



Kommenteret høringsnotat

Vedrørende

Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Styrkelse af mindreårige patienters rettigheder, anvendelse af metaldetektorer, videregivelse af oplysninger til politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere, m.v.)

1. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Udkast til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Styrkelse af mindreårige patienters rettigheder, anvendelse af metaldetektorer, videregivelse af oplysninger til politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere, m.v.) har været sendt i offentlig høring i perioden 29. november 2023 til 3. januar 2024 hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Danske Regioner, KL, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland, Region Nordjylland, 3F, Danmarks Apotekerforening, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykolog Forening, Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, Den Danske Dommerforening, Ergoterapeutforeningen, Farmakonomforeningen, FOA, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Speciallæger, Jordemoderforeningen, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Praktiserende Lægers Organisation, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Socialpædagogernes Landsforbund, Yngre Læger, Alzheimerforeningen, Bedre Psykiatri, Dansk Handicap Forbund, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Ældreråd, Det Centrale Handicapråd, Diabetesforeningen, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Kost- og Ernæringsforbundet, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen LEV, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), Landsforeningen SIND, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, Udviklingshæmmedes Landsforbund, ÆldreForum, Ældresagen, Børns Vilkår, Red Barnet, Børnesagens Fællesråd, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab, Advokatrådet, Brancheforeningen for Private Hospitaler og Klinikker, Dansk Erhverv, Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT-og persondatasikkerhed, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Standard, Danske Dental Laboratorier, Danske Seniorer, Dignity – Dansk Institut mod Tortur, Forbrugerrådet, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark, Forsikring & Pension, Retspolitisk Forening, Ankestyrelsen, Datatilsynet, Den Nationale Videnskabetiske Komité, Det Etske Råd, Domstolsstyrelsen, Erhvervsstyrelsen, Finanstilsynet, Færøernes Landsstyre, Grønlands Selvstyre, Institut for Menneskerettigheder, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Kriminalforsorgen, Lægemiddelstyrelsen, Patienterstatningen, Rigsadvokaten, Rigsombudsmanden på Færøerne, Heilsumálaráðið, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigspolitiet, Rådet for Digital Sikkerhed, Rådet for Socialt Udsatte, Statens Serum Institut,

Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed, Beskæftigelsesministeriet, Social- Bolig-, og Ældreministeriet, Finansministeriet, Erhvervsministeriet, Justitsministeriet, Statsministeriet, By- Land- og Kirkeministeriet, Børne- og Undervisningsministeriet, Uddannelses- og Forskningsministeriet og Digitaliserings- og Ligestillingsministeriet.

Lovforslaget har desuden været offentliggjort på www.borger.dk under Høringsportalen.

Nedenfor er gengivet de væsentligste punkter i de modtagne høringssvar.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets kommentarer til høringssvarene er anført i kursiv.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan for en fuldstændig gennemgang af samtlige synspunkter henvise til høringssvarene, som er sendt til Folketingets Sundhedsudvalg.

2. Bemærkninger til lovforslaget

2.1 Høringsparter og proces

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget 23 høringssvar.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget høringssvar fra følgende (i alfabetisk rækkefølge): Bedre Psykiatri, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab, Børnerådet, Danmarks Institut mod Tortur (DIGNITY), Dansk Psykiatrisk Selskab (Retspsykiatrisk Interessegruppe), Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Fysioterapi og Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Sygeplejeråd, Danske Regioner, Dømerforeningen, Institut for Menneskerettigheder, Lægeforeningen, Psykiatrifonden, Region Hovedstaden Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Retspolitisk Forening, , Foreningen af Yngre Psykiatere, SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed, og Sundhed Danmark.

Lovforslaget har desuden været offentliggjort på www.borger.dk under Høringsportalen.

Nedenfor er gengivet de væsentligste punkter i de modtagne høringssvar.

Indenrigs og Sundhedsministeriets kommentarer til høringssvarene er anført i kursiv.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan for en fuldstændig gennemgang af samtlige synspunkter henvise til høringssvarene, som er sendt til Folketingets Sundhedsudvalg og Folketingets § 71-tilsyn.

2.2 Indenrigs- og Sundhedsministeriets kommentarer til høringssvar

2.2.1 Styrkelse af mindreårige patienters rettigheder

Bedre Psykiatri bakker op om forslaget og styrkelsen af rettigheder for mindreårige patienter, men pointerer, at det er uklart, hvorfor kravet om forældrenes samtykke fastholdes, hvis barnets samtykke under alle omstændigheder er afgørende. Desuden fremfører Bedre Psykiatri, at det er uklart, hvorvidt barnets stillingtagen også skal fremgå af patientjournalen. Endeligt bemærker Bedre Psykiatri, at tvang er en foranstaltning og ikke behandling, hvilket ikke fremgår klart af lovforslaget, da begrebet "behandling" og sammensat "tvangsbehandling" flere steder bliver tilnærmelsesvist ligestillet med begrebet "tvang" i forslaget.

Børnerådet ser særdeles positivt på forslaget og styrkelsen af patientrettighederne for børn under 15 år, men rådet bemærker, at der er uklarhed om, hvilken retsstilling forslaget vil medføre, hvorfor det risikeres, at barnets rettigheder overtrædes ved fejlfortolkning af loven. Konkret bemærker rådet, at ved uenighed om samtykke barn og forældre imellem, skal det håndteres fyldestgørende og korrekt af personalet. Børnerådet foreslår, at forældrenes manglende samtykke skal noteres i journalen og udløse ekstra rådgivning til barn og forældre. Rådet bemærker endvidere, at forslaget skaber uklarhed, da det ikke stemmer overens med definitionen af informeret samtykke i sundhedsloven. Samtidig bemærker rådet, at barnet skal tillægges et ansvar, der er alderssvarende. Endeligt pointerer rådet, at udtrykket "tvangsbehandling" er uhensigtsmæssigt, og foreslår, at det tilrettes, således det stemmer overens med psykiatriloven.

Danske Regioner bakker op om formålet med forslaget om at styrke retsstillingen for mindreårige patienter under 15 år, men finder det problematisk, at aldersgrænsen for informeret samtykke hos mindreårige patienter adskiller sig fra sundhedslovens aldersgrænse på 15 år. Såfremt forslaget vedtages i sin nuværende form, finder Danske Regioner det væsentligt, at der i forslaget indarbejdes en nedre aldersgrænse for, hvornår et barn skal give informeret samtykke til behandling. Desuden gør Danske Regioner opmærksom på, at forslaget vil medføre en stigning i den registrerede anvendelse af tvang for patienter under 15 år, hvortil Danske Regioner forventer, at der i forbindelse med forhandlingerne om en ny partnerskabsaftale for tvang vil blive taget højde for dette. Endeligt bemærker Danske Regioner, at forslaget forventeligt vil føre til øget administration og at der er behov for patientrådgivere med børnefaglig viden.

Region Hovedstaden tilslutter sig forslaget og finder det positivt, at den mindreårige vil få ret til en patientrådgiver og ret til klageadgang. Region Hovedstaden bemærker, at åbningen for en ny klageadgang kan medføre et øget pres på de psykiatriske hospitalers administrationer.

Region Syddanmark anerkender behovet for styrkelse af rettigheder for mindreårige patienter under 15 år, men mener at ændringen bør være således, at forældremyndighedsindehaveren kan samtykke på den under 15-årige patients vegne *medmindre* denne modsætter sig. Regionen foreslår herudover, at man i forbindelse med ændringen, der giver den mindreårige ret til en patientrådgiver, bør overveje, hvorvidt patientrådgiverne skal have en særlig børnefaglig/pædagogisk baggrund og kompetencer. Endvidere efterspørger Region Syddanmark en uddybende beskrivelse af under 15-årige patienters reelle kompetenceevne til at træffe beslutning om psykiatrisk behandling. Endelig bemærker regionen, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet i afsnit 2.1.3 overser, at tallene for tvangsforanstaltninger for mindre børn vil øges som følge af forslaget.

Region Midtjylland er overordnet enig i, at styrkelsen af mindreårige patienters rettigheder er væsentlig, men udtrykker en bekymring for en manglende nedre aldersgrænse i lovforslaget, ligesom regionen ikke finder forslaget fagligt hensigtsmæssigt. Regionen anfægter, at alvorligt syge børn kan forventes at kunne træffe en nødvendig beslutning ift. deres behandling og tvang, som ikke er et alderssvarende ansvar. Regionen påpeger, at forslaget kan opleves som manglende lovmæssig ligestilling for forældre med børn med henholdsvis somatiske og psykiatriske vanskeligheder. Regionen foreslår, at gældende lovgivning omkring mindreårige patienter under 15 år fastholdes dog med en skærpelse af, i hvilket omfang forældreansvarsloven kan gøres gældende og med sikring af barnets rettigheder i form af en patientrådgiver og klageadgang. Regionen påpeger, at vedtages forslaget i nuværende form, anbefaler regionen en nedre aldersgrænse. Endvidere henleder regionen opmærksomheden på, at forslaget forudsætter ansættelse af flere patientrådgivere og at disse skal have en særlig viden om børnegruppen. Regionen fremsætter derudover en række

bemærkninger af lovteknisk karakter, herunder at det er uklart, hvor meget information barnet skal modtage om sine muligheder for at sige nej til behandlingen med den konsekvens, at gennemførelse alene kan ske i henhold til psykiatrilovens tvangsbestemmelser. Slutteligt anfører regionen, at forslaget § 1, stk. 5 og 6 kan opfattes som modstridende, da det fremgår af stk. 6, at uanset samtykke fra forældremyndigheden, så vil der altid foreligge tvang i de tilfælde, hvor patienter under 15 år ikke giver informeret samtykke til behandling.

Region Nordjylland bemærker, at den nuværende retstilstand for samtykke til behandling af patienter under 15 år bør fastholdes. Fastholdes denne ikke, bør der ifølge regionen fastsættes en nedre aldersgrænse for, hvornår et barn kan afvise at give informeret samtykke til behandling. Regionen bemærker endvidere, at passivitet efter sundhedslovens regler ikke er et gyldigt samtykke.

Region Sjælland bemærker, at der kan være gode intentioner i at skabe grundlag for at styrke mindreårige patienters retssikkerhed, men regionen vurderer, at ophævelsen af den gældende aldersgrænse for børns informerede samtykke er uhensigtsmæssig. I stedet bør de juridiske rettigheder tilpasses barnets modenhed. Endvidere finder regionen det ikke tilstrækkeligt hensyntagende, at barnet skal vejledes af en ukendt voksen patientrådgiver fremfor f.eks. forældremyndighedsindehaveren, som også er i strid med FN's børnekonvention. Regionen bemærker desuden, at der bør tages stilling til, om der er behov for at styrke forældres ret til at "undlade at tage stilling" samt, at der er behov for, at børn med psykiske lidelser ikke får tilsidesat deres ret til omsorgsbeskyttelse.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab er enige i, at barnets rettigheder skal beskyttes og have mulighed for at udtrykke sin utilfredshed, men selskabet pointerer flere mulige udfordringer ved forslaget, herunder at patienter under 15 år vil blive udsat for tvang for at modtage åbenlys nødvendig behandling. Derfor anser Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab forslaget for at kunne skævvride sundheden mellem somatisk og psykiatrisk sygdom hos børn. Endvidere påpeger selskabet, at forslaget kan medføre, at mange børn ikke modtager den relevante ambulante medicinske behandling. Selskabet pointerer også, at det er en uheldig udvikling, hvis ansvar for barnets tarv varetages af ukendte voksne, her patientrådgivere. Endeligt finder selskabet det uklart, hvem der effektuerer, at barnet bringes til afdelingen, når barnet tvangsindlægges.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed ser positivt på styrkelsen af retssikkerheden for mindreårige patienter under 15 år og understreger, at det særligt er et vigtigt fokusområde set i lyset af stigningen i anvendelsen af tvang i børne- og ungdomspsykiatrien. Selskabet bemærker, at vægtningen af informeret samtykke fra den mindreårige samt forældreindehaveres informeret samtykke bør beskrives mere tydeligt.

Lægeforeningen bakker op om forslaget, men bemærker, at det i lovbemærkningerne bør præciseres, hvordan sundhedspersonalet forventes at skulle forvalte reglerne, herunder hvordan sundhedspersoner i praksis forventes at indhente informeret samtykke fra børn under 15 år. Desuden pointerer Lægeforeningen, at der er behov for præcisering mht. indhentning af samtykke fra patienten samt konsekvensen, hvis et samtykke ikke forsøges indhentet fra patienten. Endeligt bemærker Lægeforeningen, at det ikke fremgår, hvordan en mindreårig patient under 15 år i praksis vil kunne udnytte sin klageadgang, herunder også hvis der er modstridende interesser mellem forældre og barn.

Institut for Menneskerettigheder ser særdeles positivt på forslaget. Instituttet bemærker dog, at retsstillingen for disse børn er uklar, herunder at der er en uoverensstemmelse mellem "informeret samtykke" i henhold til sundhedsloven og psykiatriloven,

hvorfor instituttet opfordrer til, at ministeriet tydeliggør, hvornår der er tale om tvang i psykiatrilovens forstand ift. børn under 15 år. Herudover bemærker instituttet, at barnet skal komme i første række jf. artiklerne i FN's børnekonvention. Endeligt opfordrer instituttet til, at ministeriet bør anvende begrebet "foranstaltning" fremfor "behandling" og "tvangsbehandling", da disse ikke harmonerer med psykiatrilovens §1, stk. 3.

SIND-Landsforeningen for psykisk sundhed glæder sig over ønsket om at styrke mindreårige patienters retsstilling, men foreningen anbefaler, at man formulerer forslaget, således det følger anbefalingen fra FN's Antitorturkomité og gør det helt klart, at der altid er tale om tvang, hvis den mindreårige ikke kan eller vil give samtykke.

Dansk Selskab for Fysioterapi og Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi bemærker, at ministeriet bør tage flere forslag til efterretning, herunder at det bør tydeliggøres om "patienter" også omfatter børn under 15 år, at patienter under 15 år har ret til en patientrådgiver før 24 timers uafbrudt tvangsfiksering. Derudover bemærker selskaberne, at det bør tages til efterretning, at forældremyndighedsindehaver også har ret til, at få rettens vurdering af en tvangshandling (retsplejelovens kapitel 43 a) for patienter under 15 år, og at børn og unge vurderes af læge oftere end tre gange i døgnet og med en kortere tidsfrist for første vurdering ifm. tvangsfiksering. Endeligt foreslår selskaberne, at det bør overvejes, om en gennemøgning af værelse, kropsvisitation mv. bør udløse kontakt til forældremyndighedsindehaver, når patienten er under 15 år.

Foreningen af Yngre Læger ser positivt på den øgede opmærksomhed på mindreåriges retssikkerhed, men slår tvivl om, hvorvidt børn under 15 år vil drage fordel af forslaget, samt om forslaget vil føre til, at børn under 15 år nu skal forholde sig til, at de er blevet udsat for tvang, og at omfanget af tvangsforanstaltninger statistisk vil stige. Endeligt bemærker foreningen, at de er bekymrede for de ekstra sundhedsfaglige ressourcer, forslaget kræver.

Foreningen af danske sundhedsvirksomheder – Sundhed Danmark stiller sig ikke imod ønsket om at styrke retssikkerheden for mindreårige patienter, men udtrykker en bekymring vedrørende forslaget og anbefaler derfor, at man i stedet for at gennemføre krav om samtykke for mindreårige patienter under 15 år, indfører et krav om anvendelse af modningsvurderinger.

Retspolitisk Forening ser meget positivt på forslaget og fremhæver, at det er et vigtigt skridt på vejen mod at anse børn som selvstændige bærere af rettigheder i overensstemmelse med principperne bag FN's Børnekonvention.

Dansk Psykolog Forening er positiv over for forslaget om at sikre ensartethed i retssikkerheden for alle psykiatriske patienter, og foreslår at der iværksættes efteruddannelse af det somatiske sundhedspersonale i pædiatrien.

Dansk Psykiatrisk Selskab og DIGNITY ser positivt på forslaget.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets kommentarer:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker indledningsvist for så vidt angår de høringsparter som har påpeget, at der fremstår uklart om de mindreårige patienter kan give informeret samtykke i henhold til sundhedsloven, at dette er blevet justeret i lovforslagets bemærkninger, så det tydeligt fremgår, at mindreårige patienter får mulighed for at give informeret samtykke efter sundhedslovens kapitel 5.

En række regioner har bemærket, at den gældende retstilstand enten bør bibeholdes, eller at der bør fastsættes en nedre aldersgrænse eller en modenhedsvurdering af de

mindreårige patienter, idet mindre børn ikke har kompetencerne til at træffe beslutning om deres behandling. Region Sjælland har supplerende bemærket, at det ikke er tilstrækkeligt hensyntagende at barnet skal vejledes af en ukendt voksen patientrådgiver. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab bemærker ligeledes, at det er en uheldig udvikling, at barnets tarv skal varetages af ukendt voksne patientrådgivere. Endelig har bl.a. Region Midtjylland bemærket, at forslaget kan opleves som en manglende lovmæssig ligestilling for forældre med børn med hhv. somatiske og psykiatriske vanskeligheder.

Ministeriet bemærker hertil, at ministeriet ikke finder det hensigtsmæssigt at fastsætte en nedre aldersgrænse, da formålet med forslaget er, at give alle mindreårige patienter samme rettigheder, som patienter der er fyldt 15 år. På baggrund af bemærkningerne har ministeriet i lovbemærkningernes afsnit 2.1.3 tilføjet en henvisning til sundhedslovens § 16, stk. 3, hvoraf det fremgår, at information om helbredstilstand og behandlingsmuligheder skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset til modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v. Således vil sundhedspersoner skulle tilpasse informationer om behandlingsmuligheder ud fra den mindreårige patients alder og modenhed.

For så vidt angår patientrådgiverens vejledning, henviser ministeriet til, at det er blevet tilføjet i lovbemærkningernes afsnit 2.1.3, at det forudsættes, at patientrådgiverens samtale med det mindre barn vil skulle ske ud fra barnets forudsætninger og modenhed, og at samtaler med patientrådgiveren også som overvejende udgangspunkt altid vil skulle ske med deltagelse af forældremyndighedens indehavere, som således vil blive inddraget i behovet for eller ønsket om at klage.

Ministeriet har endvidere tilføjet en bemærkning om, at ændringen er en afvigelse fra udgangspunktet i sundhedsloven, som indeholder en aldersgrænse på 15 år, men at psykiatriloven allerede på nuværende tidspunkt afviger fra sundhedslovens aldersgrænse, idet psykiatriloven ikke indeholder krav om en modenhedsvurdering af mindreårige patienter, der er fyldt 15 år.

For så vidt angår bl.a. Danske Regioners henvisning til, at lovforslaget vil medføre en stigning i den registrerede anvendelse af tvang, er ministeriet opmærksomme på, at dette vil være en konsekvens, eftersom registreringen af magtanvendelse ikke længere med de forslåede ændringer vil være mulig. Samtidig henviser ministeriet til lovforslagets afsnit 2.1.3 hvor det fremgår, at jo mere indgribende tvangstiltag en tvangsforanstaltning er, og jo yngre den mindreårige patient er, jo mere vil tale for, at behandlingens formål kan opnås ved brug af alternative metoder, og at det fremgår det af bemærkningerne til § 1, at et alvorligt indgreb som eksempelvis tvangsfiksering i udgangspunktet ikke anvendes over for mindreårige.

For så vidt angår Region Midtjyllands bemærkning om, at det er uklart hvor meget information barnet skal modtage, har ministeriet som tidligere nævnt tilføjet en henvisning til sundhedslovens § 16, stk. 3, hvoraf det fremgår, at information om helbredstilstand og behandlingsmuligheder skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset til modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v. Det vil således være en konkret vurdering, hvor meget information der skal gives til barnet, og på hvilket måde. Ministeriet bemærker i denne forbindelse, at Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9257 af 19. marts 2023 om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien vil skulle opdateres som følge af ændringen, og at der i denne forbindelse vil blive tilføjet et justeret afsnit om mindreårige patienter.

Danske Regioner og flere regioner har bemærket, at der vil være behov for patientrådgivere med særlig børnefaglig viden. Ministeriet bemærker hertil, at der allerede på nuværende tidspunkt i henhold til de gældende regler registreres tvangsindgreb for patienter under 15 år, i de tilfælde hvor forældremyndighedsindehaverne ikke giver informeret samtykke til indgrebet. I disse tilfælde får mindreårige patienter under 15 år ret til en patientrådgiver og til at klage. Således må det lægges til grund, at der allerede på nuværende tidspunkt er patientrådgivere som har erfaring med at vejlede og rådgive patienter under 15 år.

En enkelt region har bemærket, at der bør tages stilling til, om børn med psykiske lidelser får tilsidesat deres ret til omsorgsbeskyttelse. Ministeriet bemærker hertil, at det fremgår af forslaget § 1, stk. 5, at udgangspunktet er, at forældremyndighedens indehavere kan give informeret samtykke. Ministeriet har på baggrund af bemærkningen tilføjet, at dette skal ses i sammenhæng med sundhedslovens § 14 og udgangspunktet i forældreansvarslovens § 2, hvoraf det fremgår, at forældremyndighedens indehavere skal drage omsorg for barnet og kan træffe afgørelse om dets personlige forhold ud fra barnets interesse og behov.

For så vidt angår Lægeforeningens bemærkning om udnyttelse af klageadgang, herunder i tilfælde af modstridende interesser mellem forældre og barn, bemærker ministeriet som tidligere nævnt, at samtaler med patientrådgiveren som overvejende udgangspunkt altid vil skulle ske med deltagelse af forældremyndighedens indehavere, som således vil blive inddraget i behovet for eller ønsket om at klage. Ved modstridende interesser mellem forældre og barn, skal patientrådgiveren vejlede og bistå barnet i at klage. Det bemærkes dog, at patientrådgiveren som overvejende udgangspunkt kun skal indgive en klage til Det Psykiatriske Patientklagenævn, hvis patienten giver samtykke hertil. Patientrådgiveren kan kun klage på patientens vegne uden samtykke i særlige tilfælde, hvor patienten ikke selv er i stand til selv at klage, og at det efter omstændighederne er tydeligt, at det både vil være i patientens interesse og patientens eget ønske, at patientrådgiveren klager til Det Psykiatriske Patientklagenævn.

For så vidt angår Bedre Psykiatri's bemærkning om, at det er uklart, hvorfor forældremyndighedens indehavers samtykke fastholdes, har ministeriet som tidligere nævnt præciseret i afsnit 2.1.3, at udgangspunktet om at forældremyndighedens indehavere kan give informeret samtykke skal ses i sammenhæng med sundhedslovens § 14 og udgangspunktet i forældreansvarslovens § 2, hvoraf det fremgår, at forældremyndighedens indehavere skal drage omsorg for barnet og kan træffe afgørelse om dets personlige forhold ud fra barnets interesse og behov

Ministeriet bemærker endvidere, at det er blevet præciseret i afsnit 2.1.3, at både forældremyndighedens indehavers samtykke skal noteres i den mindreårige patients journal, ligesom det ligeledes skal noteres, såfremt forældremyndighedens indehavere ikke ønsker at give informeret samtykke, eller frasiger sig retten til at tage stilling til behandlingen. Det er ligeledes præciseret, at den mindreåriges informerede samtykke eller mangel herpå, skal noteres i journalen.

For så vidt angår flere af regionernes bemærkning om, at forslaget medfører øget administration og behov for ansættelse af flere patientrådgivere, bemærker ministeriet, at dette spørgsmål vil blive drøftet med Danske Regioner.

2.2.2 Anvendelse af metaldetektorer på psykiatriske afdelinger og ambulatorier

Bedre Psykiatri forstår ønsket om, at ville sikre et tilstrækkeligt højt sikkerhedsniveau på afdelinger og ambulatorier, men finder forslaget uhensigtsmæssigt, da flere sikkerhedsmæssige forslag som metaldetektorer i psykiatrien risikerer at skabe en

selvforstærkende mistænkeliggørelse af mennesker med psykisk sygdom og skabe relationsmæssige barrierer mellem "dem og os" mellem patienter, pårørende og personale. Bedre Psykiatri bemærker, at 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 lighed, ligestilling og forbud mod forskelsbehandling mv.

Danske Regioner ser positivt på ønsket om at styrke sikkerheden for personale og medpatienter, men understreger, at en reel forbedring af sikkerheden kræver styrket kapacitet. Endvidere finder Danske Regioner det fordelagtigt, at lovgivningen udformes således at den ikke er begrænset til metaldetektorer men også kan rumme den teknologiske udvikling. Ydermere anbefaler Danske Regioner, at mulighederne ligestilles mellem de retspsykiatriske- og almenpsykiatriske ambulatorier og afdelinger. Danske Regioner fremfører, at hvis formålet er at øge sikkerheden generelt på de psykiatriske afdelinger og ambulatorier, bør forslaget muligheden for at anvende detektorer gælde bredt i psykiatrien. Endeligt bemærker Danske Regioner, at forslaget vil kræve nye retningslinjer, arbejdsgange og kurser, som må indgå i de kommende DUT-forhandlinger samt, at magtbeføjelsesspørgsmålet i situationer, hvor en patient modsætter sig en kropsvisitation, er juridisk uafklaret.

Region Hovedstaden har ingen bemærkninger til forslaget, idet regionen har igangsat et arbejde med udarbejdelse af en handleplan som opfølgning på hændelsen på retspsykiatriens ambulatorium på Brøndbyøstervej i sommer. Region Hovedstaden bemærker dog, at anvendelse af scannere/metaldetektorer i psykiatrien i videre grad, end tilfældet er i dag, vil være forbundet med et øget ressourcetræk og at metaldetektorer kan give en falsk tryghed, idet ikke alle farlige genstande indeholder metal. Regionen foreslår derfor, at adgangen til at gennemføre visitation af patienter og besøgendes ejendele gøres lettere. Endeligt gør regionen opmærksom på, at der i bemærkningen til lovforslaget i indledningen ukorrekt står, at "en patient med en kniv fik adgang til ambulatoriet". Regionen påpeger, at formuleringen bør ændres i overensstemmelse med de faktiske begivenheder, hvor patienten med sin kniv fik adgang til det fælles og fuldt offentlige tilgængelige venteområde på matriklen og ikke til ambulatoriet.

Region Syddanmark vurderer, at det er fint at tilføje metaldetektorer til bestemmelsen, men regionen undrer sig over, hvorfor man ikke tilføjer en magtbeføjelse i forbindelse med gennemførelse af kropsvisitationen. Regionen bemærker, at også Folketingets Ombudsmand har undersøgt denne problematik, og at der efter regionens opfattelse er et behov for, at de psykiatriske afdelinger kan gennemføre kropsvisitationer eller undersøgelser med anvendelse af tvang, således en patient, der passivt modsætter sig kropsvisitation, ikke kan komme uden om at blive kropsvisiteret. Regionen bemærker herudover, at det er uhenigtsmæssigt, at overlægen først kan træffe beslutning om metaldetektor ved tilsyn af patienten efter, at denne er trådt ind ad ambulatoriet med den farlige genstand jf. afsnit 2.2.3.2. Ifølge regionen er dette for sent, hvorfor regionen foreslår, at bestemmelsen enten skal kunne bruges af andre faggrupper eller at man forudsætter at metaldetektorer bruges over for alle patienter og øvrige besøgende inde på ambulatorierne. Endvidere bemærker regionen, at det ikke fremgår, hvordan bestemmelsen skal håndhæves over for patienter, pårørende eller andre, som søger adgang til det psykiatriske ambulatorium. Regionen henleder desuden opmærksomheden på, at metaldetektorer kan udgøre en falsk tryghed for personalet, da patienter kan medbringe våben, som ikke er produceret af metal. Endeligt bemærker regionen, om man også i loven bør forholde sig til et eventuelt våbenfund.

Region Midtjylland ser positivt på styrkelsen af sikkerheden for personale og patienter, men bemærker, at det psykiatriske personale er uddannet til at forebygge, genkende og håndtere udadreagerende patienter, da dette er en del af den professionelle kliniske proces. Regionen bemærker, at narkotika derimod er en af de væsentligste risikofaktorer for

personale og medpatienter, og at skader ikke kun opstår ved egentlige våben som knive og pistoler af metal. På den baggrund foreslår regionen, at en reel styrkelse af sikkerhed i psykiatrien kun kan foregå, hvis forslaget tager udgangspunkt i at give mulighed for at anvende teknologi, hjælpemidler og indgrebsmuligheder i øvrigt, der understøtter det kliniske personales arbejde i at opdage, mindske og imødegå risikofaktorer, og dette sikres ikke alene ved indførelse af hjemmel til anvendelse af metaldetektorer.

Region Sjælland bemærker, at forslaget er en relevant udvidelse af anvendelsesområdet, men for så vidt angår ambulante enheder, vil disse af praktiske og økonomiske årsager formentlig alene anvende mindre scannere.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed er enig i det store behov for at øge sikkerheden for personale og patienter i psykiatrien, men er bekymrede for uhensigtsmæssige konsekvenser og forkert fokus, herunder øget stigmatisering og mistænkeliggørelse af patienterne, som forslaget kan medføre. I stedet fremfører selskabet, at man bør indhente mere viden fra fagfolk, som bl.a. efterspørger tiltag, der kan sikre bedre normering, kompetenceløft blandt personalet, bedre ambulante opfølgning, opsøgende arbejde, bedre strukturelle rammer og klare arbejdsgange, således sikkerheden og trygheden kan øges. Selskabet pointerer, at der bør indhentes mere viden om de potentielt uhensigtsmæssige og negative afledte konsekvenser af indførelse af metaldetektor. Selskabet fremhæver retspsykiatrien som et særligt udsat område for voldelige hændelser. Endeligt fremhæver Dansk Selskab for Patientsikkerhed, at man med fordel kan anvende nogle af værktøjerne og metoderne fra det nationale demonstrationsprojekt fra 2014 til 2017 i Sikker Psykiatri til at forbedre patientsikkerheden i psykiatrien.

Dansk Sygeplejeråd er forbeholden over for forslaget, da de påpeger, at forslaget risikerer at medføre en stigmatisering af patienterne. Samtidig bemærkes det, at forslaget er i uoverensstemmelse med regeringens 10-årsplan for psykiatrien, hvor afstigmatisering er nævnt særskilt, samt at forslaget vil besværliggøre relationsopbygningen til patienterne, hvilket på sigt kan påvirke sikkerheden for medarbejderne negativt.

Lægeforeningen fremfører, at der lokalt kan være behov for tiltag og virkemidler, som kan være med til at øge sikkerheden, men bemærker, at det er afgørende, at mennesker med psykiske lidelser ikke stigmatiseres. Desuden understreger Lægeforeningen, at øget kapacitet og flere medarbejderressourcer er afgørende for at løse psykiatriens udfordringer, hvorfor Lægeforeningen også opfordrer regeringen til i regi af 10-årsplanen at allokere midler til at sikre øget kapacitet.

Psykiatrifonden mener ikke, at metaldetektorer vil øge sikkerheden i psykiatrien, men derimod at forslaget vil forringe relationen mellem patient og personale samt øge stigmatiseringen af mennesker med psykisk sygdom. Endeligt bemærker Psykiatrifonden, at anskaffelsen af metaldetektorer er bekosteligt, og der er påvist ringe effekt. Derfor opfordrer Psykiatrifonden til, at man i stedet øger ressourcerne til behandling, således man kan øge trygheden og sikkerheden for både patienter og personale.

Institut for Menneskerettigheder finder forslaget bekymrende, da forslaget kan skade relationen mellem patient og behandler samt virke stigmatiserende over for mennesker med psykisk sygdom. Sidstnævnte pointerer instituttet kan risikere at være i strid med handicapkonventionen. Instituttet fremfører, at en sådan kontrolforanstaltning bør anvendes så restriktivt og skånsomt som muligt, hvorfor instituttet anbefaler, at det bør understreges i lovbemærkningerne, at håndholdte metaldetektorer så vidt muligt bør foretrækkes. Derudover anbefaler instituttet, at anvendelsen af metaldetektorer bør begrænses til tilfælde,

hvor der er mistanke om, at farlige genstande vil blive medbragt, samt at ministeriet tager initiativ til en evaluering af reglerne i psykiatrilovens §§19 a-19 e.

SIND-Landsforeningen for psykisk sundhed anerkender ønsket om at ville beskytte medarbejdere og medpatienter, men udtrykker bekymring for, hvorvidt psykiatriske afdelinger og ambulatorier forvandles til noget, der minder om fængsler end behandlingssteder. Derfor anbefaler foreningen, at det er sundhedspersonalet, der betjener krops- og bagagescannere såvel som metaldetektorer, samt at der på ambulatorier kun vil være mulighed for at anvende metaldetektorer. Endeligt anbefaler foreningen, at der, i overensstemmelse med psykiatrilovens § 4, stk. 2, skal udvises et passende hensyn i forbindelse med undersøgelsen af patienter, pårørende mv.

Dansk Psykiatrisk Selskab bemærker, at man på ambulatorierne efter behov, kan anvende metaldetektorer, som forslaget indebærer.

Foreningen af Yngre Læger ser positivt på forslaget, men understreger, at screening af våben kun bør ses som en kortsigtet nødløsning.

Dansk Psykolog Forening bakker op om at deres fokuseres på tryghed og billiger at lokale afdelinger kan have behov for at anvende metaldetektorer. Foreningen støtter dog ikke at der anvendes metaldetektorer i alle dele af psykiatrien, da det risikerer at skade behandling og arbejdsmiljø, når det potentielt kan opleves stigmatiserende eller øge afstanden mellem personale og patienter samt deres pårørende. Foreningen påpeger endvidere, at tryghed og sikkerhed fremmes ved et generelt løft af psykiatrien og opfordrer til, at der ses nærmere på foranstaltninger og tiltag lokalt, som kan imødekomme specifikke behov og dermed kan styrke trygheden.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets kommentarer:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker for så vidt angår de høringsparter, som har anført, at forslaget vil medføre mistænkeliggørelse og stigmatisering, at formålet med forslaget er at sikre, at psykiatriske afdelinger og ambulatorier har de rette værktøjer til at sikre et tilstrækkeligt højt sikkerhedsniveau. Ved brug af metaldetektorer forudsættes det, at mindstemiddelsprincippet i psykiatrilovens § 4, stk. 2, iagttages, og at der udvises et passende hensyn i forbindelse med undersøgelsen af patienter, pårørende eller andre, som søger adgang til den psykiatriske afdeling. Dette fremgår af lovforslagets i afsnit 2.2.3.1.

For så vidt angår de høringsparter, bl.a. Danske Regioner og Lægeforeningen, som har henvist til, at forbedring af sikkerheden kræver øget kapacitet, henviser ministeriet til, at regeringen i november 2024 indgik aftalen om løft af psykiatrien 2024, hvor regeringen (Socialistisk Folkeparti, Danmarksdemokraterne, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti, Enhedslisten, Radikale Venstre, Dansk Folkeparti, Alternativet og Nye Borgerlige) blev enige om at prioritere en række indsatser og midler hertil, herunder til løbende kapacitetsopbygning, der vil give psykiatrien et markant og reelt løft, herunder bl.a. øget tryghed og forebyggelse af vold og mindre tvang i psykiatrien.

Flere regioner, herunder Region Hovedstaden og Region Syddanmark, har fremsat ønske om mulighed for i højere grad at få mulighed for at anvende kropsvisitation. Ministeriet har taget regionernes ønske til efterretning, men finder ikke på nuværende tidspunkt anledning til at tilføje en mulighed herfor, udover hvad der allerede i dag er muligt i henhold til psykiatrilovens § 19 a, nr. 4. Danske Regioner har endvidere udtrykt ønske om, at mulighederne for at anvende metaldetektorerne bør ligestilles mellem de retspsykiatriske- og almenpsykiatriske ambulatorier og afdelinger. Ministeriet bemærker hertil, at ministeriet finder, at muligheden for at anvende metaldetektorer bør ske efter samme rammer og hensyn som

ved anvendelse af krops- og bagagescannere, hvor der mistankekrav for almenpsykiatriske afdelinger, som ikke er til stede på retspsykiatriske afdelinger.

Region Hovedstaden og Region Syddanmark har bemærket, at forslaget kan udgøre en falsk tryghed for personalet, da patienter kan medbringe våben som ikke er produceret af metal. Ministeriet anerkender, at metaldetektorerne alene kan finde våben produceret af metal. Ministeriet bemærker dog, at det må formodes, at de våben som kan gøre størst skade, er våben produceret af metal. Ministeriet bemærker endvidere, at muligheden for at anvende metaldetektorer skal ses i sammenhæng med de muligheder sundhedspersonalet allerede har i dag, bl.a. adgangen til oplysninger om patienten, så der kan foretages en screening af patienten, herunder om patienten eksempelvis tidligere har været udadreagerende eller voldelig.

For så vidt angår bemærkningerne fra Institut for Menneskerettigheder om, at håndholdte metaldetektorer så vidt muligt bør foretrækkes, har ministeriet justeret lovforslaget således, at det præciseres, at der med metaldetektorer forstås håndholdte apparater.

For så vidt angår SIND - Landsforeningen for psykisk sundheds bekymring om, at psykiatriske afdelinger og ambulatorier forvandles til noget, der minder om fængsler, henviser ministeriet til lovforslagets afsnit 2.2.3.1 hvor det understreges, at det ikke forventes, at afdelingerne har et sikkerhedsniveau tilsvarende kriminalforsorgen, da der er tale om hospitaler, som bliver administreret af det almindelige sundhedspersonale, og hvis primære fokus er den sundhedsfaglige behandling af patienterne.

Endelig bemærker ministeriet for så vidt angår Region Syddanmarks bemærkning om, at andre faggrupper skal kunne anvende metaldetektoren, at det vil være muligt for andre faggrupper at undersøge patienter og besøgende med metaldetektorer ved delegation fra overlægen. For så vidt angår regionens bemærkning om, at loven bør forholde sig til et eventuelt våbenfund, henviser ministeriet til lovforslagets § 1, nr.10, hvorefter der stilles forslag om, at psykiatrilovens § 19 a, stk. 7, skal omfatte ambulatorier. I henhold til § 19 a, stk. 7, kan overlægen beslutte, at medikamenter, rusmidler, farlige genstande og mobiltelefoner eller lignende kommunikationsudstyr, som bliver fundet ved indgreb efter stk. 1, 2, 5 og §§ 19 c og d tages i forvaring. Overlægen skal overlade til politiet at gøre, om medikamenter, rusmidler, og farlige genstande besiddes i strid med den almindelige lovgivning, herunder lovgivningen om euforiserende stoffer og lovgivningen om våben m.v.

2.2.3. Videregivelse af oplysninger mellem sundhedspersoner og politi i forbindelse med fælles udkørsel

Bedre Psykiatri bakker op om forslaget og er enige i, at politiet ikke skal få adgang til at slå op i patientjournaler og andre elektroniske systemer, der supplerer patientjournalen. Bedre Psykiatri fremfører, at oplysningerne, der videregives, skal være objektive og neutralt udvekslet, således hverken politiet og sundhedspersonalet er forudindtagede, fordomsfulde eller værdiladede ved besøget hos borgere med psykiske lidelser.

Danske Regioner ser positivt på forslaget, men påpeger, at det forekommer uklart, hvorvidt forslaget kun gælder videregivelse fra den sundhedsperson, der deltager i fælles udkørsel.

Region Hovedstaden hilser forslaget velkommen, men vurderer, at det med fordel kan præciseres, at sundhedspersoner ikke skal videregive flere oplysninger, end hvad der er nødvendigt for politiet i den givne situation.

Region Syddanmark gør Indenrigs- og Sundhedsministeriet opmærksom på, at ministeriet flere steder i bemærkningerne til lovforslagets nr. 13 på side 43 anvender ordet "kan" i stedet for "skal". Regionen foreslår, at dette bør rettes til forud for vedtagelsen af lovforslaget, således den foreslåede bestemmelse er en pligtudleveringsbestemmelse som nævnt i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 1.

Region Midtjylland ser positivt på forslaget, men bemærker, at det er uklart, om videregivelsen af oplysninger er fra den sundhedsperson, der deltager i udkørslen, eller om det er sundhedspersoner generelt, hvortil regionen pointerer, at sundhedspersonen kun er berettiget til at videregive oplysninger fra egen afdeling. Implicerer forslaget at kun den sundhedsperson, der deltager i udkørslen, kan videregive oplysninger, vurderer regionen, at der er tale om en snæver hjemmel, der ikke er tilstrækkelig til udkørselssamarbejdet. Endeligt bemærker regionen, at der ikke er taget stilling til dokumentationen af videregivelsen, hvorvidt sundhedspersonen kan være til stede telefonisk eller virtuelt samt, at forslaget ikke er tilstrækkeligt til at sikre bedre sammenhæng på tværs af sektorer.

Region Sjælland foreslår, at det af lovteksten eller bemærkningerne til lovforslaget bør fremgå tydeligt, at muligheden eller pligten til udveksling af patientoplysninger alene kan ske i situationer, hvor der mellem politiet og en region er etableret et formelt grundlag herfor.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed finder forslaget relevant og støtter det derfor, men bemærker samtidig, at det bør præciseres i hvilke situationer, sundhedspersonen må foretage opslag i sundhedsjournalen, da sundhedspersonens gældende rettigheder kan udgøre en barriere for udrykningsteamets håndtering af situationen og af betydning for sikkerheden både for patienten, pårørende og personalet.

Foreningen af danske sundhedsvirksomheder – Sundhed Danmark ser positivt på forslaget, men gør opmærksom på, at lovforslaget bør beskrive hvilke regler, der gælder for dokumentationspligt i disse situationer.

SIND-landsforening Landsforeningen for psykisk sundhed er særdeles positive over for forslaget, som ifølge foreningen ikke giver anledning til betænkeligheder.

Region Nordjylland bemærker, at det er relevant at indsætte en bestemmelse med klar hjemmel til videregivelsen.

Dansk Psykiatrisk Selskab vurderer at det er vigtigt, at politiet har adgang til relevante oplysninger, når der foretages fælles udkørsel til personer med eventuelle psykiske lidelser.

Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd og Foreningen af Yngre Læger ser positivt på forslaget og bemærker bl.a., at det kan være med til at styrke det tværgående samarbejde og højne sikkerheden for det udkørende politi og sundhedspersonale.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets kommentarer:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har på baggrund af bemærkningen fra Region Syddanmark justeret lovforslaget således at det konsekvent fremgår, at der er tale om en "skal"-bestemmelse.

For så vidt angår Dansk Selskab for Patientsikkerhed bemærkning om opslag i sundhedsjournalen, har ministeriet i lovbemærkningernes afsnit 2.3.3 tilføjet et afsnit om reglerne for opslag i patientjournaler.

For så vidt angår spørgsmålet fra Region Sjælland om, hvorvidt der skal være etableret et formelt grundlag mellem politiet og sundhedspersoner, bemærker ministeriet, at der alene er krav om at sundhedspersoner og politiet i fællesskab foretager en fælles udkørsel. Det formodes dog, at fælles udkørsler som oftest vil ske ud fra et formaliseret grundlag eller aftale. Ministeriet bemærker endvidere for så vidt angår spørgsmålet fra Region Midtjylland om, hvorvidt sundhedspersonen kan være til stede telefonisk eller virtuelt, at der med forslaget menes fælles udkørsel hvor sundhedspersonerne fysisk er til stede sammen med politiet.

For så vidt angår Region Midtjyllands bemærkning om, at der ikke er taget stilling til dokumentationen af videregivelsen, har ministeriet i afsnit 2.3.3 tilføjet en henvisning til § 29, stk. 3, i bekendtgørelse nr. 1225 af 8. juni 2021 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse m.v.) hvoraf det fremgår, at videregivelse af oplysninger uden patientens samtykke til andre formål end patientbehandling skal fremgå af patientjournalen i nødvendigt omfang, herunder hvilke oplysninger der er givet, til hvem og på hvilket grundlag.

For så vidt angår bemærkningen fra Region Midtjylland og Danske Regioner om at det er uklart, om videregivelsen af oplysninger er fra den sundhedsperson, der deltager i udkørslen, eller om det er sundhedspersoner generelt, kan ministeriet henvise til ordlyden i den foreslåede bestemmelse, hvor det fremgår, at sundhedspersoner i relevant omfang skal videregive oplysninger til politiet om personer, hvor der er mistanke om eller kendskab til, at personen har en psykisk lidelse, og for hvem politiet og sundhedspersoner i fællesskab foretager udkørsel til. Således vil det være sundhedspersonen der deltager i udkørsel, som vil skulle videregive oplysningerne.

For så vidt angår bemærkningerne fra Region Hovedstaden om, at det med fordel kan præciseres, at sundhedspersoner ikke skal videregive flere oplysninger end hvad der er nødvendigt for politiet i den givne situation, henviser ministeriet til lovforslagets afsnit 2.3.3 hvor det bl.a. fremgår, at der alene er tale om videregivelse af nødvendige og relevante oplysninger med henblik på at varetage opgaven, og at oplysninger af ren sundhedsfaglig karakter, som ikke vurderes at være relevante for, at politiet kan vurdere håndteringen af den pågældende, og eventuelt iværksætte sikkerhedsiltag, må ikke videregives i medfør af bestemmelsen.

Endelig bemærker ministeriet, at der efter dialog med Justitsministeriet er tilføjet en justering i afsnit 2.3.3, således at det både vil være muligt at videregive oplysninger mundtligt og skriftligt. Det er samtidig blevet præciseret, at sundhedspersoner forud for den fælles udkørsel endvidere vil skulle dele oplysninger med politiet som led i en eventuel forberedelse af udkørslen. Det kan eksempelvis være situationer, hvor sundhedspersonen inden den fælles udkørsel sender nødvendige og relevante oplysninger til politiet, eller på et fælles møde med politiet inden udkørslen mundtligt videregiver nødvendige og relevante oplysninger om personen.

2.2.4. Rettens prøvelse af spørgsmål af erstatning for frihedsberøvelse eller tvangsfiksering

Bedre Psykiatri ser positivt på forslaget og pointerer, at klager over tvang og klager over skader i forbindelse med tvang ofte er meget uigennemskuelige og komplicerede at navigere i for patienter såvel som pårørende.

Danske Regioner ser positivt på forslaget, men bemærker, at det vil medføre et øget pres på sagsmængden og dermed føre til længere ventetid på behandlingen af sager om en tvangsfikserings lovlighed, samt at forslaget vil medføre øgede udgifter for regionerne. Danske Regioner opfordrer til, at der fastsættes en frist for patientens mulighed for at

indbringe en klage over tvang til Det Psykiatriske Patientklagenævn. Endeligt påpeger Danske Regioner, at der er behov for afklaring på, om sygehusmyndigheden i de sager, der indbringes af patienten, kan nedlægge påstand om ændring af Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse, hvis sygehusmyndigheden ikke er enig i nævnets afgørelse.

Region Hovedstaden bemærker, at forslaget kan medføre et øget pres på sagsmængden indenfor retsplejelovens kapitel 43 a, som dermed kan medføre længere ventetid på at få behandlet sager om en tvangsfikserings lovlighed. Herudover pointerer regionen, at forslaget kan medføre øgede udgifter for sundhedsvæsenet hvis godtgørelsesudbetalingerne udvikler sig, og at usikkerheden om afgørelserne fra Det Psykiatriske Patientklagenævn kan medføre en forventning fra patienten om en omstødelse af erstatningsudbetalingen.

Region Midtjylland ser positivt på, at retsstillingen vedrørende behandling af erstatningskrav tydeliggøres, men bemærker, at det skal tydeliggøres, hvorvidt sygehusmyndigheden, i de sager der indbringes af patienten, kan nedlægge påstand om ændring af Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse, såfremt sygehusmyndigheden ikke er enig i deres afgørelse. Dertil bemærker regionen, at der fortsat er usikkerhed om, hvorvidt sygehusmyndigheden/indklagede under sagen indbragt for retten af Det Psykiatriske Patientklagenævn, men på klagers/patientens initiativ, kan nedlægge påstand om ændring med den virkning, at afgørelsen ændres til skade for patienten. Regionen finder det nødvendigt med en afklaring af dette spørgsmål.

Region Nordjylland bemærker, at det er relevant, at der i psykiatrilovens §35 indsættes en klagefrist for patientens mulighed for at indbringe en klage over tvang til Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Region Sjælland bemærker, at såfremt forslaget vedtages i nuværende form, må psykiatrien imødesee, at udgifterne til erstatning eller godtgørelse vil vokse på baggrund af et forventeligt øget antal sager.

SIND-Landsforeningen for psykisk sundhed ser med tilfredshed på forslaget, men bemærker, at det vil være rimeligt at udstrække retten til at gælde alle krav om erstatning for alle ulovlige tvangsforanstaltninger.

Dansk Psykiatrisk Selskab finder intet til hinder for forslaget.

Dommerforeningen bemærker, at udkastets § 1, nr. 15 må forventes at føre til et øget antal sager efter dette kapitel, hvilket vil give flere opgaver navnlig for visse byretter.

Institut for Menneskerettigheder ser særdeles positivt på forslaget og har ingen yderligere bemærkninger.

Foreningen af danske sundhedsvirksomheder – Sundhed Danmark ser positivt på forslaget, men savner en beskrivelse af de gældende regler for krav om erstatning i forbindelse med tvungen behandling grundet patientens tilstand.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed og **Lægeforeningen** ser positivt på forslaget og finder det hensigtsmæssigt, at der foretages ændring af den gældende retstilstand, således alle psykiatriske patienter, der har været frihedsberøvet eller tvangsfikseret, får ens og let adgang til at få prøvet spørgsmål om erstatning.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets kommentarer:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker for så vidt angår bl.a. Region Midtjyllands bemærkning om, at det skal tydeliggøres, hvorvidt sygehusmyndigheden i de sager der indbringes af patienten, kan nedlægge påstand om ændring af Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse, at sygehusmyndigheden kan nedlægge påstand om ændring af nævnets afgørelse, såfremt sygehusmyndigheden ønsker dette. Sygehusmyndigheden kan endvidere vælge selv at anlægge et civilt søgsmål mod Det Psykiatriske Patientklagenævn ved domstolene med påstand om ændring af Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse, såfremt sygehusmyndigheden er uenig i denne. Det vil dog alene være patienten, som har mulighed for at få prøvet sagen i henhold til retsplejelovens kapitel 43 a.

For så vidt angår flere af regionernes bemærkning om, at forslaget medfører økonomiske konsekvenser, bemærker ministeriet, at dette spørgsmål vil blive drøftet med Danske Regioner.

2.2.5. Ophævelse af to revisionsbestemmelser om notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter, faste intervaller for den lægelige vurdering, og kapitel 5 b om varetægts-surrogater samt en lovteknisk ændring af psykiatrilovens § 16

Bedre Psykiatri er ikke enig i, at indenrigs- og sundhedsministeren skal fastsætte nærmere regler om, hvor ofte den faste vagt skal observere patientens aktuelle tilstand, hvad vagten skal observere, og hvad vagten skal notere. Bedre Psykiatri finder det væsentligt at fastholde kravet om, at notater skal foretages som minimum hvert 15. minut. Desuden gør Bedre Psykiatri opmærksom på, at tiltaget om notatpligt skal medvirke til at styrke retssikkerheden for patienter udsat for bæltefiksering.

Danske Regioner ser positivt på forslaget om en nærmere undersøgelse af notatpligten hvert 15. minut ved bæltefikserede patienter. Det er Danske Regioners opfattelse, at en mere lempelig notatpligt vil være i overensstemmelse med erfaringer og vurderinger fra de kliniske afdelinger.

Region Hovedstaden har ingen bemærkninger til forslaget, men pointerer, at det nuværende interval på 15 minutter er vanskeligt i praksis og ofte kan virke konfliktoptrappende for patienten. Ydermere bemærker regionen, at patientens tilstand ved bæltefiksering ikke ændrer sig så hurtigt, at det vurderes nødvendigt at dokumentere hvert 15. minut. Desuden fremfører regionen, at på retspsykiatriske sengeafsnit, hvor kapitel 5b om særlige regler for personer anbragt i varetægtsurrogat ikke er gældende, benytter patienter elektroniske kommunikationsmidler til at udnytte hinanden, herunder f.eks. pengeoverførsler via MobilePay. Ifølge regionen kan disse elektroniske kommunikationsmidler ikke reguleres på tilfredsstillende vis. Region Hovedstaden påpeger, at bestemmelserne i lovens kapitel 5 a er en klar forbedring, men ikke løser udfordringerne, da kommunikationsbegrænsningerne er på individniveau, hvorfor en patient med stor sikkerhed vil kunne tilegne sig f.eks. en mobiltelefon fra en uskyldig medpatient. På den baggrund foreslår Region Hovedstaden, at det via en arbejdsgruppe under Indenrigs- og Sundhedsministeriet bør overvejes, hvordan man løser denne udfordring, og hvordan man vil kunne udarbejde regler og retningslinjer, som sikrer mindst mulig indgribende foranstaltninger for de øvrige patienter på andre lukkede, retspsykiatriske sengeafsnit end de særlige afsnit for surrogatvaretægtsfængslede.

Region Midtjylland bifalder, at hensigtsmæssigheden i de påkrævede notater hver 15. minut undersøges. Regionen henstiller til, at landets psykiatriske afdelinger inddrages i undersøgelsen af hensigtsmæssigheden ved notatpligt hver 15. minut. Endeligt bemærker regionen, at notatpligten hver 15. minut giver mange siders dokumentation, der risikerer at overskygge andre kritiske observationsfund.

Region Sjælland ser med tilfredshed på forslaget om tilsyn af overlæge. Endvidere bemærker regionen, at forslaget om ændret notatpligt ved bæltefikserede patienter er i god overensstemmelse med erfaringer og vurderinger fra de kliniske afdelinger.

Institut for Menneskerettigheder finder det problematisk, at ministeriet åbner op for at fastsætte længere intervaller mellem den faste vagts notatet om bæltefikserede patienter, da notaterne ifølge instituttet fungerer som en væsentlig retssikkerhedsgaranti. Derfor anbefaler instituttet, at ministeriet fastholder det nuværende interval på 15 minutter for notatpligten.

Dansk Selskab for Fysioterapi og Dansk Selskab for Pædiatrisk bemærker, at ministeriet bør tage til efterretning, at børn og unge vurderes med notatpligt oftere end voksne i de kommende regler.

Dansk Psykiatrisk Selskab bemærker, at notatpligten for den faste vagt for bæltefikserede patienter på fuld forsvarlig vis kan praktiseres en gang i timen. Desuden påpeger selskabet, at bestemmelserne i lovens kapitel 5 a er en klar forbedring, men at selskabet finder det hensigtsmæssigt, at der såvel på afsnit for personer anbragt i varetægtssurrogat som på alle lukkede, retspsykiatriske sengeafsnit, via husordenen, kan gennemføres generelle begrænsninger i uovervåget kontakt til omverdenen og ikke kun begrænsninger på individniveau, da en del kriminalitet ifølge selskabet sker via elektroniske medier.

Foreningen af Yngre Læger fremfører, at mennesker der tvangsfikseres fortjener den aller mest omhyggeligt og nærværende observation og dokumentation, hvorfor foreningen håber, at ministeren tager sit ansvar alvorligt ved bestemmelsen af disse regler.

DIGNITY er kritiske over for forslaget omkring omfanget af den faste vagts notatpligt, og pointerer, at en ændring af den nuværende ordning er i strid med kravet om at forebygge umenneskelig og nedværdigende behandling jf. artikel 3 i EMRK, samtidig med at det vil forringe patienters retssikkerhed. DIGNITY anbefaler derfor at fastholde den nuværende ordning om den faste vagt notatpligt hver 15. minut.

Retspolitisk Forening bemærker, at det bør overvejes at man ved en ny bekendtgørelse i stedet styrker notatpligten, således at den faste vagt forpligtes til at tilkalde sundhedsfagligt personale, når patientens bæltefiksering ikke længere er absolut nødvendig. Retspolitisk Forening bemærker endvidere, at foreningen godt kan følge ministeriets ønske om mere fleksible regler i forbindelse med notatpligten, men foreningen mener ikke, at forslaget er hensigtsmæssigt, da der er et væsentligt retssikkerhedselement i, at patienterne på lovniveau er garanteret en vis notathyppighed.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets kommentarer:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker for så vidt angår kritikken fra Bedre Psykiatri, Institut for Menneskerettigheder og DIGNITY, som bl.a. henviser til, at forslaget vil forringe patienters retssikkerhed, at ministeriet i bemærkningerne til § 1, nr. 6-7 har tilføjet et afsnit som understreger, at der ikke vil være hjemmel til at ophæve selve notatpligten. Ministeriet har endvidere tilføjet, at det overordnede formål med notatpligten om at sikre, at bæltefikseringer ikke udstrækkes i længere tid end nødvendigt, at give den ansvarlige læge et værktøj til at vurdere patientens tilstand, samt at styrke retssikkerheden for bæltefikserede patienter, fortsat vil være gældende.

Ministeriet henviser endvidere til, at det fremgår af bemærkningerne til § 1, nr. 6-7, at relevante interessenter vil blive inddraget forud for en eventuel ændring af hyppigheden af hvor ofte notatet vil skulle udarbejdes.

For så vidt angår Region Hovedstadens forslag om, at en arbejdsgruppe som skal se på udfordringer i forhold til reguleringen af elektroniske kommunikationsmidler og mindst mulige indgribende foranstaltninger for øvrige patienter, har ministeriet noteret regionens forslag. Ministeriet finder dog ikke anledning til at foretage justeringer i lovforslaget på baggrund af forslaget. Ministeriet henviser dog til, at Sundhedsstyrelsen har igangsat et arbejde med at se på mindre indgribende tvangsforanstaltninger, som skal afsluttes i løbet af 2024.

For så vidt angår Retspolitisk Foreningsbemærkning om, at den faste vagt forpligtes til at tilkalde sundhedsfagligt personale, når bæltefikseringen ikke længere er absolut nødvendig, at dette allerede et krav i henhold til psykiatrilovens mindstemiddel-og proportionalitetsprincip i § 4.

2.2.6 Ressortændring af Det Psykiatriske Patientklagenævn

Lægeforeningen og Psykiatrifonden ser meget positivt på forslaget vedrørende ressortændring af det Psykiatriske Patientklagenævn.

Foreningen af Yngre Læger forholder sig neutrale til resortændringen.