig«.

6. I § 19 a, *stk. 2*, indsættes som *2. pkt.*:

UDKAST

»Overlægen kan endvidere beslutte, at der kan foretages kropsvisitering af en patient eller personer, der søger adgang til den psykiatriske afdeling, hvis kropsscannere eller metaldetektorer giver udslag ved lyd eller vibrationer.«

7. I § 19 a indsættes efter stk. 3 som nyt stykke:

»Stk. 4. Kravet om mistanke efter stk. 1, gælder ikke ved beslutning om kropsvisitation, jf. stk. 1, nr. 4, for retspsykiatriske patienter ved tilbagekomst fra udgang fra afdelingen.«

Stk. 4-9 bliver herefter stk. 5-10.

8. I § 19 a, stk. 8, 1. pkt., der bliver stk. 9, 1. pkt., indsættes efter »skal anvendes«: »kropsscannere og«, og efter »psykiatriske ambulatorier« indsættes: »og akutmodtagelser«.

9. I § 19 a, stk. 8, der bliver stk. 9, indsættes som 3. pkt.:

»Overlægen kan endvidere beslutte, at der kan foretages kropsvisitering af en patient eller personer, der søger adgang til psykiatriske ambulatorier og akutmodtagelser, hvis kropsscannere eller metaldetektorer giver udslag ved lyd eller vibrationer.«

10. I § 35 indsættes som stk. 2:

»Stk. 2. Anmodning til sygehusmyndigheden om indbringelse af klager efter stk. 1, skal være indgivet af patienten eller patientrådgiveren inden 2 år efter det tidspunkt, hvor patienten var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over. Klager skal dog senest indgives 5 år efter den dag, hvor klageforholdet har fundet sted. Der kan ikke dispenseres fra de nævnte klagefrister.«

11. I § 47 indsættes som 2. pkt.:

»Lovens bestemmelser kan sættes i kraft på forskellige tidspunkter for Færøerne.«

§ 2

Loven træder i kraft den 1. marts 2026.

§ 3

UDKAST

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

UDKAST

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse	
1.	Indledning
2	Lovforslagets hovedpunkter
2.1.	Anvendelse af kamerakig på Sikringsafdelingen
2.1.1.	Gældende ret
2.1.2.	Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser
2.1.3.	Den foreslåede ordning
2.2.	Anvendelse af private vagter på psykiatriske afdelinger
2.2.1	Gældende ret
2.2.2.	Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser
2.2.3.	Den foreslåede ordning
2.3.	Øget anvendelse af kropsscannere og metaldetektorer og kropsvisitering af retspsykiatriske patienter ved tilbagekomst efter udgang
2.3.1.	Gældende ret
2.3.1.1.	Psykiatriloven
2.3.1.2.	Udgangsbekendtgørelsen
2.3.2.	Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser
2.3.3.	Den foreslåede ordning
2.3.3.1.	Kropsvisitering ved udslag fra kropsscannere eller metaldetektorer
2.3.3.2	Kropsvisitering af retspsykiatriske patienter ved tilbagekomst efter udgang og anvendelse af kropsscannere på psykiatriske ambulatorier og akutmodtagelser

UDKAST

2.4.	Forældelsesfrister i Det Psykiatriske Patientklagenævn
2.4.1.	Gældende ret
2.4.2.	Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser
2.4.3.	Den foreslåede ordning
3.	Forholdet til Danmarks internationale forpligtelser
3.1.	Den Europæiske Menneskerettighedskonvention
3.2.	FN's Handikapkonvention
4.	Forholdet til databeskyttelseslovgivningen
5.	Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige
6.	Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
7.	Administrative konsekvenser for borgerne
8.	Klimamæssige konsekvenser
9.	Miljø- og naturmæssige konsekvenser
10.	Forholdet til EU-retten
11.	Hørte myndigheder og organisationer m.v.
12.	Sammenfattende skema

1. Indledning

Lovforslaget er en del af den lovgivningsmæssige gennemførelse af Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien vedrørende initiativerne for sikkerhed og tryghed for patienter, pårørende og personale, som regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) og Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti, Enhedslisten, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre og Alternativet har indgået den 19. maj 2025.

I lyset af, at der i de senere år er sket flere tragiske hændelser i psykiatrien, som skaber både utryghed blandt medpatienter og personale, men som også fører til, at mennesker med psykiske lidelser stigmatiseres, var regeringen og aftalepartierne enige om, at der skal tilvejebringes de lovmæssige hjemler, der kan bidrage til mere sikre rammer og større tryghed i psykiatrien og retspsykiatrien, herunder på psykiatriske og retspsykiatriske ambulatorier og akutmodtagelser.

Konkret blev regeringen og aftalepartierne enige om, at der skal tilvejebringes hjemmel til at anvende karmscannere (metaldetektorer) på psykiatriske afdelinger, ambulatorier, akutmodtagelser, kropsscannere på ambulatorier og akutmodtagelser, kropsvisitering af patienter, hvis kropsscanner / karm-scanner giver udslag på afdelinger, ambulatorier, akutmodtagelser, at der er hjemmel til brug af vagter / sikkerhedspersonale, og at der kan stilles vilkår om kropsvisitering for retspsykiatriske patienter efter udgang.

Regeringen stiller derudover forslag om at, der på Sikringsafdelingen i ekstraordinære situationer, 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. Baggrunden for forslaget er en konkret situation, hvor dette har vist sig påkrævet.

Endelig stiller regeringen forslag om, at der indføres en forældelsesfrist for klager til Det Psykiatriske Patientklagenævn, med henblik på at ensrette forældelsesfristerne for klager til Det Psykiatriske Patientklagenævn med klager til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Tvangsbehandlingsnævnet.

2. Lovforslagets hovedpunkter

2.1. Anvendelse af kamerakig på Sikringsafdelingen

2.1.1. Gældende ret

Det fremgår af psykiatrilovens § 18 a, stk. 1, at aflåsning af patientstue kan anvendes over for patienter, der er anbragt i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Det fremgår af psykiatrilovens § 18 c, stk. 4, at oppegående tvangsfiksering af en patient alene kan iværksættes efter tilladelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Styrelsen for Patientsikkerhed træffer på baggrund af ansøgning efter stk. 5 afgørelse i sagen efter indstilling fra et særlig sagkyndigt råd nedsat af Styrelsen for Patientsikkerhed. Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Rådet, som nedsættes af Styrelsen for Patientsikkerhed, består af 1 speciallæge i

psykiatri udpeget af Styrelsen for Patientsikkerhed, 4 speciallæger i psykiatri udpeget efter indstilling fra Dansk Psykiatrisk Selskab og 1 medlem udpeget efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer. Styrelsen for Patientsikkerhed varetager formandskabet og fastsætter efter forhandling med Indenrigs- og Sundhedsministeriet en forretningsorden for det sagkyndige råd.

2.1.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriet overvejelser

Indenrigs- og Sundhedsministeriet blev i forbindelse med en henvendelse fra Folketingets Ombudsmand i sommeren 2024 gjort opmærksom på, at der var blevet iværksat en ordning med lyd- og videoovervågning af en patients stue på Sikringsafdelingen, grundet patientens meget alvorlige selvskade.

Sikringsafdelingen har supplerende oplyst til ministeriet, at ordningen er blevet iværksat som en ekstraordinær foranstaltning ud fra et beskyttelseshensyn, for at forhindre at patienten udøver yderligere meget alvorlig og livstruende selvskade. En fortsættelse af ordningen er afgørende for at forhindre yderligere alvorlig selvskade.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder på denne baggrund, at der i ekstraordinære situationer bør kunne anvendes kamerakig i en tidsbegrænset periode på patientstuer på Sikringsafdelingen ud fra et beskyttelseshensyn.

Med ekstraordinære situationer vil der være tale om tilfælde af meget alvorlig eller livstruende selvskade i form af eksempelvis fraktur af lemmer, eller skader som vil give alvorlig permanente mén eller handicap, og hvor mindre indgribende tvangsformer ikke vil være tilstrækkelige for at forhindre selvskaden. Det vil ligeledes være tilfældet, hvis den mindre indgribende tvangsform må formodes at være forbundet med fare for personalet på Sikringsafdelingen, som behandler patienter, som er vurderet ekstraordinært farlige.

Her tænkes særligt på muligheden for at anvende personlig skærmning i henhold til psykiatrilovens § 18 d, hvor et eller flere personalemedlemmer konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af patienten. Dette formodes at kunne være forbundet med fare for personalet på Sikringsafdelingen, ligesom det vurderes som indgribende for patienten, hvis et større antal personale, af sikkerhedsmæssige årsager for personalet, konstant skal befinde sig i umiddelbar nærhed af patienten.

Da anvendelse af kamerakig må betragtes som en foranstaltning af indgribende karakter, bør det efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse alene kunne iværksættes efter tilladelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed, efter samme regler som gælder for anvendelse af oppegående tvangsfiksering, jf. psykiatrilovens § 18 c.

2.1.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås, at der indføres hjemmel til, at sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland kan foretage kamerakig på en patientstue.

Det foreslås, at kamerakig på patientstuen vil kunne anvendes i en tidsbegrænset periode, hvis det er nødvendigt for at afværge at en patient udsætter sit helbred for meget alvorlig eller livstruende skade.

Det foreslås også, at anvendelse af kamerakig alene vil kunne iværksættes efter tilladelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Det foreslås endvidere, at det er overlægen, der vil skulle ansøge Styrelsen for Patientsikkerhed om tilladelse, hvis denne vurderer, at kamerakig er nødvendig.

Forslaget vil betyde, at Styrelsen for Patientsikkerhed efter ansøgning fra overlægen, vil kunne træffe afgørelse om, at der i en begrænset periode vil kunne anvendes kamerakig på en patientstue på Sikringsafdelingen, hvis det er nødvendigt for at afværge at en patient udsætter sit helbred for meget alvorlig eller livstruende skade.

Kamerakig vil efter forslaget kunne anvendes, hvis det er nødvendigt for at afværge, at en patient udsætter sit helbred alvorlige eller livstruende skader. Med meget alvorlig eller livstruende skade vil der skulle være tale om eksempelvis invaliderende skader, som vil kunne medføre permanente funktionsnedsættelser, eller skader, som potentielt kan medføre livsfare for patienten.

Ved kamerakig forstås billeder af patienten, som skal kunne vises i direkte tid, og videoen må ikke må blive optaget, gemt eller lagret. Den teknologi, der vil kunne anvendes til kamerakig, bør kunne indikere, hvornår kameraet er tændt eksempelvis med en lampe eller lyd.

Det vil i bekendtgørelse nr. 1075 af 27. oktober 2019 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger blive fastsat, i hvor lang tid en afgørelse om anvendelse af kamerakig maksimalt vil kunne gælde.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at mindstemiddelprincippet i psykiatrilovens § 4, stk. 2, altid vil 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.

Anvendelse af kamerakig vil skulle tilføres afdelingens tvangsprotokol, jf. psykiatrilovens § 20.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 1.

2.2. Anvendelse af private vagter på psykiatriske afdelinger

2.2.1. Gældende ret

Det fremgår af psykiatrilovens § 14, stk. 2, at tvangsfiksering kun må anvendes kortvarigt og i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at en patient:

- 1) udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på lemme og helbred,
- 2) forfølger eller på anden måde groft forulemper medpatienter eller
- 3) øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Det fremgår af psykiatrilovens § 15, stk. 1, at beslutning om tvangsfiksering og beslutning om, at der foruden bælte skal anvendes hånd- eller fodremme, træffes af overlægen, efter at denne har tilset patienten.

Det fremgår af psykiatrilovens § 15, stk. 2, at det i et tilfælde som nævnt i § 14, stk. 2, nr. 1, af hensyn til patientens egen eller andres sikkerhed ville være uforsvarligt at afvente overlægens tilsyn, kan sygeplejepersonalet på egen hånd beslutte at fikse den pågældende med bælte. Overlægen skal da straks tilkaldes og træffe afgørelse vedrørende anvendelsen af tvangsfiksering med bælte.

Det fremgår af psykiatrilovens § 17, stk. 1, 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, kan

der anvendes den magt, der er nødvendig for at sikre deres fortsatte tilstedeværelse på afdelingen.

Det fremgår af de specielle bemærkninger til § 17, stk. 1, jf. Folketingstidende samling 1988-89, tillæg A, L 76 som fremsat, sp. 2085, at de materielle betingelser for anvendelse af den fysiske magt, der består i at fastholde og eventuelt føre patienten til et andet opholdssted, er de samme som gælder for tvangsfiksering efter § 14, stk. 2.

Der er i bekendtgørelse nr. 1075 af 27. oktober 2019 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger fastsat nærmere regler om brug af fysisk magt over for patienter på psykiatriske afdelinger i §§ 18-20.

2.2.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriet overvejelser

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er opmærksom på, at Folketingets Ombudsmand i 2024 har udtalt, at faktisk myndighedsudøvelse i form af anvendelse af fysisk magt i henhold til psykiatrilovens § 17, stk. 1, er omfattet af kravet om udtrykkelig lovhjemmel i forbindelse med delegation til private vagter.

Dette omfatter også tilfælde, hvor beslutningen om at anvende fysisk magt bliver truffet af personalet på den psykiatriske afdeling, og den private vagt "alene" deltager i anvendelsen af fysisk magt efter instruktion fra myndigheden.

Da psykiatrilovens § 17, stk. 1, ikke indeholder hjemmel til delegation af magtanvendelse til private, er det ombudsmandens opfattelse, at psykiatriske afdelinger ikke kan delegere deltagelse i magtanvendelse efter denne bestemmelse til private vagter.

Der henvises til følgende udtalelse fra Folketingets Ombudsmand: FOB 2024-12.

Det er efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse afgørende for psykiatriske afdelingers muligheder for at sikre trygge rammer for både personale og medpatienter på psykiatriske afdelinger, i tilfælde hvor patienter på afdelingen kan være udadreagerende eller opkørte, at afdelingerne fortsat som hidtil kan anvende private vagter som supplement til ansatte. Der kan efter ministeriets opfattelse ligeledes være situationer, hvor private vagter

med fordel kan deltage i anvendelse af fysisk magt over for en patient, hvis personalet vurderer det nødvendigt.

I 2024 udtalte Folketingets Ombudsmand, at det var Folketingets Ombudsmands opfattelse, at delegation af udøvelse af fysisk magt – herunder deltagelse i udøvelse af magt – til private kræver udtrykkelig lovhjemmel.

I forbindelse med udtalelsen fra Folketingets Ombudsmand, har Danske Regioner understreget, at de psykiatriske afdelinger har behov for at kunne anvende private vagter, som kan deltage i forbindelse med udøvelse af magt og anvendelse af tvangsfiksering hvis personalet finder det nødvendigt.

Derudover blev regeringen og aftalepartierne med aftale om en samlet 10-års plan for psykiatrien fra 19. maj 2025, enige om, at der skal tilvejebringes de lovmæssige hjemler, der kan bidrage til mere sikre rammer og større tryk-
hed i psykiatrien og i retspsykiatrien. Det drejer sig bl.a. om hjemmel til brug af vagter / sikkerhedspersonale.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder på denne baggrund, 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.

2.2.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås, at sygehusmyndigheden skal kunne beslutte, at private vagter kan bistå i forbindelse med anvendelse af fysisk magt, såfremt betingelserne i § 17 er opfyldt.

Forslaget vil betyde, at en person, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, kunne 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.

Forslaget vil betyde, at private vagter kan anvendes ved tvangsfiksering, som kun må anvendes kortvarigt og i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at en patient

- 1) udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på lemme og helbred,
- 2) forfølger eller på anden måde groft forulemper medpatienter eller
- 3) øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Forslaget vil skabe et klart hjemmelsgrundlag for, at sygehusmyndigheden kan beslutte, at private vagter kan deltage i forbindelse med udøvelse af magt og anvendelse af tvangsfiksering, hvis personalet finder det nødvendigt.

Ved private vagter forstås eksterne vagtværn eller lignende ordninger.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet understreger, at der med forslaget ikke gives mulighed for, at private vagter vil kunne træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i henhold til psykiatrilovens § 17, eller tvangsfiksering, jf. psykiatrilovens § 14, stk. 2. Det vil alene blive muligt for de private vagter at bistå personalet eller deltage efter instruks fra personalet.

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.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 4 og 5.

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

2.3.1. Gældende ret

2.3.1.1 Psykiatriloven

Det fremgår at psykiatrilovens § 19 a, stk. 1, nr. 1-4, at ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den psykiatriske afdeling, kan overlægen med henblik på at sikre, at disse ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført til en eller flere patienter i afdelingen, uden retskendelse beslutte, at en patients post skal åbnes eller kontrolleres, at en

patient skal afgive udåndingsprøve eller urinprøve, at en patients stue og ejendele skal undersøges, eller at der skal foretages kropsvisitation af en patient.

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

Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen, jf. Folketingstidende 2018-19, tillæg A, L 164 som fremsat, side 21, at der ved kropsscannere forstås apparater, der kan undersøge personer visuelt ved gennemstråling af tøj for at afsløre eventuelle skjulte genstande uden for kroppen. Dette kan eksempelvis være scannere, der benytter mikrobølgeteknik. Det bemærkes, at hensigten med denne bestemmelse ikke er, at der kan foretages rutinemæssige undersøgelser på afdelingen, hvorfor der fortsat gælder et krav om mistanke for at bestemmelsen kan finde anvendelse.

Det fremgår endvidere af bemærkningerne til bestemmelsen for så vidt angår 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.

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

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

Det fremgår af psykiatrilovens § 19 a, stk. 3, at kravet om mistanke efter stk. 1 ikke gælder for Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling,

UDKAST

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

Det fremgår af psykiatrilovens § 19 a, stk. 4, at åbning og kontrol af patientens post og undersøgelse af patientens stue og ejendele så vidt muligt skal foretages i patientens nærvær.

Det fremgår af psykiatrilovens § 19 a, stk. 5, at kropsvisitation efter stk. 1, nr. 3, ikke omfatter kroppens hulrum.

Det fremgår af psykiatrilovens § 19 a, stk. 6, at overlægen ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den psykiatriske afdelings udearealer, kan beslutte, at der kan anvendes narkohunde ved undersøgelse af disse arealer.

Det fremgår af psykiatrilovens § 19 a, stk. 7, at overlægen kan beslutte, at medikamenter, rusmidler, farlige genstande og mobiltelefoner eller lignende kommunikationsudstyr, som bliver fundet ved indgreb efter stk. 1, 2, 6 og 8 og §§ 19 c og d tages i forvaring. Overlægen skal overlade til politiet at afgøre, om medikamenter, rusmidler og farlige genstande besiddes i strid med den almindelige lovgivning, herunder lovgivningen om euforiserende stoffer og lovgivningen om våben m.v.

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

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

Det fremgår af psykiatrilovens § 19 a, stk. 9, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om åbning og kontrol af patienters post, patienters afgivelse af udåndingsprøve eller urinprøve, undersøgelse af patientstuer og patienters ejendele, kropsvisitation af patienter, anvendelse

af kropsscannere og bagagescannere og metaldetektorer og anvendelse af narkohunde.

Bestemmelsen er udmøntet i bekendtgørelse nr. 1081 af 27. oktober 2019 om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele, kropsvisitation og anvendelse af kropsscannere og narkohunde m.v.

2.3.1.2. Udgangsbekendtgørelsen

De nærmere regler for udgangstilladelse for retspsykiatriske patienter følger af bekendtgørelse nr. 1492 af 5. december 2024 om udgangstilladelse m.v. til personer, der er anbragt i hospital eller institution i henhold til strafferetlig afgørelse eller i medfør af farlighedsdekret (udgangsbekendtgørelsen).

Det følger bl.a. af udgangsbekendtgørelsens § 1, at overlægen eller dennes stedfortræder for personer, der er anbragt i psykiatrisk afdeling, dog ikke Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, jf. straffelovens §§ 68, 69, eller 73, træffer afgørelse om:

- 1) Anbringelse på åben eller lukket afdeling.
- 2) Adgang til at færdes inden for afdelingens område.
- 3) Udgang uden for afdelingens område af højst tre timers varighed inden for samme døgn.
- 4) Udgang uden for afdelingens område af mere end tre timers varighed uden overnatning under ledsagelse af en eller flere medarbejdere.
- 5) Udgang til uopsættelig indlæggelse på somatisk afdeling.

2.3.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriet overvejelser

Med aftale om en samlet 10-års plan for psykiatrien fra 19. maj 2025, har regeringen og aftalepartierne understreget behovet for, at menneskesynet i psykiatrien forbliver afbalanceret, omsorgsfuldt og afstigmatiserende. Men det må også erkendes, at der i de senere år er sket flere tragiske hændelser i psykiatrien. Disse voldsomme hændelser skaber både utryghed blandt medpatienter og personale, men fører også til, at mennesker med psykiske lidelser stigmatiseres, og det kan medvirke til, at potentielt og eksisterende personale ender med at fravælge psykiatrien som arbejdsplads.

Regeringen og aftalepartierne har derudover noteret sig, at der allerede i 2024 blev tilvejebragt hjemmel til håndholdte metaldetektorer, og at Danske Regioner og Region Hovedstaden i efteråret 2024 har fremsat forslag til en

række muligheder for at styrke sikkerheden i psykiatrien gennem ændringer af psykiatriloven.

Regeringen og aftalepartierne er i lyset heraf enige om at tilvejebringe de lovmæssige hjemler, der kan bidrage til mere sikre rammer og større tryghed i psykiatrien og i retspsykiatrien, herunder også på psykiatriske og retspsykiatriske ambulatorier og akutmodtagelser.

Det drejer sig om

- anvendelse af karmscannere (metaldetektorer) på psykiatriske afdelinger, ambulatorier, akutmodtagelser
- kropsscannere på ambulatorier og akutmodtagelser
- kropsvisitering af patienter, hvis kropsscanner / karmscanner giver udslag (bipper) på afdelinger
- hjemmel til brug af vagter / sikkerhedspersonale
- vilkår om kropsvisitering for retspsykiatriske patienter efter udgang

Regeringen og aftalepartierne har endvidere bemærket, at de nye muligheder kan benyttes ud fra lokale behov, hvor det vil være regionerne, der efter dialog med relevante afdelinger beslutter, hvor og hvordan disse kan anvendes.

2.3.3. Den foreslåede ordning

2.3.3.1. Kropsvisitering ved udslag fra kropsscannere eller metaldetektorer

Det foreslås, at overlægen vil kunne beslutte, at der kan foretages kropsvisitering af en patient eller personer, der søger adgang til den psykiatriske afdeling, hvis kropsscannere eller metaldetektorer giver udslag ved lyd eller vibrationer.

Overlægen kan, ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande i afdelingen, beslutte, at der skal anvendes kropsscannere og bagagescannere og metaldetektorer ved undersøgelse af en patient eller personer, der søger adgang til den psykiatriske afdeling. Forslaget vil betyde, at overlægen endvidere vil kunne beslutte, at der kan foretages kropsvisitering af en patient eller personer, der søger adgang til den psykiatriske afdeling, hvis kropsscannere eller metaldetektorer giver udslag ved lyd eller vibrationer.

Det foreslås også, at overlægen kan beslutte, at der kan foretages kropsvisitering af en patient eller personer, der søger adgang til den psykiatriske

ambulatorier og akutmodtagelser, hvis kropsscannere eller metaldetektorer giver udslag ved lyd eller vibrationer.

Overlægen kan, ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande i afdelingen, uden retskendelse kan beslutte, at der skal anvendes kropsscannere og metaldetektorer ved undersøgelse af patienter eller personer, der søger adgang til de psykiatriske ambulatorier og akutmodtagelser. Kravet om mistanke gælder ikke for retspsykiatriske ambulatorier. Forslaget vil betyde, at overlægen desuden vil kunne beslutte, at der kan foretages kropsvisitering af en patient eller personer, der søger adgang til psykiatriske ambulatorier og akutmodtagelser, hvis kropsscannere eller metaldetektorer giver udslag ved lyd eller vibrationer.

Forslaget vil sikre, at personalet på afdelingen i højere grad kan sikre, at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande ikke medbringes på psykiatriske afdelinger, ambulatorier og akutmodtagelser, ved at give personalet mulighed for at foretage kropsvisitation af en patient eller personer, der søger adgang til den psykiatriske afdelinger, ambulatorier og akutmodtagelser, i de tilfælde, hvor en kropsscanner eller metaldetektorer giver udslag.

Forslagene vil ikke ændre på det gældende mistankekrav. Således vil overlægen eller det øvrige personale på afdelingen med den foreslåede bestemmelse fortsat skulle have en rimelig grund til at formode, at farlige genstande forsøges indført på afdelingen, for at anvende kropsscannere og metaldetektorer.

Det bemærkes endvidere, at kropsvisitationerne ikke vil kunne gennemtvinges over for personer, der søger adgang til de psykiatriske ambulatorier og akutmodtagelser, men at de pågældende vil kunne nægtes adgang til de pågældende steder, hvis ikke de vil lade sig undersøge.

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

Kropsvisitation vil som hidtil ikke omfatte undersøgelse af kroppens hulrum, herunder endetarmsundersøgelse.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 6-9.

2.3.3.2. Kropsvisitering af retspsykiatriske patienter ved tilbagekomst efter udgang og anvendelse af kropsscannere på psykiatriske ambulatorier og akutmodtagelser

Det foreslås også, at overlægen ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande i afdelingen, uden retskendelse kan beslutte, at der skal anvendes kropsscannere og metaldetektorer ved undersøgelse af patienter eller personer, der søger adgang til de psykiatriske ambulatorier og akutmodtagelser.

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.

Det bemærkes, at mindstemiddelprincippet i psykiatrilovens § 4, stk. 2, altid vil skulle iagttages.

Der henvises til lovforslagets pkt. 2.3.3.1 og § 1, nr. 6-9.

Det foreslås også, at overlægen ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande i afdelingen, uden retskendelse kan beslutte, at der skal anvendes kropsscannere og metaldetektorer ved undersøgelse af patienter eller personer, der søger adgang til de psykiatriske ambulatorier og akutmodtagelser.

Med forslaget vil det således blive muligt at anvende kropsscannere og ikke alene metaldetektorer. Forslaget sikrer også, at kropsscannere og metaldetektorer vil kunne anvendes på både psykiatriske ambulatorier og akutmodtagelser.

Baggrunden for præciseringen om akutmodtagelser er, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet i juni 2024 ud fra en formålsfortolkning vurderede, at psykiatriske akutmodtagelser var omfattet af henvisningen til psykiatriske ambulatorier. Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder det dog hensigtsmæssigt, at psykiatriske akutmodtagelser fremgår direkte af bestemmelsen. Formålet med at gøre det muligt at anvende kropsscannere psykiatriske ambulatorier og akutmodtagelser er at sikre de tilstrækkelige sikkerhedsmæssige rammer og øge trygheden for personale og patienter på de psykiatriske ambulatorier og akutmodtagelser.

Med kropsscannere forstås apparater, der kan undersøge personer visuelt ved gennemstråling af tøj for at afsløre eventuelle skjulte genstande uden for kroppen. Dette kan eksempelvis være scannere, der benytter mikrobølgeteknik. Der gives ikke hjemmel til at anvende scannere med brug af ioniserende stråling (røntgenteknologi), der kan gennemlyse kroppen og afsløre genstande skjult i den undersøgte krop.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker i den forbindelse, at alene kropsscannere baseret på røntgenteknologi er omfattet af lov om ioniserende stråling og strålebeskyttelse (herefter strålebeskyttelsesloven). Idet forslaget om anvendelse af kropsscannere på psykiatriske ambulatorier og akutmodtagelser alene omfatter scannere uden brug af ioniserende stråling, vil reglerne i strålebeskyttelsesloven ikke finde anvendelse, og er derfor ikke iagttaget nærmere.

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

Det vil være en konkret vurdering, hvornår mistankekravet er opfyldt. Det kan eksempelvis være i tilfælde af, at personalet har kendskab til, at en patient tidligere og inden for nyere tid har været i besiddelse af en farlig genstand i forbindelse med patientens kontakt med en psykiatrisk afdeling, akutmodtagelse eller ambulatorium. Derudover vil afvigende og truende adfærd, verbale trusler og lignende ud fra en konkret vurdering kunne være tilstrækkelig.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet understreger, at det ikke forventes at de psykiatriske ambulatorier og akutmodtagelser har et sikkerhedsniveau tilsvarende kriminalforsorgen, da der er tale om sygehusvæsenet, der bliver administreret af sundhedspersonale, og hvis primære fokus er den sundhedsfaglige behandling af patienterne.

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

2.4. Forældelsesfrister i Det Psykiatriske Patientklagenævn

2.4.1. Gældende ret

Det fremgår af psykiatrilovens § 34, stk. 1, at der ved Styrelsen for Patientklager oprettes et psykiatrisk patientklagenævn bestående af direktøren for Styrelsen for Patientklager som formand, jf. dog stk. 2, samt 2 medlemmer. Indenrigs- og sundhedsministeren beskikker et antal medlemmer efter indstilling fra henholdsvis Lægeforeningen og Danske Handicaporganisationer. Lægeforeningen skal så vidt muligt indstille læger, der er speciallæger i psykiatri. Indenrigs- og sundhedsministeren beskikker endvidere stedfortrædere for medlemmerne. Beskikkelserne gælder for en periode på 4 år. Genbeskikkelse kan finde sted.

Det fremgår af psykiatrilovens § 35, stk. 1, at sygehusmyndigheden efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren skal indbringe klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen samt oppegående tvangsfiksering og aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Styrelsen for Patientklager.

Det følger af § 3 a i klage- og erstatningsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 962 af 16. august 2024, at klager over sundhedsfaglig virksomhed til Sundhedsvesenets Disciplinærnævn skal være indgivet inden 2 år efter det tidspunkt, hvor klageren var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over. Klager skal dog senest indgives 5 år efter den dag, hvor klageforholdet har fundet sted. Der kan ikke dispenseres fra de nævnte klagefrister. Det samme gælder for så vidt angår klager til Tvangsbehandlingsnævnet, jf. klage- og erstatningslovens § 4 a.

2.4.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriet overvejelser

Psykiatriloven indeholder i modsætning til klager over sundhedsfaglig behandling, ikke frister for at klage over frihedsberøvelse og tvangsindgreb til Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Som konsekvens heraf kan psykiatriske patienter klage til Det Psykiatriske Patientklagenævn mange år efter iværksættelsen af det påklagede tvangsindgreb. Denne gruppe sager lader sig vanskeligt oplyse, og kræver mange ressourcer af de psykiatriske afdelinger, idet sygehusmyndigheden i

henhold til psykiatrilovens § 36, stk. 1, skal fremsende sagens akter, herunder en udskrift af tvangsprotokollen, og en erklæring fra overlæge. Derudover skal lægen der har besluttet det tvangsindgreb, der klages over, for så vidt muligt være til stede ved klagens behandling i nævnet. Dette giver ligeledes udfordringer ved behandling af klager af ældre karakter.

Det er derudover ressourcekrævende for Det Psykiatriske Patientklagenævn, som drager omsorg for sagens oplysning og træffer bestemmelse om tilvejebringelse af eventuelle yderligere erklæringer.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder det på denne baggrund hensigtsmæssigt, at der indføres 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.

Med indførelsen af forældelsesfristerne på henholdsvis 2 og 5 år, vil der ske en ensretning af forældelsesfristerne for klager til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn samt klager til Tvangsbehandlingsnævnet.

2.4.3. Den foreslåede ordning

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.

Det foreslås, at en anmodning til sygehusmyndigheden om indbringelse af klager om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen samt oppegående tvangsfiksering og aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Styrelsen for Patientklager, skal være indgivet af patienten eller patientrådgiveren inden 2 år efter det tidspunkt, hvor patienten var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over. Det foreslås også, at klager skal indgives senest 5 år efter den dag, hvor klageforholdet har fundet sted. Endelig foreslås det, at der ikke kan dispenseres fra de nævnte klagefrister.

Forslaget vil sikre ressourcemæssige hensyn, idet klager af ældre karakter vanskeligt lader sig oplyse, og således er ressourcekrævende og udfordrende for både de psykiatriske afdelinger og Det Psykiatriske Patientklagenævn. Derudover er forslaget begrundet i et ønske om at ensrette forældelsesfristerne for klager til Det Psykiatriske Patientklagenævn med klager til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Forslaget skal ses i sammenhæng med, at enhver psykiatrisk patient, der tvangsindlægges, tvangstilbageholdes eller undergives et tvangsindgreb, har ret til at få beskikket en patientrådgiver, som bl.a. skal bistå patienten med iværksættelse og gennemførelse af eventuelle klager, og som så vidt muligt skal være til stede i Det Psykiatriske Patientklagenævn. Dette følger af psykiatrilovens § 24. Således har patienten krav på støtte og vejledning, herunder i forhold til klage, efter iværksættelse af en tvangsforanstaltning.

Den relative forældelsesfrist på 2 år efter det tidspunkt, hvor patienten var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over, vil tidligst 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. Den relative forældelsesfrist på 2 år suppleres af en absolut forældelsesfrist på 5 år fra den dag, hvor behandlingen fandt sted. En klage vil således altid være forældet 5 år efter behandlingen.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 10.

3. Forholdet til Danmarks internationale forpligtelser

3.1. Den Europæiske Menneskerettighedskonvention

Efter EMRK artikel 8, stk. 1, har enhver ret til respekt for bl.a. sit privatliv. Artikel 8 omfatter bl.a. en persons fysiske og psykiske integritet og individets ret til selvbestemmelse.

Efter artikel 8, stk. 2, må ingen offentlig myndighed gøre indgreb i udøvelsen af denne ret, medmindre det sker i overensstemmelse med loven og er nødvendigt i et demokratisk samfund (krav om proportionalitet) af hensyn til bl.a. at forebygge uro eller forbrydelse, for at beskytte sundheden eller sædeligheden eller for at beskytte andres ret og frihed.

Den foreslåede bestemmelse i § 18 a vil indebære, at Styrelsen for Patient-sikkerhed efter ansøgning fra overlægen, vil kunne træffe afgørelse om at der i en begrænset periode kan anvendes kamerakig på en patientstue på

Sikringsafdelingen, hvis det er nødvendigt for at afværge at en patient udsætter sit helbred for meget alvorlig eller livstruende skade.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering, at den foreslåede bestemmelse vil udgøre et indgreb i retten til privatliv i henhold til EMRK artikel 8.

Formålet med den foreslåede ordning er at beskytte en patient mod at få alvorlige eller livstruende skader.

Anvendelsen af kamerakig forudsætter således, at der foreligger en risiko for, at patientens helbred udsættes for meget alvorlig eller livstruende skade. Den foreslåede mulighed for at anvende kamerakig varetager således hensynet til at beskytte sundheden.

Det er på denne baggrund Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering, at den foreslåede ordning kan gennemføres inden for rammerne af EMRK artikel 8.

Der er ved vurderingen lagt vægt på, at den foreslåede ordning er egnet til at varetage ovennævnte saglige formål at til at beskytte sundheden og ikke går videre end, hvad der er nødvendigt for at opnå dette formål. Ministeriet har ved vurderingen desuden lagt vægt på, at en afgørelse om anvendelse af kamerakig vil skulle træffes på baggrund af en konkret vurdering af, om der foreligger en risiko for meget alvorlig eller livstruende skade, jf. lovforslagets pkt. 2.1.3. Ministeriet har ved vurderingen endvidere lagt vægt på, at den foreslåede ordning kun må anvendes i en tidsbegrænset periode.

3.2. FN's Handikapkonvention

FN's Konvention om rettigheder for personer med handicap (herefter Handikapkonventionen) indeholder en række rettigheder. Af særlig relevans for magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsen kan peges på artikel 3, litra a, om respekt for menneskets naturlige værdighed, personlige autonomi, herunder frihed til at træffe egne valg, og uafhængighed af andre personer, artikel 19 om retten til et selvstændigt liv og til at være inkluderet i samfundslivet og artikel 22 om respekt for privatlivet.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering, at lovforslaget er i overensstemmelse med rettighederne i Handikapkonventionen. Det forudsættes, at lovgivningen i sin praktiske implementering administreres inden for rammerne af konventionen.

4. Forholdet til databeskyttelseslovgivningen

Behandling af personoplysninger er i almindelighed reguleret af databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven.

Lovforslaget indeholder i § 1, nr. 1, forslag til indførelse af regler om kamerakig 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. Anvendelse af kamerakig kan alene iværksættes efter tilladelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. lovforslagets § 1, nr. 3 og 4.

Lovforslaget indeholder i § 1, nr. 2, desuden forslag om, at overlægen ansøger Styrelsen for Patientsikkerhed om anvendelse af kamerakig, hvis overlægen vurderer dette nødvendigt.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at ved anvendelse af kamerakig efter lovforslagets § 1, nr. 1, vil billeder af borgeren skulle vises i direkte tid, og at videoen ikke må blive optaget, gemt eller lagret. For at sikre, at det udelukkende er relevant personale, som vil få muligheden for at udføre et videobaseret kamerakig, skal personalet logge sig ind på en telefon eller computer for at kunne kigge ind via kameraet, og systemet skal føre en log over, hvem der har logget ind, herunder i hvilken tidsperiode det videobaserede kamerakig har fundet sted. De foreslåede ændringer vil indebære behandling af personoplysninger, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet har vurderet i forhold til databeskyttelseslovgivningen.

Formålet for forslaget om, at overlægen skal ansøge Styrelsen for Patientsikkerhed om tilladelse til at udføre kamerakig, som bl.a. også indebærer behandling af personoplysninger, er at sikre patientens retssikkerhed.

Hjemlen til at behandle personoplysninger kan være forordningens artikel 6, stk. 1, litra c, om en retlig forpligtelse, som påhviler den dataansvarlige, f.eks. forpligtelsen til at registrere kamerakig.

Derudover kan hjemlen til at behandle personoplysninger være forordningens artikel 6, stk. 1, litra d, om at beskytte den registreredes vitale interesser, f.eks. kravet om, at kamerakig skal registreres bl.a. sådan, at borgeren også har mulighed for at klage over det/de foretagne indgreb.

Hjemlen til behandling af personoplysninger kan også være forordningens artikel 9, stk. 2, litra b, om, at behandling er nødvendig for at overholde den

dataansvarliges eller den registreredes arbejds-, sundheds- og socialretlige forpligtelser og specifikke rettigheder, for så vidt den har hjemmel i EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret.

Endvidere kan hjemlen til behandling af personoplysninger være forordningens artikel 9, stk. 2, litra g, om, at behandling er nødvendig af hensyn til væsentlige samfundsinteresser på grundlag af EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret og står i rimeligt forhold til det mål, der forfølges, respekterer det væsentligste indhold af retten til databeskyttelse og sikrer passende og specifikke foranstaltninger til beskyttelse af den registreredes grundlæggende rettigheder og interesser.

Det bemærkes, at det relevante personale, som udfører et videobaseret kamerakig, skal være særligt opmærksomme på at overholde reglerne i databeskyttelsesforordningens artikel 5 om principper for behandling af personoplysninger, herunder navnlig principperne om dataminimering og opbevaringsbegrænsning, hvilket især vil være relevant ift. forslaget.

Personalet og personalelederen, som oftest vil være dem, der registrerer eller indberetter oplysninger, skal være særligt opmærksomme på at overholde reglerne i databeskyttelsesforordningens artikel 5 om principper for behandling af personoplysninger, herunder navnlig principperne om dataminimering og opbevaringsbegrænsning, hvilket især vil være relevant ift. forslaget om at kunne anvende kamerakig, artikel 6 om lovlig behandling af personoplysninger, artikel 9 om behandling af særlige kategorier af personoplysninger og artikel 32 om behandlingssikkerhed.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal afslutningsvis bemærke, at det forudsættes, at de øvrige bestemmelser i databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven, herunder de grundlæggende principper i databeskyttelsesforordningens artikel 5, også iagttages, når der behandles personoplysninger i medfør af de foreslåede bestemmelser.

5. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Lovforslaget forventes ikke at få økonomiske konsekvenser af betydning for det offentlige.

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

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

7. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

8. Klimamæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen klimamæssige konsekvenser.

9. Miljø- og naturmæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljø- og naturmæssige konsekvenser.

10. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

11. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 14. oktober 2025 til den 10. november 2025 (27 dage) været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

3F, Advokatrådet, Alzheimerforeningen, Ankestyrelsen, Bedre Psykiatri, Brancheforeningen for Private Hospitaler og Klinikker, Danmarks Apotekerforening, Dansk Erhverv, Dansk Handicap Forbund, Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT-og persondatasikkerhed, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Standard, Dansk Sygeplejeråd, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Ældreråd, Datatilsynet, Den Danske Dommerforening, Den Danske Dyrlegeforening, Den Nationale Videnskabsetiske Komité, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Diabetesforeningen, Dignity – Dansk Institut mod Tortur, Ergoterapeutforeningen, Erhvervsstyrelsen, Farmakonomforeningen, Finanstilsynet, FOA, Forbrugerrådet, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsschefer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Forsikring & Pension, Færøernes Landsstyre, Grønlands Selvstyre, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, KL, Kost- og Ernæringsforbundet, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen LEV, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Organisation af Lægevidenskabelige Selskaber, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke,

UDKAST

Praktiserende Lægers Organisation, Psykiatrifonden, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Retspolitisk Forening, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, Socialpædagogernes Landsforbund, Udviklingshæmmedes Landsforbund, Yngre Læger, ÆldreForum og Ældresagen.

12. Sammenfattende skema		
	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/hvis nej, anfør »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Klimamæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Miljø- og naturmæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	(Beskriv forholdet til EU-retten/anfør »Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.«)	

UDKAST

Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering (der i relevant omfang også gælder ved implementering af ikke-erhvervsrettet EU-regulering) (sæt X)	Ja	Nej
		X

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Det fremgår af psykiatrilovens § 18 a, stk. 1, at aflåsning af patientstue kan anvendes over for patienter, der er anbragt i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Det fremgår af psykiatrilovens § 18 a, stk. 4, at beslutning om aflåsning af patientstue træffes af en læge.

Det foreslås at indsætte et nyt *stk. 5 i § 18 a*, hvorefter kamerakig på patientstuen kan anvendes i en tidsbegrænset periode, hvis det er nødvendigt for at afværge at en patient udsætter sit helbred for meget alvorlig eller livstruende skade. Anvendelse af kamerakig kan alene iværksættes efter tilladelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. § 18 c, stk. 4-9.

Det foreslås endvidere at indsætte et nyt *stk. 6 i § 18 a*, hvorefter det fremgår, at vurderer overlægen, at kamerakig er nødvendig, ansøger denne Styrelsen for Patientsikkerhed om tilladelse hertil.

De foreslåede ændringer vil betyde, at der gives hjemmel til at anvende lyd- eller videoovervågning på patientstuer på Sikringsafdelingen i en tidsbegrænset periode, hvis det er nødvendigt for at afværge at en patient udsætter sit helbred for meget alvorlig eller livstruende skade.

Der vil være tale om ekstraordinære situationer i tilfælde af meget alvorlig eller livstruende selvskade, hvor mindre indgribende tvangsformer ikke vil være tilstrækkelige for at forhindre selvskaden. Det vil ligeledes være tilfældet, hvis den mindre indgribende tvangsform må formodes at være forbundet med fare for personalet på Sikringsafdelingen, som behandler patienter, som er vurderet ekstraordinært farlige.

Med kamerakig forstås billeder af patienten, som skal kunne vises i direkte tid, og videoen må ikke må blive optaget, gemt eller lagret.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets pkt. 2.1.3.

Til nr. 2 og 3

Det følger af psykiatrilovens § 18 c, stk. 4, at oppegående tvangsfiksering af en patient alene kan iværksættes efter tilladelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Styrelsen for Patientsikkerhed træffer på baggrund af ansøgning efter stk. 5 afgørelse i sagen efter indstilling fra et særlig sagkyndigt råd nedsat af Styrelsen for Patientsikkerhed. Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Rådet, som nedsættes af Styrelsen for Patientsikkerhed, består af 1 speciallæge i psykiatri udpeget af Styrelsen for Patientsikkerhed, 4 speciallæger i psykiatri udpeget efter indstilling fra Dansk Psykiatrisk Selskab og 1 medlem udpeget efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer. Styrelsen for Patientsikkerhed varetager formandskabet og fastsætter efter forhandling med Indenrigs- og Sundhedsministeriet en forretningsorden for det sagkyndige råd.

Det følger af psykiatrilovens § 18 c, stk. 5, at vurderer den ledende overlæge for Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, at oppegående tvangsfiksering er nødvendig, ansøger denne Styrelsen for Patientsikkerhed om tilladelse hertil. I den ledende overlæges fravær kan vurderingen efter 1. pkt. foretages af dennes stedfortræder, der ligeledes kan indgive ansøgning. Ansøgningen til Styrelsen for Patientsikkerhed skal indeholde en erklæring fra den ledende overlæge eller dennes stedfortræder om, at den pågældende på grundlag af sin undersøgelse af patienten vurderer, at anvendelse af oppegående tvangsfiksering er nødvendig. I ansøgningen til Styrelsen for Patientsikkerhed kan den ledende overlæge eller dennes stedfortræder samtidig anmode om Styrelsen for Patientsikkerheds tilladelse til at anvende oppegående tvangsfiksering i ansøgningsperioden, såfremt det skønnes nødvendigt af hensyn til patientens psykiske og legemlige tilstand.

Det følger af psykiatrilovens § 18 c, stk. 6, at det særlig sagkyndige råd, jf. stk. 4, kan indstille, at der gives tilladelse til at anvende oppegående tvangsfiksering af patienten. En af rådets speciallæger i psykiatri skal have tilset patienten, før ansøgningen kan behandles i rådet. Rådet afgiver sin vurdering hurtigst muligt, dog senest 14 hverdage efter at Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget ansøgningen fra Sikringsafdelingen.

Det følger af psykiatrilovens § 18 c, stk. 7, at beslutning om ophævelse af den oppegående tvangsfiksering træffes af den behandlingsansvarlige overlæge. I den behandlingsansvarlige overlæges fravær kan beslutningen træffes af dennes stedfortræder.

Det følger af psykiatrilovens § 18 c, stk. 8, at Styrelsen for Patientsikkerhed og det særlig sagkyndige råd aflægger én gang om året besøg på

Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, og tilser de patienter, der er eller i det forudgående år har været underlagt oppegående tvangsfiksering.

Det følger af psykiatrilovens § 18 c, stk. 9, at hvis Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med sit tilsyn finder, at en oppegående tvangsfiksering bør ophøre, kan Styrelsen for Patientsikkerhed ophæve den oppegående tvangsfiksering med øjeblikkelig virkning.

Det foreslås, at der i § 18 c, stk. 4, efter »Oppegående tvangsfiksering« indsættes: »eller kamerakig«.

Det foreslås endvidere, at der i § 18 c, stk. 5, 1., 3. og 4. pkt., stk. 6, 1. pkt., stk. 7, 1. pkt., stk. 8 og 9, efter »oppegående tvangsfiksering« indsættes: »eller kamerakig«.

De foreslåede ændringer vil betyde, at Styrelsen for Patientsikkerhed efter ansøgning fra overlægen, vil kunne træffe afgørelse om, at der i en begrænset periode vil kunne anvendes kamerakig på en patientstue på Sikringsafdelingen, hvis det er nødvendigt for at afværge at en patient udsætter sit helbred for meget alvorlig eller livstruende skade.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets pkt. 2.1.3.

Til nr. 4

Det fremgår af psykiatrilovens § 14, stk. 2, at tvangsfiksering kun må anvendes kortvarigt og i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at en patient:

- 1) udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på lemme og helbred,
- 2) forfølger eller på anden måde groft forulemper medpatienter eller
- 3) øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Det fremgår af psykiatrilovens § 15, stk. 1, at beslutning om tvangsfiksering og beslutning om, at der foruden bælte skal anvendes hånd- eller fodremme, træffes af overlægen, efter at denne har tilset patienten.

Det fremgår af psykiatrilovens § 15, stk. 2, at det i et tilfælde som nævnt i § 14, stk. 2, nr. 1, af hensyn til patientens egen eller andres sikkerhed ville være uforsvarligt at afvente overlægens tilsyn, kan sygeplejepersonalet på

egen hånd beslutte at fiksere den pågældende med bælte. Overlægen skal da straks tilkaldes og træffe afgørelse vedrørende anvendelsen af tvangsfiksering med bælte.

Det fremgår af psykiatrilovens § 15, stk. 3, at såfremt det i et tilfælde, som nævnt i § 14, stk. 2, nr. 1, af hensyn til patientens egen eller andres sikkerhed ville være uforsvarligt at afvente lægens tilsyn, kan personalet på egen hånd beslutte at fiksere den pågældende med bælte. Lægen skal da straks tilkaldes og træffe afgørelse vedrørende anvendelsen af tvangsfiksering med bælte.

Det fremgår af psykiatrilovens § 17, stk. 1, 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, kan der anvendes den magt, der er nødvendig for at sikre deres fortsatte tilstedeværelse på afdelingen.

Det foreslås efter § 18 g som ny *overskrift* »Anvendelse af private vagter« og en ny § 18 h, hvorefter sygehusmyndigheden kan beslutte, at private vagter kan bistå i forbindelse med anvendelse af fysisk magt, såfremt betingelserne i § 17 er opfyldt. Sygehusmyndigheden kan endvidere beslutte, at private vagter kan bistå ved tvangsfiksering af en patient, såfremt betingelserne i § 14, stk. 2, er opfyldt.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at der skabes et klart hjemmelsgrundlag for private vagters deltagelse i udøvelse af magt i henhold til psykiatrilovens § 17, stk. 1. Derudover betyder det, at der skabes et klart hjemmelsgrundlag for private vagters deltagelse i anvendelse af tvangsfiksering i henhold til psykiatrilovens § 14, stk. 2.

Den foreslåede bestemmelse giver ikke mulighed for, at private vagter vil kunne træffe afgørelse om at anvende fysisk magt jf. § 17, eller tvangsfiksering, jf. § 14, stk. 2. Det vil alene blive muligt for de private vagter at deltage efter instruks fra personalet.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets pkt. 2.2.2.

Til nr. 5

Det følger af psykiatrilovens § 19, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse,

personlig skærmning, aflåsning af døre i afdelingen, personlig hygiejne under anvendelse af tvang samt oppegående tvangsfiksering og aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland. Der henvises til lovforslagets pkt. 2.2.1 for en nærmere beskrivelse af gældende ret.

Bemyndigelsen er udmøntet i bekendtgørelse nr. 1075 af 27. oktober 2019 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger, hvori det indholdsmæssige vil blive videreført og foreslås tilpasset i forhold til forslaget om, at indenrigs- og sundhedsministeren fremover også kan fastsætte regler om anvendelse af private vagter.

Det foreslås, at der i § 19 efter »af tvang« indsættes: », anvendelse af private vagter, anvendelse af kamerakig«.

Den foreslåede ændring vil medføre, at der skabes et klart hjemmelsgrundlag for, at indenrigs- og sundhedsministeren ved bekendtgørelse vil kunne fastsætte regler om anvendelse af private vagter i forbindelse med anvendelse af fysisk magt, jf. psykiatrilovens § 17, og tvangsfiksering, jf. psykiatrilovens § 14, stk. 2, ligesom ministeren vil kunne fastsætte regler om anvendelse af kamerakig.

Det vil i bekendtgørelse nr. 1075 af 27. oktober 2019 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger blive fastsat, i hvor lang tid en afgørelse om anvendelse af kamerakig maksimalt vil kunne gælde.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets pkt. 2.2.2.

Til nr. 6

Det følger af psykiatrilovens § 19 a, stk. 1, nr. 1-4, at ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den psykiatriske afdeling, kan overlægen med henblik på at sikre, at disse ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført til en eller flere patienter i afdelingen, uden retskendelse beslutte, at en patients post skal åbnes eller kontrolleres, at en patient skal afgive udåndingsprøve eller urinprøve, at en patients stue og ejendele skal undersøges, eller at der skal foretages kropsvisitation af en patient.

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

en eller flere patienter på afdelingen, beslutte at der skal anvendes kropsscannere og bagagescannere og metaldetektorer ved undersøgelse af en patient eller personer, der søger adgang til den psykiatriske afdeling. Der henvises til lovforslagets pkt. 2.3.1 for en nærmere beskrivelse af gældende ret.

Det foreslås, at der i § 19 a, stk. 2, indsættes et 2. pkt., hvorefter overlægen kan beslutte, at der kan foretages kropsvisitering af en patient eller personer, der søger adgang til den psykiatriske afdeling, hvis kropsscannere eller metaldetektorer giver udslag ved lyd eller vibrationer.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at overlægen, ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande i afdelingen, kan beslutte, at der skal anvendes kropsscannere og bagagescannere og metaldetektorer ved undersøgelse af en patient eller personer, der søger adgang til den psykiatriske afdeling. Overlægen vil med forslaget endvidere beslutte, at der kan foretages kropsvisitering af en patient eller personer, der søger adgang til den psykiatriske afdeling, hvis kropsscannere eller metaldetektorer giver udslag ved lyd eller vibrationer.

Kropsvisitationerne vil ikke kunne gennemtvinges over for personer, der søger adgang til de psykiatriske ambulatorier og akutmodtagelser, men de pågældende vil kunne nægtes adgang til de pågældende steder, hvis ikke de vil lade sig undersøge.

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.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets pkt. 2.3.3.

Til nr. 7

Det fremgår at psykiatrilovens § 19 a, stk. 1, nr. 1-4, at ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den psykiatriske afdeling, kan overlægen med henblik på at sikre, at disse ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført til en eller flere patienter i afdelingen, uden retskendelse beslutte, at en patients post skal åbnes eller kontrolleres, at en patient skal afgive udåndingsprøve eller urinprøve, at en patients stue og ejendele skal undersøges, eller at der skal foretages kropsvisitation af en patient.

UDKAST

Det følger af § 1 i bekendtgørelse nr. 1492 af 5. december 2024 om udgangstilladelse m.v. til personer, der er anbragt i hospital eller institution i henhold til strafferetlig afgørelse eller i medfør af farlighedsdekret (udgangsbekendtgørelsen), at overlægen eller dennes stedfortræder for personer, der er anbragt i psykiatrisk afdeling, dog ikke Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, jf. straffelovens §§ 68, 69, eller 73, træffer afgørelse om:

- 1) Anbringelse på åben eller lukket afdeling.
- 2) Adgang til at færdes inden for afdelingens område.
- 3) Udgang uden for afdelingens område af højst tre timers varighed inden for samme døgn.
- 4) Udgang uden for afdelingens område af mere end tre timers varighed uden overnatning under ledsagelse af en eller flere medarbejdere.
- 5) Udgang til uopsættelig indlæggelse på somatisk afdeling

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.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets pkt. 2.3.3.2.

Til nr. 8

Det følger af psykiatrilovens § 19 a, stk. 1, nr. 1-4, at ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den psykiatriske afdeling, kan overlægen med henblik på at sikre, at disse ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført til en eller flere patienter i afdelingen, uden retskendelse beslutte, at en patients post skal åbnes eller kontrolleres, at en

patient skal afgive udåndingsprøve eller urinprøve, at en patients stue og ejendele skal undersøges, eller at der skal foretages kropsvisitation af en patient.

Det følger af psykiatrilovens § 19 a, stk. 8, at ved mistanke efter stk. 1, kan overlægen uden retskendelse beslutte, at der skal anvendes metaldetektorer ved undersøgelse af patienter eller personer, der søger adgang til de psykiatriske ambulatorier. Kravet om mistanke efter stk. 1 gælder ikke for retspsykiatriske patienter. Der henvises til lovforslagets pkt. 2.3.1 for en nærmere beskrivelse af gældende ret.

Det foreslås, at der i § 19 a, stk. 8, 1. pkt., som i medfør af det foreslåede § 1, nr. 7, bliver stk. 9, efter »skal anvendes« indsættes: »kropsscannere og«, og efter »psykiatriske ambulatorier« indsættes: »og akutmodtagelser«.

Den foreslåede ændring vil betyde, at der skabes hjemmel til, at psykiatriske ambulatorier kan anvende kropsscannere, hvis de finder behov for at anvende disse. Samtidig præciseres det, at også akutmodtagelser er omfattet af bestemmelsen.

Med kropsscannere forstås apparater, der kan undersøge personer visuelt ved gennemstråling af tøj for at afsløre eventuelle skjulte genstande uden for kroppen. Dette kan eksempelvis være scannere, der benytter mikrobølgeteknik. Der gives ikke hjemmel til at anvende scannere med brug af ioniserende stråling (røntgenteknologi), der kan gennemlyse kroppen og afsløre genstande skjult i den undersøgte krop.

Det vil være en konkret vurdering, hvornår mistankekravet er opfyldt. Det kan eksempelvis være i tilfælde af, at personalet har kendskab til, at en patient tidligere og inden for nyere tid har været i besiddelse af en farlig genstand i forbindelse med patientens kontakt med en psykiatrisk afdeling, akutmodtagelse eller ambulatorium. Derudover vil afvigende og truende adfærd, verbale trusler og lignende ud fra en konkret vurdering kunne være tilstrækkelig.

Mindstemiddelsprincippet i psykiatrilovens § 4, stk. 2, skal altid iagttages. Det følger heraf, at der i en given situation altid skal anvendes den mindst mulige indgribende foranstaltning, og at den tidsmæssige udstrækning skal begrænses til det absolut nødvendige. I mindstemiddelsprincippet ligger endvidere, at f.eks. kropsvisitation skal udføres så skånsomt som muligt og

med størst mulig hensyntagen til patienten, så der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulemper.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets pkt. 2.3.3.

Til nr. 9

Det følger af psykiatrilovens § 19 a, stk. 1, nr. 1-4, at ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den psykiatriske afdeling, kan overlægen med henblik på at sikre, at disse ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført til en eller flere patienter i afdelingen, uden retskendelse beslutte, at en patients post skal åbnes eller kontrolleres, at en patient skal afgive udåndingsprøve eller urinprøve, at en patients stue og ejendele skal undersøges, eller at der skal foretages kropsvisitation af en patient.

Det fremgår af psykiatrilovens § 19 a, stk. 8, at ved mistanke efter stk. 1, kan overlægen uden retskendelse beslutte, at der skal anvendes metaldetektorer ved undersøgelse af patienter eller personer, der søger adgang til de psykiatriske ambulatorier. Kravet om mistanke efter stk. 1 gælder ikke for retspsykiatriske patienter. Der henvises til lovforslagets pkt. 2.3.1 for en nærmere beskrivelse af gældende ret.

Det foreslås at der i § 19 a, stk. 8, som i medfør af det foreslåede § 1, nr. 7, bliver stk. 9, indsættes et 3. pkt., hvorefter overlægen kan beslutte, at der kan foretages kropsvisitering af en patient eller personer, der søger adgang til den psykiatriske ambulatorier og akutmodtagelser, hvis kropsscannere eller metaldetektorer giver udslag ved lyd eller vibrationer.

Den foreslåede ændring vil betyde, at ved mistanke efter stk. 1 kan overlægen uden retskendelse beslutte, at der skal anvendes kropsscannere og metaldetektorer ved undersøgelse af patienter eller personer, der søger adgang til de psykiatriske ambulatorier og akutmodtagelser. Overlægen kan endvidere beslutte, at der kan foretages kropsvisitering af en patient eller personer, der søger adgang til psykiatriske ambulatorier og akutmodtagelser, hvis kropsscannere eller metaldetektorer giver udslag ved lyd eller vibrationer.

Det er ikke hensigten med forslaget, at ændre mistankekravet. Således skal overlægen eller det øvrige personale på afdelingen med den foreslåede bestemmelse fortsat have en rimelig grund til at formode, at farlige genstande

forsøges indført på afdelingen, for at anvende kropsscannere og metaldetektorer.

Kropsvisitation omfatter som hidtil ikke undersøgelse af kroppens hulrum.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets pkt. 2.3.3.

Til nr. 10

Det følger af psykiatrilovens § 35, stk. 1, at sygehusmyndigheden efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren skal indbringe klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen samt oppegående tvangsfiksering og aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Styrelsen for Patientklager. Der henvises til lovforslagets pkt. 2.4.1 for en nærmere beskrivelse af gældende ret.

Det foreslås, at der indsættes et § 35, *stk. 2*, hvorefter anmodning til sygehusmyndigheden om indbringelse af klager efter stk. 1, skal være indgivet af patienten eller patientrådgiveren inden 2 år efter det tidspunkt, hvor patienten eller patientrådgiveren var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over. Klager skal dog senest indgives 5 år efter den dag, hvor klageforholdet har fundet sted. Der kan ikke dispenseres fra de nævnte klagefrister.

Den foreslåede bestemmelses *1. pkt.* vil medføre, at der indføres en relativ forældelsesfrist på 2 år efter det tidspunkt, hvor patienten var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over. Den foreslåede *2. pkt.* vil endvidere medføre en absolut forældelsesfrist på 5 år fra den dag, tvangsforanstaltningen fandt sted, for klager til Det Psykiatriske Patientklagenævn. Endelig vil den foreslåede bestemmelses *3. pkt.* medføre, at der ikke kan dispenseres fra de nævnte klagefrister.

Med forslaget vil forældelsesfristerne for klager til Det Psykiatriske Patientklagenævn ensrettes med forældelsesfrister for klager til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Tvangsbehandlingsnævnet.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets pkt. 2.4.2.

Til nr. 11

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

Det foreslås, at der i psykiatrilovens § 47 indsættes et 2. *pkt.*, hvorefter »lovens bestemmelser kan sættes i kraft på forskellige tidspunkter for Færøerne.«

Den foreslåede ændring af psykiatrilovens § 47 vil indebære, at psykiatrilovens bestemmelser fremover kan træde i kraft på forskellige tidspunkter for Færøerne. Herefter vil det ikke kræve en ændring af territorialbestemmelsen med anordningshjemlen, hvis Færøerne ønsker at sætte enkelte bestemmelser i psykiatriloven i kraft på et senere tidspunkt.

Til § 2

Det foreslås, at loven skal træde i kraft den 1. marts 2026.

Til § 3

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

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

Det foreslås også, at lovens bestemmelser kan sættes i kraft på forskellige tidspunkter for Færøerne.

Bilag 1

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 1

I lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1045 af 18. september 2024, som ændret ved § 12 i lov nr. 719 af 20. juni 2025, foretages følgende ændringer:

1. I § 18 a indsættes som *stk. 5* og *6*:

»*Stk. 5.* Kamerakig på patientstuen kan anvendes i en tidsbegrænset periode, hvis det er nødvendigt for at afværge at en patient udsætter sit helbred for meget alvorlig eller livstruende skade. Anvendelse af kamerakig kan alene iværksættes efter tilladelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. § 18 c, stk. 4-9.

Stk. 6. Vurderer overlægen, at kamerakig er nødvendig, ansøger denne Styrelsen for Patientsikkerhed om tilladelse hertil.«

2. I § 18 c, *stk. 4*, indsættes efter »Oppegående tvangsfiksering«: »eller kamerakig«.

§ 18 c.---

Stk. 2 og 3.---

Stk. 4. Oppegående tvangsfiksering af en patient kan alene iværksættes efter tilladelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Styrelsen for Patientsikkerhed træffer på baggrund af ansøgning efter *stk. 5* afgørelse i sagen efter indstilling fra et særlig sagkyndigt råd nedsat af Styrelsen for Patientsikkerhed. Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Rådet, som nedsættes af Styrelsen for

Patientsikkerhed, består af 1 speciallæge i psykiatri udpeget af Styrelsen for Patientsikkerhed, 4 speciallæger i psykiatri udpeget efter indstilling fra Dansk Psykiatrisk Selskab og 1 medlem udpeget efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer. Styrelsen for Patientsikkerhed varetager formandskabet og fastsætter efter forhandling med Indenrigs- og Sundhedsministeriet en forretningsorden for det sagkyndige råd.

Stk. 5. Vurderer den ledende overlæge for Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, at oppegående tvangsfiksering er nødvendig, ansøger denne Styrelsen for Patientsikkerhed om tilladelse hertil. I den ledende overlæges fravær kan vurderingen efter 1. pkt. foretages af dennes stedfortræder, der ligeledes kan indgive ansøgning. Ansøgningen til Styrelsen for Patientsikkerhed skal indeholde en erklæring fra den ledende overlæge eller dennes stedfortræder om, at den pågældende på grundlag af sin undersøgelse af patienten vurderer, at anvendelse af oppegående tvangsfiksering er nødvendig. I ansøgningen til Styrelsen for Patientsikkerhed kan den ledende overlæge eller dennes stedfortræder samtidig anmode om Styrelsen for Patientsikkerheds tilladelse til at anvende oppegående tvangsfiksering i ansøgningsperioden, såfremt det skønnes nødvendigt af hensyn til patientens psykiske og legemlige tilstand.

Stk. 6. Det særlig sagkyndige råd, jf. stk. 4, kan indstille, at der gives tilladelse til at anvende oppegående tvangsfiksering af patienten. En af rådets speciallæger i psykiatri skal have tilset patienten, før ansøgningen kan behandles i rådet. Rådet afgiver sin vurdering hurtigst muligt, dog senest 14 hverdage efter at Styrelsen for Patientsikkerhed

3. I § 18 c, stk. 5, 1., 3. og 4. pkt., stk. 6, 1. pkt., stk. 7, 1. pkt., stk. 8 og 9, indsættes efter »oppegående tvangsfiksering«: »eller kame-rakig«.

har modtaget ansøgningen fra Sikringsafdelingen.

Stk. 7. Beslutning om ophævelse af den oppegående tvangsfiksering træffes af den behandlingsansvarlige overlæge. I den behandlingsansvarlige overlæges fravær kan beslutningen træffes af dennes stedfortræder.

Stk. 8. Styrelsen for Patientsikkerhed og det særlig sagkyndige råd aflægger én gang om året besøg på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, og tilser de patienter, der er eller i det forudgående år har været underlagt oppegående tvangsfiksering.

Stk. 9. Hvis Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med sit tilsyn finder, at oppegående tvangsfiksering bør ophøre, kan Styrelsen for Patientsikkerhed ophæve den oppegående tvangsfiksering med øjeblikkelig virkning.

4. Efter § 18 g indsættes før overskriften før § 19:

»Anvendelse af private vagter

§ 18 h. Sygehusmyndigheden kan beslutte, at private vagter kan bistå i forbindelse med anvendelse af fysisk magt, såfremt betingelserne i § 17 er opfyldt. Sygehusmyndigheden kan endvidere beslutte, at private vagter kan bistå ved tvangsfiksering af en patient, såfremt betingelserne i § 14, stk. 2, er opfyldt.«

§ 19. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning,

5. I § 19 indsættes efter »af tvang«: », anvendelse af private vagter, anvendelse af kameratelevisorer.

UDKAST

aflåsning af døre i afdelingen, personlig hygiejne under anvendelse af tvang samt oppegående tvangsfiksering og aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

§ 19 a.---

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

Stk. 3-9.---

§ 19 a.---

Stk. 2-7.---

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

6. I § 19 a, stk. 2, indsættes som 2. pkt.:

»Overlægen kan endvidere beslutte, at der kan foretages kropsvisitering af en patient eller personer, der søger adgang til den psykiatriske afdeling, hvis kropsscannere eller metaldetektorer giver udslag ved lyd eller vibrationer.«

7. I § 19 a indsættes efter stk. 3 som nyt stykke:

»Stk. 4. Kravet om mistanke efter stk. 1, gælder ikke ved beslutning om kropsvisitation, jf. stk. 1, nr. 4, for retspsykiatriske patienter ved tilbagekomst fra udgang fra afdelingen.«

Stk. 4-9 bliver herefter stk. 5-10.

8. I § 19 a, stk. 8, 1. pkt., der bliver stk. 9, indsættes efter »skal anvendes«: »kropsscannere og«, og efter »psykiatriske ambulatorier« indsættes: »og akutmodtagelser«.

mistanke efter stk. 1 gælder ikke for rets-psykiatriske ambulatorier.

Stk. 9.---

§ 19 a.---

Stk. 2-7.---

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

Stk. 9.---

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

9. I § 19 a, *stk. 8*, der bliver *stk. 9*, indsættes som *3. pkt.*:

»Overlægen kan endvidere beslutte, at der kan foretages kropsvisitering af en patient eller personer, der søger adgang til psykiatriske ambulatorier og akutmodtagelser, hvis krops-scannere eller metaldetektorer giver udslag ved lyd eller vibrationer.«

10. I § 35 indsættes som *stk. 2*:

»*Stk. 2.* Anmodning til sygehusmyndigheden om indbringelse af klager efter *stk. 1*, skal være indgivet af patienten eller patientrådgiveren inden 2 år efter det tidspunkt, hvor patienten var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over. Klager skal dog senest indgives 5 år efter den dag, hvor klageforholdet har fundet sted. Der kan ikke dispenseres fra de nævnte klagefrister.«

11. I § 47 indsættes som *2. pkt.*:

»Lovens bestemmelser kan sættes i kraft på forskellige tidspunkter for Færøerne.«