

Sundhedsministeriet

Enhed: FOPS
Sagsbeh.: DEPNFF
Koordineret med:
Sagsnr.: 2104597
Dok. nr.: 1756294
Dato: 25-05-2021

Forslag til

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

(Husordener på psykiatriske afdelinger, sikkerhedskontroller i retspsykiatrien, særlige regler for surrogatanbragte, interval mellem lægelige vurderinger, m.v.)

§ 1

I lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 936 af 2. september 2019, som ændret ved § 6 i lov af nr. 1185 af 8. juni 2021, foretages følgende ændringer:

1. § 2 a, stk. 1, affattes således:

»For at tilgodese et trygt miljø på alle psykiatriske afdelinger skal sygehusmyndigheden sikre, at der findes en skriftlig husorden på de enkelte afdelinger, som er tilgængelig for patienterne.«

2. I 2 a indsættes som stk. 4 og stk. 5:

»Stk. 4. Sygehusmyndigheden kan ved en patients overtrædelse af husordenen træffe foranstaltninger med henblik på at undgå gentagelse af overtrædelsen. Foranstaltningerne skal stå i rimeligt forhold til overtrædelsen af husordenen og må ikke benyttes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.

Stk. 5. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om indholdet af husordenen, herunder om

- 1) åbning og kontrol af en patients post,
- 2) undersøgelse af en patients stue og ejendele,
- 3) kropsvsitation af en patient,
- 4) anvendelse af udåndingsprøve eller urinprøve,
- 5) anvendelse af kropsscannere og bagagescannere,
- 6) afskæring eller begrænsning af adgang til mobiltelefon, computer eller lignende kommunikationsudstyr,
- 7) begrænsning af handel, bytte og spil mellem patienter,
- 8) seksuelt samkvem mellem patienter på afdelingen og
- 9) patienters adgang til nærmere angivne bøger, tidsskrifter og lignende, dog således at begrænsningen skal være begrundet i, at patienternes adgang efter en lægelig vurdering væsentligt vil forringe patienternes tilstand.«

3. I § 16 indføres som stk. 2:

»Den faste vagt skal udarbejde en objektiv beskrivelse af patientens aktuelle tilstand, mens patienten er tvangsfikseret med bælte.«

4. I § 19 a, stk. 1, indsættes efter nr. 1 som nyt nummer:

»2) at en patient skal afgive udåndingsprøve eller urinprøve,«.

Nr. 2 og 3 bliver herefter nr. 3 og 4.

5. I overskriften til kapitel 5 a indsættes efter »post,«: »afgivelse af udåndingsprøve eller urinprøve,«, og efter »kropsscannere« indsættes: », bagagescannere«.

6. I § 19 a, stk. 2, 3 og 8, indsættes efter »kropsscannere«: »og bagagescannere«.

7. I § 19 a, stk. 3, indsættes efter »Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland«: »og retspsykiatriske afdelinger«.

8. I 19 a, stk. 7, affattes således:

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

9. I § 19 a, stk. 8, indsættes efter »post,«: »patienters afgivelse af udåndingsprøve eller urinprøve,«.

10. Efter kapitel 5 a indsættes:

»Kapitel 5 b

Særlige regler for personer anbragt i varetægtssurrogat

§ 19 b. For at sikre et tilstrækkeligt sikkerhedsniveau på de psykiatriske afdelinger kan regionsrådene oprette afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat.

§ 19 c. Overlægen kan på afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat for at sikre hensynet til orden og sikkerhed uden retskendelse beslutte,

- 1) den anbragtes post skal åbnes eller kontrolleres,
- 2) den anbragtes stue eller ejendele skal undersøges, eller
- 3) at der kan anvendes kropsscannere, bagagescannere og magnetiske detektorer for mobiltelefoner ved undersøgelse af en anbragt eller personer, som søger adgang til afdelingen, med henblik på at sikre, at medikamenter, rusmidler, farlige genstande eller mobiltelefoner og lignende kommunikationsudstyr ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført i afdelingen.

Stk. 2. Bestemmelsen i § 2 a finder tilsvarende anvendelse på afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat.

§ 19 d. Overlægen kan beslutte at afskære eller begrænse den anbragtes mulighed for at medtage, besidde eller råde over mobiltelefon og lignende kommunikationsudstyr på afdelingen, medmindre det er foreneligt med hensynet til orden og sikkerhed.«

11. I § 21, stk. 4, indsættes som 2.-4. pkt.:

»Den første vurdering skal foretages senest 4 timer efter, at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet. Efterfølgende vurderinger skal foretages med højst 10 timers mellemrum. 2. og 3. pkt. finder ikke anvendelse, såfremt patienten sover, og det ud fra en lægefaglig vurdering vurderes skadeligt at vække patienten.«

12. I § 40, stk. 1, indsættes efter »justitsministeren«: »eller den, ministeren bemyndiger dertil,«.

13. I § 40, stk. 2, indsættes efter »Justitsministeren«: »eller den, ministeren bemyndiger efter stk. 1,«.

14. I § 40 indsættes som stk. 5:

»Stk. 5. Justitsministeren kan fastsætte regler om adgangen til at påklage afgørelser, der er truffet i henhold til bemyndigelse efter stk. 1, herunder at afgørelserne ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed.«.

15. I § 41, stk. 1, indsættes efter »justitsministeren«: »eller den, ministeren bemyndiger dertil«.

16. I § 41, stk. 2, indsættes efter »justitsministeren«: »eller den, ministeren bemyndiger efter stk. 1,«.

17. I § 41, stk. 2, ændres »justitsministerens afgørelse« til: »afgørelsen«, og »justitsministerens afslag« ændres til: »afslaget«.

18. I § 41 indsættes som stk. 3:

»Stk. 3. Justitsministeren kan fastsætte regler om adgangen til at påklage afgørelser, der er truffet i henhold til bemyndigelse efter stk. 1, herunder at afgørelserne ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed.«.

19. I § 41 a indsættes som 2. pkt.:

»Justitsministeren kan i den forbindelse fastsætte regler om, at afgørelser ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed, samt at over-lægen ved Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, kan træffe afgørelse om tilbagekaldelse af tilladelse til udgang m.v.«

§ 2

Loven træder i kraft den 1. januar 2022.

§ 3

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

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning

2. Lovforslagets hovedpunkter

2.1. Husordener på psykiatriske afdelinger

2.1.1 Gældende ret

2.1.1.1 Psykiatriloven

2.1.1.2 Anstaltsforholdet

2.1.1.3 Folketingets Ombudsmand om begrænsninger på psykiatriske afdelinger

2.1.2 Sundhedsministeriets overvejelser

2.1.3 Den foreslåede ordning

2.1.3.1 Begrænsningerne i § 2 a, stk. 2, nr. 1-5

2.1.3.2 Begrænsningerne i § 2 a, stk. 2, nr. 6-9

2.1.3.2.1 Begrænsning af adgang til mobiltelefoner, computer og lign. (§ 2 a, stk. 2, nr. 6)

2.1.3.2.2 Begrænsning af adgang til handel, bytte og spil (§ 2 a, stk. 2, nr. 7)

2.1.3.2.3 Begrænsning af seksuel samkvem mellem patienter (§ 2 a, stk. 2, nr. 8)

2.1.3.2.4 Begrænsning af litteratur m.v. (§ 2 a, stk. 2, nr. 9)

2.1.3.3 Foranstaltninger for at undgå gentagelse af overtrædelser (§ 2 a, stk. 3)

2.1.3.4 Udformningen af den konkrete husorden

2.2. Notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter

2.2.1 Gældende ret

2.2.2 Sundhedsministeriets overvejelser

2.2.3 Den foreslåede ordning

2.3. Anvendelse af udåndingsprøver og urinprøver i forbindelse med mistanke om medikamenter på den psykiatriske afdeling

2.3.1 Gældende ret

2.3.2 Sundhedsministeriets overvejelser

2.3.3 Den foreslåede ordning

2.4. Brug af bagagescannere i forbindelse med mistanke om medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den psykiatriske afdeling

2.4.1 Gældende ret

2.4.2 Sundhedsministeriets overvejelser

2.4.3 Den foreslåede ordning

2.5. Sikkerhedskontroller i retspsykiatrien

2.5.1 Gældende ret

2.5.2 Sundhedsministeriets overvejelser

2.5.3 Den foreslåede ordning

2.6. Særlige regler for personer anbragt i varetægtssurrogat

2.6.1 Gældende ret

2.6.1.1 Straffeloven og retsplejeloven om varetægtssurrogater

2.6.1.2 Lov om retspsykiatrisk behandling m.v.

2.6.1.3 Handlingsplan til imødegåelse af udfordringer med fangeflugter

2.6.2 Sundhedsministeriets overvejelser

2.6.3 Den foreslåede ordning

2.7. Intervallet for det lægelige tilsyn i forbindelse med spørgsmålet om anvendelse af tvangsfiksering

2.7.1 Gældende ret

2.7.1.1 Dom fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol

2.7.2 Sundhedsministeriets overvejelser

2.7.3 Den foreslåede ordning

2.8 Delegation af afgørelseskompetence i farlighedsdekretssager og mulighed for tilbagekaldelse af afgørelse om tilladelse til udgang m.v.

2.8.1 Gældende ret

2.8.2 Justitsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

2.8.2.1 Overførsel af afgørelseskompetence

2.8.2.2 Afskæring af klageadgang

2.8.2.3 Tilbagekaldelse af afgørelser om tilladelse til udgang m.v.

3. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

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

5. Administrative konsekvenser for borgere

6. Miljømæssige konsekvenser

7. Forholdet til EU-retten

8. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

9. Sammenfattende skema

1. Indledning

Det psykiatriske område har i en længere årrække været underprioriteret. Det er derfor en vigtig prioritet for regeringen, at det psykiatriske område løftes.

Regeringens første skridt var at prioritere 600 mio. kr. årligt fra 2020 og frem til psykiatrien med Aftale om finansloven for 2020 sammen med de øvrige aftalepartier. Regeringen besluttede endvidere at igangsætte arbejdet med en 10-års plan for psykiatrien, som skal adressere de grundlæggende udfordringer på tværs af sundheds- og socialområdet, og som skal sætte den langsigtede retning for udviklingen af psykiatrien.

Med aftale om finansloven for 2020 blev aftaleparterne endvidere enige om at afsætte 90 mio. årligt af psykiatrimidlerne fra 2020, for at styrke retspsykiatrien.

Antallet af retspsykiatriske patienter er gennem de seneste 20 år ca. tredoblet, og i 2019 blev der afsagt over 800 domme til behandling i psykiatrien. Det retspsykiatriske område er komplekst, med en patientgruppe som udfordrer både kapacitet og ressourcer i forhold til problemer med vold og konflikter på afdelingerne. Der er inden for de seneste år set eksempler på, at sikkerhedsniveauet på de psykiatriske afdelinger ikke har været tilstrækkeligt. I 2019 undveg en person med relation til bandemiljøet i varetægtssurrogat fra en retspsykiatrisk afdeling på Sjælland ved hjælp af indsmugling af våben og trusler mod personalet. På denne baggrund udarbejder Rigspolitiet m.fl. med inddragelse af Danske Regioner "Handlingsplan til imødegåelse af udfordringerne med fangeflugter" fra marts 2021. Handlingsplanen peger på en række initiativer til at undgå undvigelse og flugter, herunder initiativer målrettet de psykiatriske afdelinger. Blandt disse stilles der forslag om mulighed for rutinemæssig kropsscanning på retspsykiatriske afdelinger samt oprettelse af særlige afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat.

Sikkerheden på de psykiatriske- og retspsykiatriske afdelinger for både patienter, besøgende og sundhedspersonale er af afgørende betydning for regeringen. Det sundhedsfaglige personale skal kunne udføre deres arbejde uden at blive udsat for vold eller trusler, ligesom sårbare patienter skal beskyttes mod patienter med voldelig eller kriminel adfærd.

Regeringen stiller bl.a. derfor forslag om, at der rutinemæssigt kan anvendes krops- og bagagescannere på de retspsykiatriske afdelinger. Regeringen stiller derudover forslag om, at der kan oprettes særlige afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat, og at der på disse afdelinger kan iværksætte begrænsninger uden foregående mistanke om indførelse af rusmidler eller farlige gentande, ligesom adgangen til mobiltelefoner, computere og lignende, kan afskæres.

Som en del af prioriteringen af det psykiatriske område, er det endvidere regeringens ønske, at den generelle retssikkerhed for psykiatriske patienter højnes. Som en del heraf er det afgørende, at der er sker en nedbringelse af tvang på de psykiatriske afdelinger, og at tvang alene anvendes, når mindre indgribende midler ikke er tilstrækkelige.

Regeringen så derfor også med stor alvor på, at Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol den 15. september 2020 fandt at der samlet set var sket en overtrædelse af Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 3 om forbud mod bl.a. umenneskelig eller nedværende behandling i forbindelse med bæltefikseringen af en patient i 2013. Som opfølgning på ét af kritikpunkterne i dommen, stiller regeringen derfor forslag om, at de tre lægelige vurderinger i døgnnet af bæltefikserede patienter bliver fastsat med maksimale intervaller, så den første lægelige vurdering skal foregå senest 4 timer efter, at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering af truffet, og at der højst må gå 10 timer mellem de efterfølgende vurderinger.

Der stilles endvidere forslag om, at det klart fremgår af psykiatrilovens bestemmelser, hvilke begrænsninger der kan fastsættes i husordener på de psykiatriske afdelinger, og hvilke oplysninger som skal fremgå af husordenerne. Husordenens formål er at skabe trykke og gennemsigtige rammer på afdelingen, som understøtter patienternes behandling og udfoldelsesmuligheder. Samtidig skal der tages hensyn til sikkerheden for personale og medpatienter. Klare rammer for indholdet af husordener vil sikre patienternes kendskab til regler og begrænsninger på afdelingerne og dermed øge gennemsigtigheden og forudsigeligheden i den daglige drift, ligesom det vil sikre, at begrænsningerne ikke går videre, end hvad psykiatrilovens bestemmelser giver mulighed for.

Endelig stilles der forslag om, at der indføres en notatpligt for den faste vagt for patienter der er tvangsfikseret med bælte, så vagten skal udarbejde et kort notat med en objektiv beskrivelse af patientens tilstand, mens den faste vagt fører opsyn med patienten. Formålet er bl.a. en styrkelse af retssikkerheden for patienter i bælte, ligesom notatpligten kan være et værktøj for den ansvarlige læge.

2. Lovforslagets hovedpunkter

2.1 Husordener på psykiatriske afdelinger

2.1.1 Gældende ret

2.1.1.1 Psykiatriloven

Det fremgår af psykiatrilovens § 2 a, stk. 1, at sygehusmyndigheder skal sikre, at der på enhver psykiatrisk afdeling findes en skriftlig husorden, som er tilgængelig for patienterne. Afdelingsledelsen skal sikre, at den skriftlige husorden udleveres til patienten i forbindelse med indlæggelse, og at patienterne ved udformning eller ændring af den skriftlige husorden skal inddrages, inden der træffes beslutning herom, jf. § 2 a, stk. 2 og 3.

Med psykiatrilovens § 2 a følger således en pligt for sygehusmyndigheden til at sikre, at der på enhver psykiatrisk afdeling forefindes en skriftlig husorden, som skal være tilgængelig for patienten, f.eks. ved at den hænges op på stuen eller fællesarealer eller ligger fremme i andre opholdsrum, jf. Folketingstidende 2005-2006, tillæg A, side 4240 (L 140 Forslag til Lov om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien og retsplejeloven (Revision af psykiatriloven, herunder tvangsdefinition, tvungen opfølgning efter udskrivning, personlig skærmning, aflåsning af døre i afdelingen, øget lægeligt tilsyn og ekstern efterprøvelse, ændret klageadgang m.v.). Derudover har afdelingsledelsen pligt til at udlevere den skriftlige husorden til patienten i forbindelse med indlæggelse, således at patienten får lejlighed til at gøre sig bekendt med den.

Det blev i forbindelse med vedtagelsen af lovforslaget, som dannede baggrund for indførelsen af husordenspligten, bemærket at en husorden skal indeholde generelle regler om patienternes udfoldelsesmuligheder under indlæggelse, f.eks. regler om adgangen til at telefonere, regler om rygning i afdelingen, besøgsforhold, overvåget besøg, m.v., samt konsekvenserne af, at husordenen ikke overholdes, jf. Folketingstidende 2005-2006, tillæg A, side 4240.

Forud for vedtagelsen af lovforslaget, udarbejdede Rambøll Management A/S i 2005 en undersøgelse (Psykiatrilovsundersøgelsen), hvor det bl.a. blev undersøgt, om reglerne i psykiatriloven blev overholdt, og om reglerne opfyldte deres formål. I den forbindelse blev det konkluderet, at der var behov for en nærmere definition af begrebet husordener, og at der blev taget stilling til, om der skulle udfærdiges vejledende retningslinjer herfor. Det tilkendegives i ovenævnte lovforslag, at der ikke var ønske om at følge anbefalingen i rapporten for så vidt angik udarbejdelsen af vejledende retningslinjer, da husordener fleksibelt burde kunne tilpasses den enkelte afdelings behov, jf. Folketingstidende 2005-2006, tillæg A, side 4222.

Det fremgår herudover af Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9552 af 10. august 2020 om tvang i psykiatrien afsnit 10, at der ved vurderingen af, hvilke elementer husordenen skal indeholde, skal tages udgangspunkt i de konkrete forhold på den enkelte afdeling. Ved udformningen bør der rettes særlig opmærksomhed mod de forhold, der på den enkelte afdeling har givet anledning til tvivl og eventuelle konflikter, og hvor der således er særlig grund til at have synlige og klare retningslinjer.

Det fremgår endvidere, at hvis en patient overtræder husordenen, skal personalet i den konkrete og aktuelle situation vurdere, om sanktionen ifølge husordenen skal iværksættes. I vurderingen skal der tages hensyn til patienten og de konkrete omstændigheder, hvorunder overtrædelsen skete, herunder patientens sygdomstilstand.

2.1.1.2 Anstaltsforholdet

Psykiatrilovens § 2 a suppleres af anstaltsforholdet.

Anstaltsforholdet, også kaldet anstaltsanordning, antages at have hjemmel i enten retssædvane eller stiltiende lovhjemmel og fastsætter overordnede generelle regler om institutioners generelle forhold og drift. Det er den grundlæggende betragtning, at når anstalts eksistens er forudsat i lovgivning, må der i denne forudsætning ligge den tilstrækkelige hjemmel for fastsættelse af regler, der er nødvendige for at få institutionen til at fungere, jf. Jens Garde, m.fl. - Forvaltningsret – Almindelige Emner, 5. udgave, side 206.

Således kan ledelsen på eksempelvis hospitaler, plejehjem, skoler og døgninstitutioner på ulovbestemt grundlag fastsætte konkrete eller generelle bestemmelser for institutionens brugere, som har til formål at sikre institutionens overordnede funktion.

2.1.1.3 Folketingets Ombudsmand om begrænsninger på psykiatriske afdelinger

Folketingets Ombudsmand har i konkrete udtalelser samt i henvendelser til Sundhedsministeriet i hhv. 2019 og 2020 gjort opmærksom på, at Ombudsmanden i forbindelse med tilsynsbesøg på psykiatriske afdelinger er blevet bekendt med en række husordener, som indeholdt regler om bl.a. begrænsning eller afskæring af adgang til litteratur, anvendelse af udåndingsprøve i form af alkoholprøve samt urinprøve, regler om afskæring eller begrænsning af adgang til mobiltelefon, computer og lignende, regler om handel og bytte, regler om besøg, regler om seksuelt samkvem og regler om rutinemæssig kropsvsitation.

Ombudsmanden har særligt i forhold til begrænsning i patienters adgang til litteratur bemærket, at en sådan begrænsning udgør et indgreb i patienternes selvbestemmelsesret, som kræver klar og sikker hjemmel, jf. det almindelige legalitetsprincip. Derudover bemærkede Ombudsmanden, at begrænsningen udgør begrænsningen et indgreb i patienternes ret til at modtage information, der er beskyttet i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK) artikel 10 om retten til ytringsfrihed, herunder retten til at modtage oplysninger eller tanker.

Ombudsmanden har dertil bemærket, at det må anses for tvivlsomt, om begrænsninger i adgangen til litteratur kan indføres med hjemmel i en husorden, jf. psykiatrilovens § 2 a. Dette skyldes, at psykiatrilovens § 2 a fastsætter en pligt for myndighederne til at sikre, at der findes en husorden på de psykiatriske afdelinger. Det kan således ifølge Ombudsmanden ikke derved antages, at bestemmelsen indeholder en selvstændig hjemmel til at foretage konkrete tvangsindgreb over for den enkelte patient.

Endelig har Ombudsmanden tilkendegivet, at mest taler for, at der ikke kan gennemføres begrænsninger i ytringsfriheden med henvisning til den ulovbestemte retsgrundsætning om anstaltsbetragtninger.

2.1.2 Sundhedsministeriets overvejelser

Husordenens formål er at skabe trygge og gennemsigtige rammer på den enkelte psykiatriske afdeling, som både understøtter patienternes behandling og udfoldelsesmuligheder, ligesom husordenerne skal medvirke til at højne sikkerheden på afdelingen for både personale og patienter. I den forbindelse skal der tages hensyn til patienternes personlige frihed samtidig med, at det både af hensyn til patienten selv, men også af hensyn til medpatienter og personale, at det kan være nødvendigt at fastsætte indgreb, som begrænser friheden for den enkelte patient.

Samtidig er det et grundlæggende udgangspunkt i dansk ret, at foranstaltninger, der medfører indgreb i den personlige frihed, kræver udtrykkelig lovhjemmel. Anstaltsforholdet kan som beskrevet i afsnit 2.1.1.2 på ulovbestemt grundlag alene fastsætte bestemmelser for en institutions overordnede funktion.

Sundhedsministeriet er i forbindelse med henvendelser fra Folketingets Ombudsmand i 2019 og 2020 blevet opmærksom på, at husordenerne på en række psykiatriske afdelinger har indeholdt begrænsninger med henvisning til enten psykiatrilovens § 2 a eller anstaltsforholdet, hvilket efter Folketingets Ombudsmands vurdering ikke er tilstrækkeligt. Ombudsmanden har endvidere konstateret, at der har været husordener som har indeholdt begrænsninger i strid med psykiatrilovens bestemmelser, herunder rutinemæssige kropsvsitationer af patienter.

Sundhedsministeriet er enig med Folketingets Ombudsmand i, at det ikke er tilstrækkeligt, at begrænsninger i husordenerne fastsættes med hjemmel i psykiatrilovens § 2 a eller anstaltsforholdet.

Sundhedsministeriet finder på denne baggrund, at der bør skabes et klart hjemmelsgrundlag for begrænsninger fastsat i husordener på de psykiatriske afdelinger.

Danske Regioner har i forbindelse med udtalelserne fra Folketingets Ombudsmand understreget regionernes behov for at kunne fastsætte begrænsninger i husordenerne på de psykiatriske afdelinger for at sikre et trygt miljø for patienter, personale og pårørende. Etableringen af et klart hjemmelsgrundlag foreslås på den baggrund at ske i form af kodificering af den allerede gældende praksis på de psykiatriske afdelinger.

2.1.3 Den foreslåede ordning

Det foreslås indledningsvist, at husordnernes formål fremgår direkte af psykiatrilovens § 2 a, stk. 1, jf. lovforslagets § 1, nr. 1.

Med den foreslåede ændring vil det således følge af § 2 a, stk. 1, at for at tilgodese et trygt miljø på alle psykiatriske afdelinger skal sygehusmyndigheden sikre, at der findes en skriftlig husorden på de enkelte afdelinger, som er tilgængelig for patienterne.

Formålet med ændringen er at understrege husordenernes overordnede formål. Derudover understreges det, at der skal findes en skriftlig husorden på alle psykiatriske afdelinger, herunder retspsykiatriske afdelinger samt afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat, jf. psykiatrilovens § 19 b, jf. lovforslagets § 1, nr. 10. Endelig skal reglerne i husordenerne afspejle behovene for begrænsninger på den enkelte afdeling. Således vil der på nogle afdelinger være behov for at fastsætte begrænsninger, som ikke vil være nødvendige på andre afdelinger. Eksempelvis vil indholdet af regler være forskelligt alt efter om der er tale om en afdeling for personer anbragt i varetægtssurrogat eller en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling.

Med den foreslåede bestemmelse i § 2 a, stk. 5, jf. lovforslagets § 1, nr. 2, får sundhedsministeren mulighed for at fastsætte nærmere regler om indholdet af husordenerne, herunder bl.a. i forbindelse åbning og kontrol af en patients post, anvendelse af udåndingsprøve eller urinprøve, undersøgelse af en patients stue og ejendele, kropsvisitation af en patient, anvendelse af kropsscannere og bagagescannere, afskæring eller begrænsning af adgang til mobiltelefon, computer eller lignende kommunikationsudstyr, begrænsning af handel, bytte og spil mellem de psykiatriske patienter, seksuelt samkvem mellem patienter på afdelingen, og patienters adgang til nærmere angivne bøger, tidsskrifter og lignende, idet begrænsningen skal være begrundet i, at patienternes adgang efter en lægelig vurdering væsentlig vil forringe patienternes tilstand.

Sundhedsministeriet bemærker, at der i den foreslåede bestemmelse ikke er tale om en udtømmende opremsning af mulige foranstaltninger, begrænsninger m.v. over for patienter, som der vil kunne fastsættes regler om, og som herefter vil skulle indgå i husordenerne. Visse begrænsninger kan imidlertid være af så indgribende karakter, at de i lighed med f.eks. muligheden for at foretage kropsvisitation af en patient vil kræve et særskilt hjemmelsgrundlag og derfor ikke kan gennemføres alene med hjemmel i husordenen.

Sundhedsministeriet bemærker endvidere, at både fastsættelse af regler om foranstaltninger, begrænsninger m.v. over for patienter i medfør af det foreslåede § 2 a, stk. 5, og den konkrete udmøntning og iværksættelse heraf på de enkelte psykiatriske afdelinger, vil ske ud fra psykiatrilovens grundlæggende proportionalitets- og mindstemiddelsprincipper. Der må således ikke fastsættes eller iværksættes uforholdsmæssige eller unødvendige begrænsninger i husordenerne, ligesom begrænsningerne ikke må anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål, jf. psykiatrilovens § 4, stk. 1-4.

2.1.3.1 Begrænsningerne i psykiatrilovens § 2 a, stk. 5, nr. 1-5

Efter den foreslåede bestemmelse i § 2 a, stk. 5, nr. 1-5, fastsætter sundhedsministeren nærmere regler om indholdet af husordenen med hensyn til forbindelse åbning og kontrol af en patients post, undersøgelse af en patients stue og ejendele, kropsvisitation af en patient, anvendelse af udåndingsprøve eller urinprøve, og anvendelse af kropsscannere og bagagescannere.

Der er ikke med den foreslåede bestemmelse i § 2 a, stk. 5, nr. 1-5, tale om tilvejebringelse af særskilt hjemmel til at fastsætte regler om de opremsede indgreb, da hjemlen til at foretage disse allerede fremgår direkte af § 19 a, stk. 1, nr. 1-4, de foreslåede bestemmelser i §§ 19 b og 19 c, samt i § 19 a, stk. 2, ligesom der i medfør af § 19 a, stk. 8, er fastsat nærmere regler herom 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.

Formålet med denne del af den foreslåede bestemmelse er således at understrege, at dersom der på den konkrete afdeling er mulighed for, at der kan ske indgreb som beskrevet i psykiatrilovens § 19 a, stk. 1, samt de foreslåede bestemmelser i §§ 19 b og 19 c, skal dette fremgå af husordenen, idet der er tale om indgreb af forholdsvist indgribende karakter, som patienten skal have mulighed for at gøre sig bekendt med i forbindelse med indlæggelsen.

2.1.3.2 Begrænsningerne i psykiatrilovens § 2 a, stk. 5, nr. 6-9

2.1.3.2.1 Begrænsning af adgang til mobiltelefoner, computer og lignende (§ 2 a, stk. 5, nr. 6)

Med den foreslåede ændring i § 2 a, stk. 5, nr. 6, får sundhedsministeren mulighed for at fastsætte regler, som vil give sygehusmyndigheden mulighed for i husordenen at begrænse eller afskære patienters adgang til mobiltelefoner, computer eller lignende kommunikationsudstyr. Reglerne forventes udmøntet således, at begrænsningen skal være konkret begrundet i enten behandlingsmæssige hensyn eller hensynet til medpatienter eller personale. Således vil sygehusmyndigheden skulle foretage en konkret og individuel vurdering af behovet for at begrænse eller afskære patientens adgang til mobiltelefoner, computere eller lignende.

Som eksempler på situationer, hvor begrænsning eller afskæring kan overvejes, kan bl.a. nævnes situationer, hvor patienten grundet dennes mentale tilstand gentagne gange tager uønsket telefonisk kontakt til pårørende eller offentlige myndigheder i

en sådan grad, at det må betragtes som åbenlyst uønsket for modtageren eller egentlig chikane, eller såfremt patienten anvender mobiltelefonen til at tage uønskede billeder eller videoer af medpatienter og personale. Vil det åbenbart være imod patientens egne interesser, forventes begrænsning eller afskæring endvidere at kunne ske, såfremt patienten optager så mange kviklån eller lignende onlinelån eller af en sådan økonomisk størrelse, at det vurderes skadeligt for patientens fremtidige muligheder for privatøkonomisk bæredygtighed og stabilitet.

Så snart det vurderes håndterbart for patienten, vil sygehusmyndigheden skulle aflevere mobiltelefon, computere og lignende udstyr tilbage til patienten.

Det bemærkes, at såfremt der er tale om husordener på afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat, jf. lovforslagets § 1, nr. 10, hvor et nyt kapitel 5 b herom foreslås indsat i loven, vil det skulle fremgå af husordenen, at overlægen kan beslutte at afskære eller begrænse patientens mulighed for at medtage, besidde eller råde over mobiltelefon og lignende kommunikationsudstyr på afdelingen, medmindre det er foreneligt med hensynet til orden og sikkerhed.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger, afsnit 2.6.3.

2.1.3.2.2 Begrænsning af adgang til handel, bytte og spil (§ 2 a, stk. 2, nr. 7)

Med den foreslåede ændring af § 2 a, stk. 5, nr. 7, får sundhedsministeren mulighed for at fastsætte regler, som vil give sygehusmyndigheden mulighed for i husordenen at fastsætte begrænsninger eller afskære handel, bytte og spil mellem patienter. Reglerne forventes også i disse tilfælde udmøntet således, at begrænsninger eller afskæringer skal være konkret begrundet i enten behandlingsmæssige hensyn eller hensynet til medpatienter eller personale.

Som eksempler på situationer, hvor begrænsning eller afskæring af handel, bytte og spil kan bl.a. nævnes situationer, hvor handel, bytte eller spil mellem patienter medfører konflikter på afdelingen. Derudover kan begrænsning eller afskæring ske i tilfælde af, at sårbare patienter bliver udsat for pres til at handle eller bytte ejendele eller genstande med andre patienter, og hvor dette må formodes at være imod patientens interesser. Det samme gør sig gældende, hvis personalet bliver bekendt med egentlig hasardspil mellem patienter med betragtelige eller usædvanlige indsatser såsom tjenesteydelser eller seksuelle ydelser.

2.1.3.2.3 Begrænsning af seksuelt samkvem mellem patienter (§ 2 a, stk. 5, nr. 8)

Med den foreslåede ændring i psykiatrilovens § 2 a, stk. 5, nr. 8, får sundhedsministeren mulighed for at fastsætte regler, som vil give sygehusmyndigheden mulighed for i husorden at begrænse eller afskære seksuelt samkvem mellem patienter på afdelingen.

Som eksempler på situationer, hvor der kan fastsættes begrænsning eller afskæring af seksuelt samkvem mellem patienter, kan nævnes situationer, hvor den seksuelle relation mellem patienterne indebærer, at medpatienters og personales blufærdighed krænkes. Derudover kan der være situationer, hvor det må betragtes som skadeligt for en sårbar patient at indgå i en seksuel relation med en medpatient grundet patientens mentale tilstand, alder, sygdomshistorik, m.v. Det kan eksempelvis være en patient, som har været udsat for overgreb, eller en sårbar patient som grundet patientens mentale tilstand betragtes som særlig påvirkelig.

Sundhedsministeriet bemærker, at der ikke gives særskilt hjemmel til at anvende fysisk magt i forbindelse med en begrænsning eller afskæring af seksuelt samkvem mellem patienter. Personalet kan således som foranstaltning vælge at adskille patienterne ved at placere patienterne på eksempelvis separate afdelinger. Muligheden for foranstaltninger ved overtrædelse af husordenen beskrives nærmere i de almindelige bemærkninger, afsnit 2.1.3.3.

Det bemærkes endvidere, at det forudsættes, at personalet i tilfælde af eventuelle strafbare forhold retter henvendelse til politiet.

2.1.3.2.4 Begrænsning af litteratur m.v. (§ 2 a, stk. 5, nr. 9)

Med den foreslåede ændring af § 2 a, stk. 5, nr. 9, får sundhedsministeren mulighed for at fastsætte regler, som vil give sygehusmyndigheden mulighed for i husorden at begrænse eller afskære de enkelte patienters adgang til nærmere angivne bøger, tidsskrifter og lignende på psykiatrisk afdeling. Det foreslås endvidere, at begrænsningen skal være begrundet i, at patienternes adgang til bøger, tidsskrifter og lignende, efter en lægefaglig vurdering væsentlig vil forringe patientens aktuelle tilstand eller videre behandling.

Reglerne forventes udmøntet således, at såfremt sygehusmyndigheden vælger at fastsætte regler i husordenen om begrænsning eller afskæring, vil sygehusmyndigheden konkret vurdere, hvilke bøger, tidsskrifter og lignende, der er omfattet af begrænsningen for den enkelte patient. Den foreslåede ordning vil således give ikke mulighed for generelt at afskære en patient fra adgang til alle tidsskrifter, bøger og lignende.

Det vil derudover blive et krav, at patientens adgang til den nærmere afgrænsede litteratur efter en konkret og individuel lægefaglig vurdering væsentligt vil forringe patientens tilstand. Der kan eksempelvis være tale om bøger, tidsskrifter eller lignende med voldsomme grafiske illustrationer, religiøse skrifter eller historisk litteratur, som i væsentlig grad kan påvirke patientens mentale tilstand og forvrænge patientens virkelighedsopfattelse.

Kravet om, at adgangen til litteratur alene kan begrænses eller afskæres, såfremt patientens tilstand væsentligt forringes, skal ses i lyset af, at begrænsningen i adgang til litteratur og lignende er en indgribende foranstaltning i forhold til patientens grundlæggende rettighed til at modtage information i henhold til Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 10 om retten til ytringsfrihed, herunder retten til at modtage oplysninger eller tanker.

Så snart begrænsningen ikke længere vurderes relevant, vil sygehusmyndigheden skulle give patienten adgang til de tilbageholdte tidsskrifter, bøger og lignende.

2.1.3.3 Foranstaltninger for at undgå gentagelse af overtrædelser (psykiatrilovens § 2 a, stk. 4)

Med den foreslåede ændring i § 2 a, stk. 4, vil sygehusmyndigheden ved en patients overtrædelse af husordenen kunne træffe foranstaltninger med henblik på at undgå gentagelse af overtrædelserne. Det foreslås endvidere, at foranstaltningerne skal stå i rimeligt forhold til overtrædelserne af husordenen og ikke må benyttes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.

Formålet er at give personalet reaktionsmuligheder i forbindelse med overtrædelse af husordenens regler, således at fremtidige overtrædelser undgås. Også i denne henseende vil de grundlæggende proportionalitets- og mindstemiddelsprincipper finde anvendelse, jf. psykiatrilovens § 4, stk. 1-4. Der vil således ikke som reaktion på overtrædelser af husordenen kunne iværksættes uforholdsmæssige eller unødvendige foranstaltninger over for involverede patienter, som går videre end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål. Iværksættelse af foranstaltninger må således slet ikke få karakter af egentlig straf, og meddelelse om iværksættelsen må så vidt muligt ikke virke konfliktoptrappende.

Foranstaltninger bør som udgangspunkt have relation til den konkrete overtrædelse af husordenens regler. Således vil en foranstaltning for overtrædelse af regler i husordenen om seksuelt samkvem mellem patienter kunne være, at én af patienterne flyttes til en anden afdeling. Såfremt en patient gentagne gange anvender en mobiltelefon til at chikanere medpatienter eller personale, vil en foranstaltning kunne være at afskære patienten for at anvende mobiltelefon i en periode.

Der vil i forbindelse med iværksættelse af foranstaltninger skulle tages hensyn til omstændighederne og patientens sygdomstilstand.

Det bemærkes, at Sundhedsstyrelsen som opfølgning på lovforslagets vedtagelse vil gennemgå Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9552 af 10. august 2020 om anvendelse af tvang m.v. med henblik på eventuelle konsekvensrettelser.

2.2.3.4 Udformningen af den konkrete husorden

Sundhedsministeriet bemærker, at den foreslåede ordning ikke indebærer, at alle husordener skal indeholde de samme begrænsninger. Ved udarbejdelsen af husordenerne vil der således kunne tages udgangspunkt i forholdene på den enkelte afdeling. Der vil for det første være begrænsninger, som alene vil være tilladt i forbindelse med behandlingen af retspsykiatriske patienter, jf. den foreslåede ændring i § 19 a, stk. 3, i lovforslagets § 1, nr. 7, samt personer anbragt i varetægtssurrogat, jf. det foreslåede nye kapitel 5 b i lovforslagets § 1, nr. 10. Begrænsningerne i husordenen vil endvidere kunne variere, alt efter hvilken afdeling der er tale om. Det konkrete indhold og udformningen af den konkrete husorden vil således som tidligere bero på sygehusmyndighedens vurdering af afdelingens behov samt hvilke begrænsninger, som er tilladt på de forskellige afdelinger.

Muligheden for, at et indgreb kan blive iværksat, bør i alle tilfælde fremgå af husordener på de afdelinger, hvor indgrebene kan opstå. Det understreges, at sygehusmyndigheden ikke kan fastsætte mere vidtgående begrænsninger m.v. i husordenerne, end psykiatrilovens øvrige bestemmelser tillader, og begrænsningerne således skal ske inden for rammerne af psykiatrilovens bestemmelser. Således kan det ikke fremgå af husordenen, at der eksempelvis kan indføres rutinemæssige kropsvistationer. Omvendt vil den foreslåede bestemmelse i lovforslagets § 1, nr. 1 og 2, give mulighed for, at sundhedsministeren tilvejebringer

et hjemmelsgrundlag i administrative forskrifter for mindre indgribende foranstaltninger, eksempelvis vask af patientens tøj uden patientens samtykke.

Endelig bemærker Sundhedsministeriet, at det forudsættes, at det bortset fra begrænsninger af bagatelagtig karakter noteres i patientens journal, hvis der fastsættes konkrete og individuelle begrænsninger for patienten. Som eksempel på begrænsninger som forudsættes noteret, kan nævnes begrænsning eller afskæring af litteratur eller mobiltelefoner. Som eksempel på sanktioner af bagatelagtige karakter kan bl.a. nævnes afskæring eller begrænsning af adgang til tobak, såfremt husordenens regler om rygning på afdelingen overtrædes.

Der henvises til lovforslagets § 1 nr. 1 og 2, samt bemærkningerne hertil.

2.2 Notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter

2.2.1 Gældende ret

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

Det blev i forbindelse med lovforslaget, som dannede baggrund for bestemmelsen, bemærket, at formålet med bestemmelsen dels er at afbøde noget af den traumatiske effekt, som kan være forbundet med at blive fikseret, dels at beskytte patienten mod eventuelle overgreb eller gener fra medpatienter. Derudover vil brugen af fast vagt kunne begrænse brugen af bæltefiksering, navnlig således at den tidsmæssige udstrækning formindskes. Endelig blev det bemærket, at bestemmelsen ikke udelukker, at den faste vagt efter omstændighederne kan overvåge flere patienter, der er tvangsfikserede med bælte. Dette fremgår af de almindelige bemærkninger til forslag til lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, Folketingstidende 1988-1989, side 2069.

Det bemærkes, at de almindelige bemærkninger til lovforslaget som dannede baggrund § 16, må betragtes som forældede for så vidt angår formålet med at beskytte patienter mod eventuelle overgreb eller gener fra medpatienter. Således opholder patienter der er tvangsfikseret med bælte sig på en separat enkeltstue, hvor der ikke er adgang for medpatienter.

2.2.2 Sundhedsministeriets overvejelser

Sundhedsministeriet har stort fokus på at der sker en nedbringelse af tvang på de psykiatriske afdelinger, herunder at langvarige bæltefikseringer for så vidt muligt undgås.

Sundhedsministeriet finder på denne baggrund, at den faste vagt for patienter, der er tvangsfikseret med bælte, skal udarbejde et kort notat med en objektiv beskrivelse af patientens tilstand, mens den faste vagt fører opsyn med patienten.

Denne notatpligt vil kunne være et bidrag til den lægelige vurdering af patienten, og således både være et redskab både for den ansvarlige læge, som skal foretage det lægelige tilsyn, men også en styrkelse af retssikkerheden for bæltefikserede patienter. Dette ved at sikre, at der findes en skriftlig beskrivelse af patienten i en situation, hvor nogle patienter kan opleve, at det er svært at løfte bevisbyrden i en eventuel efterfølgende klagesag med påstand om en ulovlig bæltefiksering.

Sundhedsministeriet understreger, at notatpligten ikke vil kunne anvendes som alternativ til de minimum tre lægelige vurdering i henhold til psykiatrilovens § 21, stk. 4, men alene vil skulle opfattes som et bidrag til vurderingen af patientens tilstand.

2.2.3 Den foreslåede ordning

Det foreslås, at der stilles krav om, at den faste vagt skal udarbejde et notat med en beskrivelse af patientens tilstand, mens patienten er tvangsfikseret med bælte.

Med den foreslåede ændring vil det således følge af psykiatrilovens § 16, stk. 2, at den faste vagt skal udarbejde en objektiv beskrivelse af patientens aktuelle tilstand, mens patienten er tvangsfikseret med bælte.

Det er som oftest ikke er sundhedsfaglig personale, som fungerer som fast vagt for patienter, som er tvangsfikseret med bælte. Således vil således være tale om en objektiv og aktuel beskrivelse, som vil kunne udføres af en lægmand uden nærmere

sundhedsfaglig viden eller kendskab til patientens psykiske lidelse eller tilstand. Der vil således ikke være tale om en sundhedsfaglig beskrivelse eller vurdering af patienten og patientens helbredsmæssige tilstand, og beskrivelsen vil ikke være sammenlignelig med den lægelige vurdering af patienten, jf. psykiatrilovens § 21, stk. 4.

Den objektive beskrivelse vil skulle udarbejdes når det vurderes relevant, typisk hvis der sker ændringer i patientens tilstand, eller omvendt hvis patientens tilstand er uændret i en længere periode. Det vil eksempelvis være, hvis patienten har ligget stille i en længere periode, er faldet i søvn, eller hvis patientens tilstand har ændret karakter, eksempelvis hvis patienten er gået fra at råbe til at tale med normal stemmeføring.

Det bemærkes, at det formodes at den faste vagt allerede i relevant omfang er i dialog om patientens tilstand i forbindelse med den lægelige vurdering.

Notatet skal overleveres til lægen i forbindelse med den lægelige vurdering og tilføjes patientens journal.

Formålet med beskrivelsen er at til dels at give den ansvarlige læge et værktøj til at vurdere patientens tilstand i forbindelse med den lægelige vurdering, herunder særligt om patienten kan løsnes fra bæltefikseringen, og til dels at styrke retssikkerheden for patienter i bælte. Således vil beskrivelsen af patientens tilstand kunne anvendes i tilfælde af, at patienten ønsker at klage over bæltefikseringen. I denne forbindelse vil beskrivelsen kunne indgå i en klagesag som dokumentation for patientens tilstand sammen med patientens journal samt patientens forelæggelse af sagen.

Der henvises til lovforslagets § 1 nr. 3, samt bemærkningerne hertil.

2.3 Anvendelse af udåndingsprøver og urinprøver i forbindelse med mistanke om medikamenter på den psykiatriske afdeling

2.3.1 Gældende ret

Det fremgår af psykiatrilovens § 19 a, stk. 1, nr. 1-3, 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 patients stue og ejendele skal undersøges, eller at der skal foretages kropsvisitation af en patient.

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

For så vidt angår medikamenter, rusmidler og farlige genstande kan der være tale om genstande eller midler, der kan udgøre en fare for patienten selv eller andre, hvis genstandene findes på afdelingen. Farlige genstande kan eksempelvis være knive eller andre våben, men det kan også være genstande, der normalt ikke betragtes som farlige, f.eks. værktøj, nåle eller glasflasker. Af rusmidler kan nævnes narkotiske stoffer eller alkohol. For så vidt angår medikamenter kan det være alle former for medicin, både receptpligt medicin og håndkøbsmedicin. Dette fremgår af de almindelige bemærkninger til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler m.v.), jf. Folketingstidende 2018-2019, A, L 164 som fremsat, side 9.

Hjemlen til at åbne og kontrollere post indebærer, at både breve og pakker kan undersøges. Posten skal alene undersøges for, om de nævnte genstande, medikamenter, rusmidler eller farlige genstande, findes i posten. Der er ikke hjemmel til at læse indholdet af posten. En beslutning om undersøgelse af stue og ejendele omfatter f.eks. undersøgelse af skabe og skuffer på stuen, men også patientens personlige tasker og andre ejendele kan med hjemmel i denne bestemmelse undersøges.

Det bemærkes endvidere, at der indtil 2015 fremgik et krav om begrundet mistanke forud for iværksættelse af kontrolindgrebene i § 19 a, stk. 1. Dette blev ændret ved lov nr. 579 af 4. maj 2015 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, hvorefter der nu alene skal foreligge en mistanke forud for iværksættelsen. Det forstås herved, at overlægen eller det øvrige personale blot skal have en rimelig grund til at formode, at der er indført medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på afdelingen, eller at disse er forsøgt indført, jf. § 1 i bekendtgørelse om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele, kropsvisitation og anvendelse af kropsscannere og narkohunde m.v.

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

2.3.2 Sundhedsministeriets overvejelser

Sundhedsministeriet er i forbindelse med henvendelser fra Folketingets Ombudsmand i 2019 og 2020 blevet opmærksomme på, at husordenerne på en række psykiatriske afdelinger har indeholdt en række begrænsninger med hjemmel i enten psykiatrilovens § 2 a eller anstaltsforholdet, hvilket efter Ombudsmandens vurdering ikke er tilstrækkeligt. Anvendelsen af alkohol- og urinprøver er blandt de begrænsninger, Folketingets Ombudsmand kunne konstatere blev anvendt på de psykiatriske afdelinger.

Danske Regioner har i forbindelse med udtalelserne fra Folketingets Ombudsmand understreget regionernes behov for at kunne fastsætte begrænsninger på afdelingerne, herunder i form af mulighed for at foretage alkohol- og urinprøver. Det er særligt relevant i forbindelse med patienter, som har en kendt historik med misbrug, og som kommer på udgang uden for afdelingen.

Sundhedsministeriet finder på den baggrund, at de psykiatriske afdelinger fortsat bør have mulighed for at foretage alkohol- og urinprøver på de psykiatriske afdelinger ved mistanke om alkohol eller stofmisbrug. Det er dog Sundhedsministeriets vurdering, at der med muligheden for at foretage alkohol- og urinprøver er tale om foranstaltninger af forholdsvist indgribende karakter, som kræver eksplicit hjemmel, og som ikke kan indeholdes i psykiatrilovens § 2 a om husordener.

Sundhedsministeriet finder endvidere, at alkohol- og urinprøver er velegnede til at påvise, om en patient har indtaget alkohol eller ulovlige stoffer, og at dette giver personalet mulighed for at reagere og træffe foranstaltninger med henblik på at undgå fremtidige gentagelser. Dette vil endvidere medvirke til, at sikkerheden på de psykiatriske afdelinger højnes, idet indtagelse af rusmidler og ulovlige medikamenter kan medføre truende og voldelig adfærd mod personale og medpatienter.

2.3.3 Den foreslåede ordning

Det foreslås, at der skabes hjemmel til, at overlægen uden retskendelse kan beslutte, at der skal foretages udåndingsprøver i form af alkoholprøver samt urinprøver, hvis overlægen eller det øvrige sundhedspersonale har mistanke om, at patienten er påvirket af rusmidler eller ulovlige medikamenter, og at der således er indført eller forsøgt indført rusmidler på afdelingen.

Med den foreslåede ændring vil det således følge af psykiatrilovens § 19 a, stk. 2, nr. 2, 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 der skal foretages udåndings- eller urinprøver.

Det bemærkes, at overlægen eller det øvrige sundhedspersonale alene skal have en rimelig grund til at formode, at patienten har indtaget medikamenter eller rusmidler, jf. § 1 i bekendtgørelse om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele, kropsvsitation og anvendelse af kropsscannere og narkohunde m.v.

Formålet er at undgå misbrug af medikamenter eller rusmidler på de psykiatriske afdelinger, som kan medføre utilregnelig og farlig opførsel hos patienterne, ligesom misbrug kan forringe patienternes behandling på afdelingen.

Sygehusmyndigheden kan ved en patients overtrædelse af reglerne på afdelingen træffe foranstaltninger med henblik på at undgå gentagelse af overtrædelsen, såfremt dette fremgår af husordenen, jf. den foreslåede bestemmelse i § 2 a, stk. 5 i lovforslagets § 1, nr. 2. Der kan eksempelvis være tale om inddragelse af muligheden for besøg fra konkrete besøgende, hvis det kan konstateres, at patienten efter besøget er påvirket af rusmidler eller ulovlige medikamenter.

Foranstaltningerne skal stå i rimeligt forhold til overtrædelsen af husordenen og må ikke benyttes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål. Det henvises til de almindelige bemærkninger, afsnit 2.1.3.

Det bemærkes endvidere, at mindstemiddelprincippet skal iagttages, jf. psykiatrilovens § 4, stk. 2. Det indebærer bl.a., at der ikke bør være andre patienter til stede i forbindelse med anvendelse af alkohol- eller urinprøver.

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

2.4 Brug af bagagescannere i forbindelse med mistanke om medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den psykiatriske afdeling

2.4.1 Gældende ret

Det fremgår af psykiatrilovens § 19 a, stk. 1, nr. 1-3, 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 patients stue og ejendele skal undersøges, eller at der skal foretages kropsvisitation af en patient.

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

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger i afsnit 2.2.1 for nærmere beskrivelse af § 19 a, stk. 1.

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

Det fremgår af forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler m.v.), som dannede baggrund for den seneste ændring af psykiatrilovens § 19 a, stk. 2, at der ved kropsscannere skal forstås apparater, der kan undersøge personer visuelt ved gennemstråling af tøj for at afsløre eventuelle skjulte genstande uden for kroppen, jf. Folketingstidende 2018-2019, A, L 164 som fremsat, side 10. Dette kan f.eks. 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. Sundhedsministeriet bemærker i den forbindelse, at alene kropsscannere baseret på røntgenteknologi er omfattet af lov om ioniserende stråling og strålebeskyttelse (herefter strålebeskyttelsesloven).

2.4.2 Sundhedsministeriets overvejelser

Formålet med sikkerhedsforanstaltninger på de psykiatriske afdelinger er at imødegå de udfordringer det kan medføre, når patienter eller andre, der søger adgang til afdelingen, tager eller sælger stoffer, eller hvis patienter kommer i besiddelse af farlige genstande.

For at imødegå disse udfordringer blev det i 2019 med lov nr. 504 af 1. maj 2019 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven og forskellige andre love muligt at anvende kropsscannere, der kan undersøge patienter eller besøgende ved mistanke om indførelse eller forsøg på at indføre medikamenter, rusmidler eller farlige genstande.

Sundhedsministeriet er i forbindelse med Handlingsplan til imødegåelse af udfordringer med fangeflugter af 17. marts 2021, udarbejdet af bl.a. Rigspolitiet med inddragelse af regionerne, blevet opmærksomt på, at psykiatriloven i henhold til ordlyden i psykiatrilovens § 19 a, stk. 2, ikke giver mulighed for at undersøge patienters eller besøgenes tasker ved anvendelse af scanningsudstyr, men at der alene kan foretages kropsscanning af patienter eller besøgende. Det bemærkes, at patienters bagage vil kunne undersøges manuelt i medfør af bestemmelsen i § 19 a, stk. 1, nr. 2, om undersøgelse af bl.a. ejendele.

Det må dog betragtes som en naturlig del af en effektiv sikkerhedskontrol, at der også kan foretages en undersøgelse af både patienter og besøgendes tasker ved brug af bagagescannere med henblik på at undersøge, om taskerne indeholder medikamenter, rusmidler eller farlige genstande, som forsøges indført på den psykiatriske afdeling. Det er således Sundhedsministeriets opfattelse, at det ikke har været tilsigtet, og at det alene skal være muligt at anvende kropsscannere.

2.4.3 Den foreslåede ordning

Det foreslås, at der skabes hjemmel til, at der ved mistanke om, at der uretmæssigt søges at medbringe medikamenter, rusmidler eller farlige genstande ind på de psykiatriske afdelinger, kan anvendes bagagescannere ved undersøgelse af patienter eller andre, der søger adgang til de psykiatriske afdelinger, f.eks. besøgende, pårørende m.fl.

Med den foreslåede ændring vil det følge af psykiatrilovens § 19 a, stk. 2, at overlægen kan beslutte, at der skal anvendes kropsscannere og bagagescannere ved undersøgelse af en patient eller andre, der søger adgang til den psykiatriske afdeling ved mistanke om, at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande uretmæssigt søges medbragt til afdelingen. Det bemærkes i denne forbindelse, at det forudsættes, at brug af håndscannere kan anvendes som en del af undersøgelsen med kropsscannere.

Det vil endvidere med den foreslåede ændring følge af psykiatrilovens § 19 a, stk. 3, at kravet om mistanke efter stk. 1 ikke gælder for Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, i forbindelse med anvendelse af kropsscannere og bagagescannere, jf. stk. 2, og at mistankekravet heller ikke vil gælde for retspsykiatriske afdelinger, jf. herved lovforslagets § 1, nr. 7, og bemærkningerne hertil, samt pkt. 2.5 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Ved bagagescannere forstås apparater, der kan undersøge tasker, pakker og lignende ved gennemstråling med ioniserende stråling.

Bagagescannere tilhører gruppen selvfaskærmende strålingsgeneratorer, som er reguleret i lov nr. 23 af 15. januar 2018 om ioniserende stråling og strålebeskyttelse (strålebeskyttelsesloven), bekendtgørelse nr. 669 af 1. juli 2019 om ioniserende stråling og strålebeskyttelse og bekendtgørelse nr. 671 af 1. juli 2019 om brug af strålingsgeneratorer.

Reglerne om anvendelse af selvfaskærmende strålingsgeneratorer, herunder bagagescannere, er beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning "Selvfaskærmende strålingsgeneratorer" fra 2019.

Strålebeskyttelsesloven og bekendtgørelserne på området indeholder en række krav til at anvende selvfaskærmende strålingsgeneratorer. Der stilles bl.a. krav om, at institutionen råder over en strålebeskyttelseskoordinator, som skal godkendes af Sundhedsstyrelsen. Derudover skal institutionen underrette Sundhedsstyrelsen om anvendelsen af den selvfaskærmende strålingsgenerator, som skal registreres i Sundhedsstyrelsens register over strålekilder. Derudover er der fastsat en række tekniske krav til selvfaskærmende strålingsgeneratorer.

I forhold til undersøgelse af andre, der søger adgang til en psykiatrisk afdeling, vil undersøgelsen ved brug af bagagescannere efter lovforslaget normalt kunne finde sted i forbindelse med en adgangskontrol. Det bemærkes, at undersøgelserne i forhold til besøgende ikke vil kunne gennemtvinges, men at de pågældende vil kunne nægtes adgang til afdelingen, hvis de ikke vil lade sig undersøge.

Der henvises til lovforslagets § 1 nr. 5 og 6, samt bemærkningerne hertil.

2.5. Sikkerhedskontroller i retspsykiatrien

2.5.1 Gældende ret

Det fremgår af psykiatrilovens § 19 a, stk. 1, nr. 1-3, 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 patients stue og ejendele skal undersøges, eller at der skal foretages kropsvisitation af en patient.

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

Endelig fremgår det af psykiatrilovens § 19 a, stk. 3, at kravet om mistanke efter stk. 1 ikke gælder for Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, i forbindelse med anvendelse af kropsscannere, jf. stk. 2.

Det fremgår af forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler m.v.), som dannede baggrund for lov nr. 504 af 1. maj 2019 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven og forskellige andre love, at det således i modsætning til alle øvrige psykiatriske- og retspsykiatriske afdelinger vil være muligt rutinemæssigt at anvende kropsscannere på Sikringsafdelingen, jf. Folketingstidende 2018-2019, A, L 164 som fremsat, side 10-11.

Baggrunden for at undtage Sikringsafdelingen for kravet om mistanke er de helt særlige forhold, der omgiver Sikringsafdelingen, og de sikkerhedsmæssige krav, Sikringsafdelingen er underlagt. På Sikringsafdelingen anbringes de ekstraordinært farlige patienter, der enten har en dom, kendelse eller administrativ resolution, der medfører, at patienterne skal være omfattet af særlige sikkerhedsforanstaltninger under indlæggelsen på afdelingen. Sikringsafdelingen yder derfor både en særlig fængselsmæssig sikkerhed, som ikke findes på andre psykiatriske- og retspsykiatriske afdelinger, samtidig med, at der ydes behandling og pleje af patienterne. For at opretholde et højt sikkerhedsmæssigt niveau er det nødvendigt, at Sikringsafdelingen grundigt og rutinemæssigt kan kontrollere alle personer, som søger adgang til afdelingen, samt patienter, som f.eks. har været i behandling på et somatisk sygehus.

2.5.2 Sundhedsministeriets overvejelser

Sikkerheden på de psykiatriske- og retspsykiatriske afdelinger for både patienter og personale skal højnes. Inden for de seneste år er der primært på de retspsykiatriske afdelinger set eksempler på, at sikkerhedsniveauet ikke har været tilstrækkeligt til at forhindre flugter og trusler fra retspsykiatriske patienter.

På baggrund af en undvigelse af en person i varetægtsurrogat fra en retspsykiatrisk afdeling i 2019, anmodede Justitsministeriet i februar 2020 Rigspolitiet, Rigsadvokaten og Direktoratet for Kriminalforsorgen om at udarbejde en handlingsplan til at imødegå udfordringerne med fangeflugter, med inddragelse af relevante myndigheder, herunder Danske Regioner.

I marts 2021 offentliggjorde Justitsministeriet "Handlingsplan til imødegåelse af udfordringerne med fangeflugter". Handlingsplanen indeholder 10 fælles initiativer fra myndighederne, herunder initiativer, der er målrettet de retspsykiatriske afdelinger. Et af disse initiativer omhandler muligheden for rutinemæssigt at anvende krops- og bagagescannere på de retspsykiatriske afdelinger, uden der forelægges en mistanke om, at patienter eller besøgende forsøger at indføre medikamenter, rusmidler eller farlige genstande.

Muligheden for rutinemæssigt at anvende krops- og bagagescannere vil ifølge konklusionerne i handlingsplanen have stor betydning for sikkerheden på de retspsykiatriske afdelinger, da farlige genstande og særligt medikamenter og rusmidler kan tages i forvaring. Danske Regioner har i forbindelse med udarbejdelsen af handlingsplanen henvist til, at patienternes tilstand forværres, hvis patienterne får adgang til narkotika, og at det bliver sværere at arbejde terapeutisk, når patienterne er påvirkede. Narkotiske stoffer medfører endvidere et forhøjet konfliktniveau med risiko for vold og aggressioner. Endelig har Danske Regioner henvist til, at nogle patienter eller pårørende trues eller lokkes til at indsmugle stofferne for andre, hvilket også vil kunne afhjælpes ved muligheden for rutinemæssigt at anvende krops- og bagagescannere.

Sundhedsministeriet ønsker på den baggrund at skærpe psykiatrilovens regler, så det bliver muligt at foretage rutinemæssig anvendelse af krops- og bagagescannere. Det understreges dog, at forslaget alene vil gælde retspsykiatriske afdelinger. Almenpsykiatriske afdelinger er således ikke omfattet af forslaget, hvorfor der fortsat vil være krav om, at der skal forelægges en mistanke om indførelse af medikamenter, rusmidler eller farlige genstande for at anvende kropsscannere og bagagescannere, jf. psykiatrilovens § 19 a, stk. 2.

Sundhedsministeriet bemærker som baggrund herfor, at der på de retspsykiatriske afdelinger bliver behandlet patienter, som kan være dømt for alvorlig kriminalitet, og som oftere opleves at forsøge at indbringe stoffer eller farlige genstande på afdelingerne, ligesom det formodes oftere forekommende, at besøgende til disse patienter vil forsøge at indbringe ulovlige stoffer eller farlige genstande til patienterne.

2.5.3 Den foreslåede ordning

Det foreslås, at der skabes hjemmel til at foretage rutinemæssig anvendelse af krops- og bagagescannere på retspsykiatriske afdelinger ved undersøgelse af patienter eller andre, der søger adgang til de psykiatriske afdelinger, f.eks. besøgende, pårørende m.fl.

Med den foreslåede ændring vil det således følge af psykiatrilovens § 19 a, stk. 3, at kravet om mistanke efter stk. 1 ikke gælder for Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland og retspsykiatriske afdelinger, i forbindelse med anvendelse af kropsscannere og bagagescannere, jf. stk. 2.

Formålet med ændringen er, at højne sikkerheden på de retspsykiatriske afdelinger ved i højere grad at kunne hindre at patienter eller besøgende medbringer farlige genstande og ulovlige stoffer på afdelingen. Derved søges det at undgå potentielt farlige situationer for både personale og medpatienter.

Det bemærkes, at den rutinemæssige undersøgelse som efter gældende ret vil kunne finde sted ved adgangskontrol, og at undersøgelserne i forhold til besøgende ikke vil kunne gennemtvinges, men at de pågældende vil kunne nægtes adgang til afdelingen, hvis de ikke vil lade sig undersøge.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 7, samt bemærkningerne hertil.

2.6 Særlige regler for personer anbragt i varetægtssurrogat

2.6.1 Gældende ret

2.6.1.1 Straffeloven og retsplejelovens bestemmelser om varetægtsarrestanter

Det fremgår af straffelovens § 16, at personer, der på gerningstidspunktet var utilregnelige på grund af sindssygdom eller tilstande, der må ligestilles hermed, ikke straffes. Tilsvarende gælder for personer, der er mentalt retarderede i højere grad. Ifølge straffelovens § 68 kan retten træffe bestemmelse om anvendelse af andre foranstaltninger, der findes formålstjenelige for at forebygge yderligere overtrædelser, hvis en tiltalt frifindes for straf i medfør af straffelovens § 16.

Det fremgår af § 777 i retsplejeloven, at en varetægtsarrestant kan anbringes i en anstalt for personer, der udstår fængselsstraf eller forvaring, eller i et hospital, jf. straffelovens §§ 68 og 69.

I henhold til Rigsadvokatmeddelelsen om psykisk afvigende kriminelle fra 2021, pkt. 2.5, kan en overførsel til et hospital eller anden institution komme på tale, hvor der under en varetægtsfængsling fremkommer oplysninger om, at den sigtede er psykisk syg eller mentalt retarderet og derfor bør opholde sig på psykiatrisk afdeling, institution for personer med vidtgående psykiske handicap eller anden egnet institution i stedet for arresthus.

Det fremgår endvidere af Rigsadvokatmeddelelsen pkt. 2.4.1, at anklagemyndigheden skal være opmærksom på, om øjemedet med varetægtsfængslingen vil forspildes ved overførsel til surrogat og eventuelt protestere imod, at retten træffer afgørelse herom, i forbindelse med håndtering af flugt- og befrielsestruede personer, herunder bandemedlemmer, hvor der opstår spørgsmål om overførsel til surrogat. Det skal til enhver tid sikres, at der er en løbende dialog mellem anklagemyndigheden og regionerne i situationer, hvor en flugt- og befrielsestruet person, herunder et bandemedlem er blevet varetægtsfængslet i surrogat på en retspsykiatrisk afdeling, og hvor det sundhedsfaglige personale på afdelingen efterfølgende vurderer, at der ikke er et psykiatrisk behandlingsbehov.

I sådanne situationer skal den retspsykiatriske afdeling have mulighed for direkte at kontakte den lokale anklagemyndighed, således at den surrogatanbragte kan blive fremstillet for domstolene med henblik på varetægtsfængsling i et almindeligt arresthus eller en arrestafdeling i et fængsel.

En tilbageførsel skal således ikke afvente en kommende fristforlængelse, men skal fremmes hurtigst muligt. Såfremt en sådan information måtte tilgå politisøjlen skal informationen overgives til anklagemyndigheden hurtigst muligt med henblik på iværksættelse af ovennævnte.

Udgangstilladelse mv. for personer anbragt i varetægtssurrogat på hospital eller institution i medfør af retsplejelovens § 765, stk. 2, nr. 3 og 4, er reguleret i § 7 i bekendtgørelse nr. 200 af 25. marts 2004 om udgangstilladelse mv. til personer, der er anbragt på hospital eller institution i henhold til strafferetlig afgørelse eller i medfør af farlighedsdekret.

2.6.1.2 Lov om retspsykiatrisk behandling m.v.

Det fremgår af § 1 i lov om retspsykiatrisk behandling m.v., at regionsrådene har pligt til på deres psykiatriske sygehuse eller sygehusafdelinger at modtage personer, der efter retskendelse skal indlægges til mentalundersøgelse, der i henhold til dom eller kendelse skal anbringes i psykiatrisk sygehus eller på anden måde undergives psykiatrisk behandling, der efter Justitsministeriets eller overøvrighedens bestemmelse skal anbringes på psykiatrisk sygehus, eller personer, der som vilkår for prøveløsladelse eller tiltalefrafald skal undergives psykiatrisk behandling.

2.6.1.3 Handlingsplan til imødegåelse af udfordringer med fangeflugter

I november 2019 undveg en person fra en retspsykiatrisk afdeling på Sjælland. Personen var anbragt i varetægtssurrogat, og undveg med bistand fra en besøgende, som havde medbragt skydevåben.

På denne baggrund anmodede Justitsministeriet i februar 2020 Rigspolitiet, Rigsadvokaten og Direktoratet for Kriminalforsorgen om at udarbejde en handlingsplan til at imødegå udfordringerne med fangeflugter, med inddragelse af relevante myndigheder, herunder Danske Regioner.

I marts 2021 offentliggjorde Justitsministeriet "Handlingsplan til imødegåelse af udfordringer med fangeflugter". Handlingsplanen indeholder 10 fælles initiativer til at imødegå flugter fra retspsykiatriske afdelinger, herunder at der fastsættes særlige regler for afsnit for personer i varetægtssurrogat (herefter varetægtssurrogater). Det fremgår af afsnit 6 i handlingsplanen, at regionerne oplever en række sikkerhedsmæssige udfordringer i forhold til surrogatanbragte. Særligt i forhold til dem der er til udredning, men ikke er psykisk syge. Udfordringerne påvirker både andre patienter og ansatte i psykiatrien, og skaber et råt miljø. Psykiatrien har ikke på samme måde som kriminalforsorgen fysiske rammer og regler, der gør, at raske kriminelle kan håndteres. F.eks. færdes alle surrogatanbragte frit på afdelingerne, hvor de i kriminalforsorgens institutioner vil være låst inde i egen celle en stor del af døgnet. Personalet er sundhedsfagligt, og de fysiske rammer er f.eks. ikke sikret mod, at flugt arrangeres udefra.

For at dæmpe konfliktniveauet på andre afdelinger har enkelte regioner, der har mange surrogatanbragte, oprettet et særligt afsnit til surrogatanbragte. Regionerne kan efter de gældende regler ikke indføre husordener, der indeholder specielle regler for disse afsnit. Den manglende hjemmel betyder, at varetægtssurrogatanbragte, der er pålagt restriktioner fra politiet, kan få adgang til mobiltelefon eller få smuglet ting ind ved at true eller lokke medpatienter, som har adgang til mobiltelefon, besøg eller udgang.

Det anbefales derfor bl.a. i handlingsplanen, at der indføres hjemmel til, at der kan fastsættes specielle regler for afsnit, der er særligt oprettet til at huse surrogatanbragte. Sådanne specielle regler skal f.eks. give hjemmel til adgangskontrol, adgang til kontrol med mobiltelefoner og anden kommunikation samt kontrol med narkotiske stoffer. Anvendelse af den konkrete foranstaltning i de nye regler forudsætter, at der foreligger en vurdering af behovet for sikkerhed i afdelingen.

2.6.2 Sundhedsministeriets overvejelser

Sikkerheden for personale og patienter på de psykiatriske afdelinger skal højnes, så tilfælde som undvigelsen fra en retspsykiatrisk afdeling i november 2019 kan undgås eller minimeres.

Sundhedsministeriet finder på denne baggrund og på baggrund af forslagene i handlingsplanen fra Rigspolitiet m.fl., at det bør være muligt for regionsrådene at oprette afdelinger for varetægtssurrogater, hvor der gives hjemmel til at anvende særlige begrænsninger. Sundhedsministeriet finder ligeledes, at der bør indføres hjemmel til, at overlægen uden retskendelse kan beslutte at kontrollere varetægtssurrogaters post, ejendele og stue uden retskendelse eller mistanke om farlige genstande eller ulovlige stoffer, og at overlægen kan beslutte at afskære eller begrænse varetægtssurrogaters adgang til mobiltelefoner og lignende udstyr.

Sundhedsministeriet bemærker hertil, at varetægtssurrogater ikke er at betragte som retspsykiatriske patienter, som i forbindelse med afsigelse af dom ikke kan straffes med fængsel på grund af sindssygdom eller lignende tilstande. Der er derimod tale om en persongruppe, som opholder sig på retspsykiatriske afdelinger med henblik på at blive udredt for psykiske lidelser.

Formålet med at give hjemmel til yderligere begrænsninger for varetægtssurrogater er at højne sikkerheden for personale og andre patienter samt at undgå undvigelse i 2019. Derudover vil begrænsningerne kunne medvirke til, at varetægtssurrogater begrænses i eventuelle fortsatte kriminelle aktiviteter ved at begrænse muligheden for at kommunikere med omverdenen.

Sundhedsministeriet bemærker, at det ikke kan forventes, at afdelingerne har et sikkerhedsniveau tilsvarende kriminalforsorgen, da der tale om hospitaler, som bliver administreret af det almindelige sundhedspersonale, hvis primære fokus er den sundhedsfaglige behandling af patienterne.

2.6.3 Den foreslåede ordning

Det foreslås, at indsætte en ny bestemmelse som psykiatrilovens § 19 b, hvorefter regionsrådene kan oprette afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat for at sikre et tilstrækkeligt sikkerhedsniveau på de psykiatriske afdelinger.

Den foreslåede ændring vil give mulighed for at oprette afdelinger for varetægtssurrogater for de regioner, som vurderer et behov herfor. Der vil således ikke være tale om krav, men alene en mulighed for de regioner, som har en større tilgang af varetægtssurrogater.

Det foreslås endvidere at indsætte en ny bestemmelse som psykiatrilovens § 19 c, hvorefter overlægen uden retskendelse kan beslutte, at den anbragtes post skal åbnes eller kontrolleres, at den anbragtes stue eller ejendele skal undersøges, og at der kan anvendes kropsscannere, bagagescannere, og magnetiske detektorer for mobiltelefoner ved undersøgelse af en anbragt eller personer, som søger adgang til afdelingen, med henblik på at sikre, at medikamenter, rusmidler, farlige genstande eller mobiltelefoner og lignende kommunikationsudstyr ikke er indført eller vil blive forsøgt indført.

Det bemærkes, at der med forslaget ikke stilles krav om, at undersøgelserne af den anbragte eller dennes ejendele kræver, at der er mistanke om, at medikamenter, rusmidler, farlige genstande eller kommunikationsudstyr, som er indført eller vil forsøge indført til patienter på afdelingen. Således vil undersøgelserne kunne ske rutinemæssigt eller ud fra overlægen eller personalets vurdering.

Det foreslås derudover at indsætte en ny bestemmelse som psykiatrilovens § 19 d, hvorefter overlægen kan afskære eller begrænse den anbragtes mulighed for at medtage, besidde eller råde over mobiltelefon og lignende kommunikationsudstyr på afdelingen, medmindre det er foreneligt med hensynet til orden og sikkerhed.

Således kan overlægen efter det foreslåede beslutte at afskære eller begrænse den anbragtes mulighed for at råde over mobiltelefoner og lignende, uden et foregående krav om mistanke om kriminelle aktiviteter eller forsøg på indførelse af farlige genstande eller ulovlige stoffer.

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

Der er med § 19 a, stk. 7, ikke tiltænkt en indholdsmæssig ændring af den gældende bestemmelse, men alene en tilføjelse af de foreslåede bestemmelser i §§ 19 c og 19 d. Således er formålet med bestemmelsen fortsat at give overlægen mulighed for at opbevare medikamenter, rusmidler, farlige genstande, og mobiltelefoner eller lignende kommunikationsudstyr, som ikke nødvendigvis er i strid med almindelig lovgivning, som grundet tilstedeværelse på psykiatrisk afdeling kan medføre fare eller uheldige situationer. Det kan f.eks. være fund af alkohol, håndskøbsmedicin eller en lighter. I disse tilfælde vil det være åbenlyst, at besiddelse af disse genstande ikke vil være i strid med almindelig lovgivning, jf. forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler m.v.), jf. Folketingstidende 2018-2019, A, L 164 som fremsat, side 11.

Der henvises til lovforslagets § 1 nr. 8 og 9, samt bemærkningerne hertil.

2.7 Intervallet for det lægelige tilsyn i forbindelse med spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering

2.7.1 Gældende ret

Det fremgår af psykiatrilovens § 21, stk. 4, at så længe en tvangsfiksering opretholdes, skal der foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfikseringen, så ofte forholdene tilsiger det, dog mindst tre gange i døgnet, som skal være jævnt fordelt, efter beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet.

I forbindelse med den seneste ændring af psykiatrilovens § 21, stk. 4, blev det vedtaget, at de lægelige tilsyn skulle ændres fra minimum 4 lægelige tilsyn i døgnet til 3 lægelige tilsyn. Forslaget skulle ses i lyset af, at den eksterne lægelige vurdering samtidig blev fremrykket fra 48 timer til 24 timer. Sundhedsstyrelsen vurderede derfor, at der ikke var en øget patientsikkerhedsmæssig risici ved at ændre tilsynet med bæltefikserede patienter fra 4 til 3 gange i døgnet. Der henvises til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (Fastlæggelse af mindreårige psykiatriske patienters retsstilling, indførelse af ny formålsbestemmelse, skærpede kriterier for tvangsfiksering, og ændring af kriterierne i § 19 a for åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele samt kropsvisitation m.v.), jf. Folketingstidende 2014-2015, A, L 137 som fremsat, side 14.

Kravet om 4 lægelige tilsyn blev oprindeligt indført med vedtagelsen af L 140 om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien og retsplejeloven (Revision af psykiatriloven, herunder tvangsdefinition, tvungen opfølgning efter udskrivning, personlig skærmning, aflåsning af døre i afdelingen, øget lægeligt tilsyn og ekstern efterprøvelse, ændret klageadgang m.v.). Det fremgår af bemærkningerne som dannede baggrund for lovændringen, at de 4 lægelige tilsyn blev indført på baggrund af anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen, som henviste til, at de systematisk øgede lægetilsyn skulle skærpe lægens opmærksomhed i relation til, om tvangsfikseringen skulle opretholdes og mulige alternativer hertil, jf. Folketingstidende 2005-2006, tillæg A, side 4230. Det fremgik endvidere, at ændringen ville øge patienternes retssikkerhed og styrke det faglige niveau i forhold til længerevarende tvangsfikseringer.

2.7.1.1 Dom fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol afsagde den 15. september 2020 dom i sagen Aggerholm mod Danmark vedrørende bæltefiksering af en retspsykiatrisk patient, som i 2013 blev bæltefikseret i 22 timer og 50 minutter.

Domstolen fandt, at der var sket en overtrædelse af den del af artikel 3 i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention om bl.a. forbud mod umenneskelig eller nedværdigende behandling.

Dommen indeholdt tre konkrete kritikpunkter:

For det første blev patienten i forbindelse med et lægeligt tilsyn beskrevet som "potentiel" farlig, hvilket ikke var tilstrækkeligt efter gældende dansk ret, hvor der stilles krav om nærliggende fare. For det andet blev patienten bæltefikseret hen over natten i 12 timer uden at blive tilset af en læge. Endelig gik der halvanden time fra en vagthavende læge vurderede, at tvangsfikseringen kunne ophøre, til patienten blev løsnet fra tvangsfikseringen.

Den danske stat accepterede dommen i december 2020 og udbetalte erstatning til patienten.

2.7.2 Sundhedsministeriets overvejelser

Regeringen har et stort fokus på nedbringelsen af anvendelsen af tvang på de psykiatriske afdelinger, herunder brugen af langvarige tvangsforanstaltninger.

Tvangsforanstaltninger bør alene anvendes, når mindre indgribende midler ikke er tilstrækkelige. Tvungen må endvidere ikke anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt, og psykiatrilovens betingelser for at anvende tvang skal være opfyldte.

Regeringen så derfor med alvor på, at Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol i september 2020 vurderede, at der var sket en overtrædelse af Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 3 i forbindelse med tvangsfiksering af en retspsykiatrisk patient i 2013.

Regeringen igangsatte på baggrund af dommen flere initiativer for at minimere risikoen for lignende sager, og bl.a. vil Sundhedsstyrelsen i efteråret 2021 igangsætte et arbejde med at præcisere vejledningen om anvendelse af tvang.

For at imødekomme kritikpunktet vedrørende intervallet mellem de lægelige tilsyn, finder Sundhedsministeriet imidlertid, at der bør fastsættes et fast maksimalt interval mellem tilsynene. Formålet er at undgå, at patienter tvangsfikseres i længere tid uden et lægeligt tilsyn.

2.7.3 Den foreslåede ordning

Der foreslås ikke ændringer i kravet om, at der skal foretages en fornyet lægelig vurdering om den fortsatte anvendelse af tvangsfiksering, så ofte forholdene tilsiger, dog mindst tre gange i døgnet jævnt fordelt. Der foreslås derimod indført krav om, at den første lægelige vurdering skal foregå senest 4 timer efter, at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet, og at der højst må gå 10 timer mellem de efterfølgende tilsyn.

Med den foreslåede ændring vil det således følge af psykiatrilovens § 21, stk. 4, at så længe en tvangsfiksering opretholdes, vil der skulle foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfikseringen, så ofte forholdene tilsiger, dog mindst tre gange i døgnet, som skal være jævnt fordelt, og således at den første vurdering skal foretages senest 4 timer, efter at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet, og at de efterfølgende vurderinger skal foretages med højst 10 timers mellemrum.

Det er således efter gældende ret ikke et lovgivningsmæssigt krav, at den første lægelige vurdering skal foretages senest 4 timer, efter beslutningen om tvangsfiksering er truffet. Det fremgår dog af Sundhedsstyrelsens vejledning om anvendelse af tvang afsnit 4, at den første lægelige revurdering af fortsat tvangsfiksering bør foregå senest 2-4 timer efter, at tvangsfikseringen er påbegyndt.

Formålet med den foreslåede ændring er således at sikre patientens retssikkerhed yderligere ved at sætte et lovfastsat interval for den første lægelige vurdering efter iværksættelsen af tvangsforanstaltningen på 4 timer, og et ligeledes lovforsat interval, hvorved de efterfølgende vurderinger højst må ske med 10 timers mellemrum, som skal være jævnt fordelt.

Det foreslås endvidere, at der indføres en undtagelse til de maksimale interval på 4 timer for det første lægelige tilsyn efter iværksættelsen af tvangsfikseringen og 10 timer for de øvrige lægelige tilsyn, såfremt patienten sover, og det vil være skadeligt at vække patienten.

Med den foreslåede ændring vil det således også fremgå af § 21, stk. 4, at kravet om, at der maksimalt må gå 4 timer efter det første lægelige tilsyn og maksimalt 10 timer for de øvrige lægelige tilsyn, ikke finder anvendelse i de tilfælde, hvor patienten sover, og det ud fra en lægefaglig vurdering vurderes skadeligt at vække patienten, herunder hvis det indebærer en risiko for, at patientens behandling forringes, eller hvis det kan medføre unødige konflikter, som potentielt kan risikere at forlænge bæltefikseringen.

Der er tale om en undtagelsesbestemmelse, som alene finder anvendelse i særlige tilfælde ud fra en lægefaglig vurdering af, at det eksempelvis vil være kontraproduktivt eller skadeligt at vække patienten, eksempelvis hvis patienten har været vågen i en længere periode forud for iværksættelsen af tvangsforanstaltningen.

Det understreges i denne henseende, at det foreslåede ikke ændrer på kravet om, at der fortsat skal ske fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om tvangsfiksering så ofte forholdene tilsiger det, eller at de tre lægelige tilsyn i døgnet fortsat er ufravigeligt et minimum.

Der henvises til lovforslagets § 1 nr. 11, samt bemærkningerne hertil.

2.8 Delegation af afgørelseskompetence i farlighedsdekretssager og mulighed for tilbagekaldelse af afgørelse om tilladelse til udgang m.v.

2.8.1 Gældende ret

Efter psykiatrilovens § 40, stk. 1, kan justitsministeren bestemme, at en person, der er sindssyg, og som vedvarende udsætter andres liv eller legeme for alvorlig og overhængende fare, skal anbringes i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen, jf. Folketingstidende 1988-89, tillæg A, sp. 2098, at farlighedsdekreter i praksis anvendes navnlig over for personer, der opholder sig på en psykiatrisk afdeling i henhold til en strafferetlig foranstaltning efter straffelovens § 68. Bestemmelse om anbringelse på Sikringsafdelingen kan dog også træffes over for andre personer, der opholder sig på en psykiatrisk afdeling, uanset om de er frihedsberøvede eller frivilligt indlagte. Det forekommer i sjældne tilfælde, at farlighedsdekret afsiges over for personer, der er anbragt i kriminalforsorgens institutioner f.eks. på grundlag af en dom til forvaring.

Det fremgår derudover, at den grundlæggende betingelse for at træffe en sådan administrativ bestemmelse om anbringelse på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, er, at den pågældende person er sindssyg.

Endvidere kræves det, at den sindssyge vedvarende udsætter andres liv eller legeme for alvorlig og overhængende fare. Der er tale om et kvalificeret farlighedsbegreb, der ikke omfatter selvmordsfare. Der skal foreligge en vedvarende mere kvalificeret og konkret farlighed rettet mod andres liv eller legeme. Det er endvidere en betingelse, at denne farlighed ikke kan imødegås eller afværges ved andre mindre indgribende foranstaltninger end anbringelse i Sikringsafdelingen.

Efter psykiatrilovens § 40, stk. 2, skal justitsministeren inden 5 søgnedage efter, at der er truffet afgørelse om udstedelse af farlighedsdekret, indbringe sagen for retten til prøvelse efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

Efter psykiatrilovens § 41, stk. 1, kan justitsministeren administrativt ophæve et farlighedsdekret. Begæring om ophævelse kan fremsættes af overlægen ved Sikringsafdelingen, patienten selv eller dennes advokat, bistandsværgе eller patientrådgiver. Heraf følger, at overlægen ved Sikringsafdelingen ikke selv kan træffe bestemmelse om ophævelse, men skal, når fortsat ophold i Sikringsafdelingen ikke længere findes påkrævet, rette henvendelse til Justitsministeriet med indstilling om, at farlighedsdekretet ophæves.

Afslag på ophævelse forelægges på begæring for retten til prøvelse efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a. Efter psykiatrilovens § 41 a, kan justitsministeren fastsætte regler om meddelelse af tilladelse til udgang m.v. til personer, der efter § 40, stk. 1, er anbragt i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Der er i bekendtgørelse nr. 200 af 25. marts 2004 som ændret ved bekendtgørelse nr. 1184 af 6. december 2012 om udgangstilladelse m.v. til personer, der er anbragt i hospital eller institution i henhold til strafferetlig afgørelse eller i medfør af farlighedsdekret fastsat nærmere regler om udgang for personer anbragt i Sikringsafdelingen i henhold til dom eller farlighedsdekret.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 12, stk. 1, nr. 1-4, at overlægen ved Sikringsafdelingen, kan træffe afgørelse om 1) ophold inden for afdelingen, 2) udgang med ledsagelse af mindst 2 medarbejdere fra Sikringsafdelingen til hospitalets terræn eller til nærmeste omegn, skov og strand, når Justitsministeriet tidligere har givet tilladelse til udgang til hospitalets terræn eller til nærmeste omegn, skov og strand, 3) ambulante undersøgelser på somatisk hospital, klinik m.v. under ledsagelse af politiet eller mindst 2 medarbejdere fra Sikringsafdelingen, og 4) uopsættelig indlæggelse på somatisk hospital under ledsagelse af politiet eller mindst 2 medarbejdere fra Sikringsafdelingen.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 12, stk. 4, at Justitsministeriet træffer afgørelse om udgange m.v., der ikke er omfattet af stk. 1. Justitsministeriet kan, såfremt særlige forhold gør sig gældende, bestemme, at tilladelser efter stk. 1, nr. 2 og 3, til en bestemt person indtil videre gives af Justitsministeriet.

2.8.2 Justitsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

2.8.2.1 Overførsel af afgørelseskompetence

Justitsministeriet finder, at afgørelseskompetencen i konkrete sager om udstedelse og ophævelse af farlighedsdekreter samt meddelelse af tilladelse til udgang m.v. bør overføres fra justitsministeren til en myndighed på Justitsministeriets område. Afgørelserne træffes i dag af Justitsministeriet efter forudgående høring af øvrige myndigheder, herunder Retslægerådet.

Overordnet vil en overdragelse af sagsområdet bidrage til en optimering og effektivisering af sagsbehandlingen, og det vil yderligere bidrage til en målsætning om at forankre behandlingen af konkrete sager på styrelsesniveau. Det bemærkes, at sagsbehandlingen i konkrete sager på forskellige områder gennem de senere år er flyttet fra Justitsministeriets departement til relevante styrelser.

Det foreslås derfor, at der i psykiatriloven indsættes bemyndigelsesbestemmelser, der muliggør, at de beføjelser, der efter psykiatrilovens §§ 40 og 41 er tillagt justitsministeren, ved bekendtgørelse kan overføres til en myndighed på Justitsministeriets område. Da det på længere sigt kan vise sig hensigtsmæssigt, at beføjelserne kan placeres hos forskellige myndigheder på Justitsministeriets område giver den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse mulighed herfor.

2.8.2.2 Afskæring af klageadgang

Afgørelser om udstedelse og ophævelse af farlighedsdekreter, som i dag træffes af Justitsministeriet, kan ikke påklages til en anden administrativ myndighed. Derimod er der i psykiatriloven fastsat en obligatorisk domstolsprøvelse af et udstedt farlighedsdekrets lovlighed. Der er derudover fastsat en særligt let adgang til prøvelse af afslag på ophævelse af farlighedsdekreter.

Under hensyn til et farlighedsdekrets særdeles indgribende karakter er det Justitsministeriets vurdering, at den gældende ordning med efterfølgende obligatorisk domstolsprøvelse af udstedelse af farlighedsdekreter bør fastholdes. Dette gælder tilsvarende for den særligt lette adgang til prøvelse af afslag på ophævelse af farlighedsdekreter.

Justitsministeriet finder i den anledning, at den gældende ordning, hvorefter en afgørelse om udstedelse og ophævelse af farlighedsdekreter ikke kan påklages administrativt, men enten skal indbringes for retten eller kan forlanges indbragt for retten, bør fastholdes.

Hertil kommer, at sager om udstedelse og ophævelse af farlighedsdekreter ofte er af hastende karakter. En ordning, hvorefter en beslutning om udstedelse af et farlighedsdekret tillige skulle kunne påklages administrativt, ville derfor være uhensigtsmæssig.

Det foreslås derfor, at der i psykiatriloven indsættes bemyndigelser til, at justitsministeren ved overførsel af afgørelseskompetence i medfør af de foreslåede bestemmelser i psykiatriloven tillige kan fastsætte regler om, at afgørelser truffet i medfør af bemyndigelserne ikke kan påklages til en anden administrativ myndighed. I forbindelse med, at det administrativt bliver fastsat, at kompetencen henlægges til en myndighed på Justitsministeriets område, vil det administrativt blive bestemt, at myndighedens afgørelser i disse sager ikke kan påklages til Justitsministeriets departement. Dette vil tilsvarende gøre sig gældende for så vidt angår afgørelser om meddelelse af tilladelse til udgang m.v.

2.8.2.3 Tilbagekaldelse af afgørelser om tilladelse til udgang m.v.

Justitsministeriet er blevet opmærksom på, at der i praksis kan opstå situationer, hvor en udgang, som Justitsministeriet har tilladt efter bestemmelserne i bekendtgørelse nr. 200 af 25. marts 2004, ikke bør iværksættes, fordi overlægen på Sikringsafdelingen på baggrund af en risikovurdering vurderer, at det ikke vil være forsvarligt at iværksætte udgangen.

En afgørelse om tilbagekaldelse af en tilladelse skal, medmindre afgørelseskompetencen kan delegeres, træffes af den myndighed, som har udstedt tilladelsen. Det er Justitsministeriets opfattelse, at overlægen på Sikringsafdelingen efter de nugældende regler ikke kan træffe afgørelse om tilbagekaldelse af udgangstilladelser, der er udstedt af Justitsministeriet.

Efter Justitsministeriets opfattelse er der derfor behov for at justere bemyndigelsesbestemmelsen i psykiatrilovens § 41 a. Det skyldes, at det efter ministeriets opfattelse er rigtigst at behandle situationen som en afgørelse om tilbagekaldelse af en tilladelse til udgang, som skal leve op til forvaltningsretlige krav, og som skal træffes af den kompetente myndighed.

Det foreslås derfor, at der med henblik på at tilvejebringe et sikkert lovgrundlag indsættes en bemyndigelsesbestemmelse i psykiatrilovens § 41 a, hvorefter der kan fastsættes regler om, at overlægen ved Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, kan træffe afgørelse om tilbagekaldelse af tilladelse til udgang m.v.

Det forudsættes, at der fastsættes regler, hvorefter overlægen på Sikringsafdelingen kan tilbagekalde en udgangstilladelse udstedt af en myndighed, hvis overlægen finder, at der er behov for en sådan tilbagekaldelse. Sådanne regler forudsættes eksempelvis at indebære, at overlægen ved Sikringsafdelingen kan tilbagekalde en udgangstilladelse udstedt af en myndighed på Justitsministeriets område, hvis overlægen forud for udgangen finder, at det vil være uforsvarligt at iværksætte udgangen. Det foreslås, at det i den forbindelse skal være muligt at fastsætte regler om, at overlægens tilbagekaldelse af en udgangstilladelse udstedt af en myndighed på Justitsministeriets område ikke kan påklages administrativt.

Der henvises til lovforslagets § 1 nr. 12-19, samt bemærkningerne hertil.

3. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Den foreslåede ændring om husordener forventes ikke at få økonomiske konsekvenser af betydning for det offentlige.

Den foreslåede ændring om notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter forventes ikke at få økonomiske konsekvenser af betydning for det offentlige.

Den foreslåede ændring om anvendelse af udåndingsprøver og urinprøver forventes ikke at få økonomiske konsekvenser af betydning for det offentlige.

Den foreslåede ændring om brug af bagagescannere forventes ikke at få økonomiske konsekvenser af betydning for det offentlige.

Den foreslåede ændring om sikkerhedskontroller i retspsykiatrien forventes ikke at få økonomiske konsekvenser af betydning for det offentlige.

Den foreslåede ændring om særlige regler for personer anbragt i varetægtssurrogat forventes ikke at få økonomiske konsekvenser af betydning for det offentlige.

Den foreslåede ændring om intervallet for det lægelige tilsyn i forbindelse med spørgsmålet om anvendelse af tvangsfiksering forventes ikke at få økonomiske konsekvenser af betydning for det offentlige.

Den foreslåede ændring om intervallet for det lægelige tilsyn i forbindelse med spørgsmålet om anvendelse af tvangsfiksering forventes ikke at få økonomiske konsekvenser af betydning for det offentlige.

Den foreslåede ændring om delegation af afgørelseskompetence i farlighedsdekretssager og mulighed for tilbagekaldelse af afgørelse om tilladelse til udgang m.v.

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

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

5. Administrative konsekvenser for borgere

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

6. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

7. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

8. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et lovudkast har i perioden 31. august til 29. september 2021 været i høring 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, Ansatte Tandlægers Organisation, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Optikerforening, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykolog Forening, Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Dental Laboratorier, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, Den Danske Dommerforening, Den Danske Dyrlægeforening, Ergoterapeutforeningen, Farmakonomforeningen, FOA, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Speciallæger, Jordemoderforeningen, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Socialpædagogernes Lands-

forbund, Tandlægeforeningen, Yngre Læger, Alzheimerforeningen, Bedre Psykiatri, Dansk Handicap Forbund, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Ældreråd, Det Centrale Handicapråd, Diabetesforeningen, Giftforeningen, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Høreforeningen, 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, 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, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, Ankestyrelsen, Datatilsynet, Den Nationale Videnskabetiske Komité, Det Etske Råd, Erhvervsstyrelsen, Finanstilsynet, Færøernes Landsstyre, Grønlands Selvstyre, Institut for Menneskerettigheder, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Lægemedelstyrelsen, Patienterstatningen, Rigsadvokaten, Direktoratet for Kriminalforsorgen, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigspolitiet, Rådet for Digital Sikkerhed, Rådet for Socialt Udsatte, Statens Serum Institut, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed, Beskæftigelsesministeriet, Børne- og Undervisningsministeriet, Social- og Ældreministeriet, Finansministeriet, Erhvervsministeriet, Justitsministeriet, Indenrigs- og Boligministeriet, Statsministeriet, Kirkeministeriet.

9. 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, regioner og kommuner | | Ingen |
| Implementeringskonsekvenser for stat, regioner og kommuner | | Ingen |
| Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet m.v. | | Ingen |
| Administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v. | | Ingen |
| Administrative konsekvenser for borgerne | | Ingen |
| Miljømæssige konsekvenser | | Ingen |
| Forholdet til EU-retten | (Beskriv forholdet til EU-retten/anfør "Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter") | |
| [Er i strid med de fem princip- | Ja | Nej |
| | | X |

| | | |
|--|--|--|
| per for implementering af erhvervsrettet EU-regulering] / [Går videre en minimumskrav i EU-regulering] (sæt X) | | |
|--|--|--|

Til § 1

Til nr. 1

Det følger af psykiatrilovens § 2 a, stk. 1, at sygehusmyndigheden skal sikre, at der på enhver psykiatrisk afdeling findes en skriftlig husorden, som er tilgængelig for patienterne. Det følger af § 2 a, stk. 2, at afdelingsledelsen skal sikre, at den skriftlige husorden udleveres til patienten i forbindelse med indlæggelse. Det fremgår endelig, at patienterne ved udformning eller ændring af den skriftlige husorden skal inddrages, inden der træffes beslutning herom, jf. § 2 a, stk. 3. Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Det foreslås med lovforslaget, at § 2 a, stk. 1, nyaffattes således, at det fremgår, at for at tilgodese et trygt miljø på alle psykiatriske afdelinger skal sygehusmyndigheden sikre, at der findes en skriftlig husorden på de enkelte afdelinger, som er tilgængelig for patienterne.

Formålet med det foreslåede nye stk. 1, er at understrege, at husordenernes overordnede formål er at tilgodese et trygt miljø på alle psykiatriske afdelinger, herunder retspsykiatriske afdelinger samt afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat, jf. psykiatrilovens § 19 b, jf. lovforslagets § 1, nr. 10. Derudover skal reglerne i husordenerne afspejle behovene for begrænsninger på den enkelte afdeling. Således vil der på nogle afdelinger være behov for at fastsætte begrænsninger, som der ikke vil være behov for andre steder.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 2

Psykiatrilovens § 2 a indeholder bestemmelser om husordener på psykiatriske afdelinger. Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Det foreslås at der i § 2 a, indsætte nye stk. 4 og 5.

I det nye stk. 4, 1. pkt., foreslås, at sygehusmyndigheden ved en patients overtrædelse af husordenen vil kunne træffe foranstaltninger med henblik på at undgå gentagelse af overtrædelsen. I 2. pkt. foreslås, at foranstaltningerne skal stå i rimeligt forhold til overtrædelsen af husordenen og må ikke benyttes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsluttede formål.

Formålet med § 2 a, stk. 4, at give personalet reaktionsmuligheder i forbindelse med overtrædelse af husordenens regler, således at fremtidige overtrædelser undgås.

Foranstaltningen bør som udgangspunkt have relation til den konkrete overtrædelse af husordenens regler. Der skal endvidere i forbindelse med iværksættelsen af foranstaltninger tages hensyn til omstændighederne og patientens sygdomstilstand.

I det nye stk. 5 foreslås, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om indholdet af husordenen, herunder om

- 1) åbning og kontrol af en patients post,
- 2) anvendelse af udåndingsprøve eller urinprøve,
- 3) undersøgelse af en patients stue og ejendele,
- 4) kropsvisitation af en patient,
- 5) anvendelse af kropsscannere og bagagescannere,
- 6) afskæring eller begrænsning af adgang til mobiltelefon, computer eller lignende kommunikationsudstyr,
- 7) begrænsning af handel, bytte og spil mellem de psykiatriske patienter,
- 8) seksuel samkvem mellem patienter på afdelingen og
- 9) patienters adgang til nærmere angivne bøger, tidsskrifter og lignende. Begrænsningen skal være begrundet i, at patienternes adgang efter en lægelig vurdering væsentlig vil forringe patienternes tilstand.

Formålet med § 2 a, stk. 5, nr. 1-5, er at understrege, at muligheden for, at der kan ske indgreb som beskrevet i psykiatrilovens § 19 a, stk. 1, og § 19 a, stk. 2, skal fremgå af husordenen, idet der er tale om indgreb af forholdsvist indgribende karakter, som patienten skal have mulighed for at gøre sig bekendt med i forbindelse med indlæggelsen. Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.3.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Formålet med § 2 a, stk. 5, nr. 6, om afskæring eller begrænsning af adgang til mobiltelefon, computer eller lignende kommunikationsudstyr, er både at beskytte patientens egne interesser, såfremt patienten optager kviklån eller lignende, samt at beskytte personale eller medpatienter for chikane af forskellig art.

Formålet med § 2 a, stk. 5, nr. 7, om begrænsning af handel, bytte og spil mellem psykiatriske patienter, er at beskytte sårbare patienter samt det generelle miljø på den psykiatriske afdeling, ved at undgå konflikter mellem patienter i forbindelse med handel, bytte eller spil.

Formålet med § 2 a, stk. 5, nr. 8, er særligt at beskytte sårbare og udsatte patienter samt at undgå eventuelle krænkelser af personale og medpatienters blufærdighed.

Formålet med § 2 a, stk. 5, nr. 9, er at skærme patienten for nærmere afgrænset information, som kan virke skadelig for patienten og ud fra en lægelig vurdering forringe patientens tilstand væsentligt.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.3.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 3

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

Formålet med bestemmelsen er dels at afbøde noget af den traumatiske effekt, som kan være forbundet med at blive fikseret, samt at brugen af fast vagt vil kunne begrænse brugen af bæltefiksering, navnlig således at den tidsmæssige udstrækning formindskes.

Det foreslås at ændre psykiatrilovens § 16, således at der indsættes et nyt stk. 2, hvorved der skabes hjemmel til, at den faste vagt skal udarbejde en objektiv beskrivelse af patientens aktuelle tilstand, mens patienten er tvangsfikseret med bælte.

Formålet med beskrivelsen er at til dels at give den ansvarlige læge et værktøj til at vurdere patientens tilstand i forbindelse med den lægelige vurdering, herunder særligt om patienten kan løsnes fra bæltefikseringen, og til dels en styrkelse af retssikkerheden for patienter.

Ved objektiv beskrivelse af patientens tilstand forstås en kort, faktuel beskrivelse af patienten aktuelle tilstand. Eksempelvis om patienten ligger stille, taler med normal stemmeføring eller råber. Der vil således være tale om beskrivelser, som vil kunne udføres af en lægmand uden nærmere sundhedsfaglig viden eller kendskab til patientens psykiske lidelse eller tilstand. Der vil således ikke være tale om en sundhedsfaglig beskrivelse eller vurdering af patienten og patientens tilstand, og beskrivelsen ikke vil ikke være sammenlignelig med den lægelige vurdering af patienten, jf. psykiatrilovens § 21, stk. 4.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 4

Det følger af psykiatrilovens § 19 a, stk. 1, nr. 1-3, 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 patients stue og ejendele skal undersøges, eller at der skal foretages kropsvisitation af en patient.

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 foreslås at ændre psykiatrilovens § 19 a, stk. 1, således, at der indsættes et nyt nr. 2, hvorved der skabes hjemmel til, 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 der skal foretages udåndingsprøver eller urintest.

Formålet er at undgå misbrug af medikamenter eller rusmidler på de psykiatriske afdelinger, som kan medføre utilregnelig og farlig opførsel hos patienterne, ligesom misbrug kan forringe patienternes behandling på afdelingen.

Sygehusmyndigheden vil ved en patients overtrædelse af reglerne på afdelingen kunne træffe foranstaltninger med henblik på at undgå gentagelse af overtrædelsen, såfremt dette fremgår af husordenen, jf. den foreslåede bestemmelse i § 2 a, stk. 4, i lovforslagets § 1, nr. 2.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.3.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 5

Med lovforslagets § 1, nr. 4, er der lagt op til at ændre psykiatrilovens § 19 a, stk. 1, således, at overlægen ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den psykiatriske afdeling, uden retskendelse kan beslutte, at der skal foretages udåndingsprøver eller urintest.

Med lovforslagets § 1, nr. 5 og 6, er der lagt op til, at der i række bestemmelser i psykiatriloven skabes hjemmel til, at der ved mistanke om, at der er eller søges bragt medikamenter, rusmidler eller farlige genstande ind på psykiatriske afdelinger, kan anvendes bagagescannere ved undersøgelse af patienter eller andre, der søger adgang hertil, f.eks. besøgende, pårørende m.fl.

Det foreslås med dette ændringsnummer, at der i *overskriften* til kapitel 5 a tilføjes henvisninger til »afgivelse af udåndingsprøve eller urinprøve« og »bagagescannere«.

Det foreslåede vil indebære, at overskriften til kapitel 5 a herefter afspejler de nye indgrebstyper, som foreslås introduceret med lovforslagets § 1, nr. 4, 5 og 6.

Til nr. 6

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

Det følger af psykiatrilovens § 19 a, stk. 3, at kravet om mistanke efter stk. 1 ikke gælder for Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, i forbindelse med anvendelse af kropsscannere, jf. stk. 2.

Det følger endelig af psykiatrilovens § 19 a, stk. 8, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om bl.a. anvendelse af kropsscannere.

Det foreslås at ændre psykiatrilovens § 19 a, stk. 2, således at der skabes hjemmel, til at der ved mistanke om, at der uretmæssigt søges at medbringe medikamenter, rusmidler eller farlige genstande ind på de psykiatriske afdelinger, tillige kan anvendes bagagescannere ved undersøgelse af patienter eller andre, der søger adgang til de psykiatriske afdelinger, f.eks. besøgende, pårørende m.fl.

Det foreslås endvidere at ændre psykiatrilovens § 19 a, stk. 3, således, at kravet om mistanke ikke gælder for Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland og, jf. lovforslagets § 1, nr. 7, heller ikke for retspsykiatriske afdelinger, i forbindelse med anvendelse af bagagescannere.

Formålet er, at der skabes hjemmel til, at der kan anvendes bagagescannere som en naturlig del af sikkerhedskontrollen på de psykiatriske og retspsykiatriske afdelinger. Formålet er endvidere at højne sikkerheden på de retspsykiatriske afdelinger ved i højere grad at kunne hindre, at patienter eller besøgende medbringer farlige genstande og ulovlige stoffer på retspsykiatriske afdelinger. Derved søges det at undgå potentielt farlige situationer for både personale og medpatienter.

Det foreslås endelig at ændre psykiatrilovens § 19 a, stk. 8, således, at sundhedsministeren tillige vil kunne fastsætte nærmere regler om anvendelse af bagagescannere.

Der er ikke hermed tiltænkt en indholdsmæssig ændring af den gældende bestemmelse, men alene en tilføjelse som følge af de øvrige foreslåede bestemmelser i lovforslaget om anvendelse af bagagescannere. Den foreslåede bemyndigelse forventes udmøntet ved relevante ændringer af bekendtgørelse om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele, kropsvsitation og anvendelse af kropsscannere og narkohunde m.v.

Ved bagagescannere forstås apparater, der kan undersøge tasker, pakker og lignende ved gennemstråling med ioniserende stråling.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.3.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 7

Det følger af psykiatrilovens § 19 a, stk. 3, at kravet om mistanke vedrørende rusmidler m.v. efter stk. 1 ikke gælder for Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, i forbindelse med anvendelse af kropsscannere, jf. stk. 2.

Med lovforslagets § 1, nr. 7, er der lagt op til at ændre psykiatrilovens § 19 a, stk. 3, således, at kravet om mistanke efter stk. 1 ikke vil skulle gælde for Sikringsafdelingens anvendelse af bagagescannere.

Det foreslås at ændre § 19 a, stk. 3, således, at de retspsykiatriske afdelinger indsættes efter Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Formålet med den foreslåede ændring er at højne sikkerheden på de retspsykiatriske afdelinger ved i højere grad at kunne hindre, at patienter eller besøgende medbringer farlige genstande og ulovlige stoffer på afdelingen. Derved søges det at undgå potentielt farlige situationer for både personale og medpatienter.

Forslaget vil indebære, at der også på de retspsykiatriske afdelinger rutinemæssigt, dvs. uden et egentligt mistankegrundlag, vil kunne anvendes krops- og bagagescannere ved undersøgelse af patienter eller andre, der søger adgang til afdelingen, f.eks. besøgende, pårørende m.fl.

Forslaget vil indebære, at rutinemæssig undersøgelse vil kunne finde sted som adgangskontrol, idet undersøgelser af besøgende m.fl. ikke vil kunne gennemtvinges, men at de pågældende dog vil kunne nægtes adgang til afdelingen, hvis de ikke vil lade sig undersøge.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.5.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 8

Det følger af psykiatrilovens § 19 a, stk. 7, at overlægen kan beslutte, at medikamenter, rusmidler og farlige genstande, som bliver fundet ved indgreb efter stk. 1, 2, og 6, tages i forvaring.

Med lovforslagets § 1, nr. 8, er der lagt op til at indsætte et nyt kapitel i psykiatriloven bestemmelser om mulighed for oprettelse af særlige afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat samt en række indgrebsmuligheder i den henseende. I den forbindelse foreslås en ny § 19 c, nr. 3, hvorefter overlægen på sådanne afdelinger for at sikre hensynet til orden og sikkerhed uden retskendelse skal kunne beslutte, at der bl.a. kan anvendes kropsscannere og bagagescannere ved undersøgelse af en anbragt eller andre personer, som søger adgang til afdelingen, med henblik på at sikre, at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført i afdelingen. Derudover foreslås det med § 19 d, at overlægen kan beslutte at afskære eller begrænse varetægtssurrogaters mulighed for at medtage, besidde eller råde over mobiltelefon, computer og lignende kommunikationsudstyr på afdelingen, medmindre det er foreneligt med hensynet til orden og sikkerhed.

Det foreslås at ændre psykiatrilovens § 19 a, stk. 7, således, at overlægens mulighed for beslutte, at medikamenter, rusmidler og farlige genstande, som bliver fundet ved indgreb efter stk. 1, 2, 6, tages i forvaring også vil omfatte indgreb efter det foreslåede nye §§ 19 c, nr. 3 og § 19 d.

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

Der er ikke hermed tiltænkt en indholdsmæssig ændring af den gældende bestemmelse, men alene en tilføjelse af den foreslåede bestemmelse i §§ 19 c, nr. 3 og 19 d. Således er den foreslåede bestemmelse reelt blot en konsekvens af de foreslåede nye indgrebsmuligheder over for surrogatanbragte på særlige afdelinger.

Forslaget vil indebære, at overlægen også i henseende til surrogatanbragte på særlige afdelinger vil have mulighed for at opbevare medikamenter, rusmidler, farlige genstande og mobiltelefoner eller lignende kommunikationsudstyr, som ikke nødvendigvis er i strid med almindelig lovgivning, men som grundet tilstedeværelse på psykiatrisk afdeling kan medføre fare eller uensigtsmæssige situationer.

Overlægen vil fortsat have pligt til at overlade til politiet at afgøre, om medikamenter, rusmidler, farlige genstande eller mobiltelefoner og lignende kommunikationsudstyr besiddes i strid med almindelig lovgivning, herunder lovgivning om euforiserende stoffer og lovgivningen om våben m.v.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.6.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 9

Det følger af psykiatrilovens § 19 a, stk. 8, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om åbning og kontrol af patienters post, undersøgelse af patientstuer og patienters ejendele, kropsvistation af patienter, anvendelse af kropsscannere og anvendelse af narkohunde.

Det foreslås at ændre psykiatrilovens § 19 a, stk. 8, således, at sundheds- og ældreministeren tillige kan fastsætte nærmere regler om afgivelse af udåndingsprøve eller urinprøve.

Der er ikke hermed tiltænkt en indholdsmæssig ændring af den gældende bestemmelse, men alene en tilføjelse som følge af den foreslåede bestemmelse om anvendelse af udåndingsprøve eller urinprøve i §§ 19 a, stk. 1, jf. lovforslagets § 1, nr. 3. Den foreslåede bemyndigelse vil formentlig blive udmøntet ved relevante ændringer af bekendtgørelse om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele, kropsvistation og anvendelse af kropsscannere og narkohunde m.v.

Til nr. 10

Det følger af straffelovens § 16, at personer, der på gerningstidspunktet var utilregnelige på grund af sindssygdom eller tilstande, der må ligestilles hermed, ikke straffes. Tilsvarende gælder for personer, der er mentalt retarderede i højere grad. Ifølge straffelovens § 68 kan retten træffe bestemmelse om anvendelse af andre foranstaltninger, der findes formålstjenelige for at forebygge yderligere overtrædelser, hvis en tiltalt frifindes for straf i medfør af straffelovens § 16.

Det følger endvidere af § 1 i lov om retspsykiatrisk behandling m.v., at regionsrådene har pligt til på deres psykiatriske sygehuse eller sygehusafdelinger at modtage personer, der efter retskendelse skal indlægges til mentalundersøgelse, der i henhold til dom eller kendelse skal anbringes i psykiatrisk sygehus eller på anden måde undergives psykiatrisk behandling, der efter Justitsministeriets eller overøvrighedens bestemmelse skal anbringes på psykiatrisk sygehus, eller personer, der som vilkår for prøveløsladelse eller tiltalefrafald skal undergives psykiatrisk behandling.

Det foreslås at indsætte kapitel 5 b om særlige regler for personer anbragt i varetægtssurrogat.

Det foreslås endvidere med § 19 b, at regionsrådene kan oprette afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat, for at sikre et tilstrækkeligt sikkerhedsniveau på de psykiatriske afdelinger.

Det foreslås derudover med § 19 c, at overlægen på afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat for at sikre hensynet til orden og sikkerhed uden retskendelse kan beslutte, at den anbragtes post skal åbnes eller kontrolleres, at den anbragtes stue eller ejendele skal undersøges, eller at der kan anvendes kropsscannere, bagagescannere og magnetiske detektorer ved

undersøgelse af en anbragt eller personer, som søger adgang til afdelingen, med henblik på at sikre, at medikamenter, rusmidler, farlige genstande eller mobiltelefoner, computer og lignende kommunikationsudstyr ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført i afdelingen.

Endelig foreslås det med § 19 d, at overlægen kan beslutte at afskære eller begrænse varetægtssurrogaters mulighed for at medtage, besidde eller råde over mobiltelefon, computer og lignende kommunikationsudstyr på afdelingen, medmindre det er foreneligt med hensynet til orden og sikkerhed.

De foreslåede § 19 b vil give mulighed for at oprette afdelinger for varetægtssurrogater i de regioner, som vurderer et behov herfor. Der vil således ikke være tale om et krav, men alene en mulighed for de regioner, som har en større tilgang af varetægtssurrogater.

De foreslåede §§ 19 c og d vil indebære, at der vil kunne iværksættes yderligere begrænsninger for varetægtssurrogater for at højne sikkerheden for personale og andre patienter, samt at undgå undvigelse fra de psykiatriske afdelinger. Derudover vil begrænsningerne medvirke til, at varetægtssurrogater begrænses i eventuelle fortsatte kriminelle aktiviteter, ved at begrænse muligheden for at kommunikere med omverdenen.

Det bemærkes, at der med forslaget ikke stilles krav om, at undersøgelserne af en varetægtssurrogats ejendele kræver, at der er mistanke om, at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande eller kommunikationsudstyr er indført eller vil forsøges indført til anbragte på afdelingen. Således vil undersøgelserne kunne ske rutinemæssigt eller ud fra overlægens eller personalets vurdering.

Det foreslås derudover at indsætte en ny bestemmelse som psykiatrilovens § 19 d, hvorefter overlægen kan afskære eller begrænse varetægtssurrogaters mulighed for at medtage, besidde eller råde over mobiltelefon og lignende kommunikationsudstyr på afdelingen, medmindre det er foreneligt med hensynet til orden og sikkerhed.

Således vil overlægen efter det foreslåede kunne beslutte at afskære eller begrænse patientens mulighed for at råde over mobiltelefoner og lignende uden et foregående krav om mistanke om kriminelle aktiviteter eller forsøg på indførelse af farlige genstande eller ulovlige stoffer.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.6.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 11

Det følger af psykiatrilovens § 21, stk. 4, at så længe en tvangsfiksering opretholdes, skal der foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfikseringen, så ofte forholdene tilsiger det, dog mindst tre gange i døgnnet, som skal være jævnt fordelt, efter beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet.

Det foreslås at ændre psykiatrilovens § 21, stk. 4, således, at der indsættes nye 2. og 3. pkt., den første vurdering skal foretages senest 4 timer, efter at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet, og at de efterfølgende vurderinger skal foretages med højst 10 timers mellemrum.

Formålet med ændringen er at sikre patientens retssikkerhed ved at sætte et fast interval for den første lægelige vurdering efter iværksættelsen af tvangsforanstaltningen på 4 timer, og at der ved de efterfølgende vurderinger højst må ske med 10 timers mellemrum, som skal være jævnt fordelt.

Det foreslås endvidere, at der indsættes som nyt 4. pkt., hvorefter kravet om, at der maksimalt må gå 4 timer efter det første lægelige tilsyn og højst 10 timer mellem de efterfølgende lægelige tilsyn, ikke finder anvendelse, såfremt patienten sover, og det ud fra en lægefaglig vurdering vurderes skadeligt at vække patienten.

Der er tale om en undtagelsesbestemmelse i særlige tilfælde, hvis formål er at sikre, at patienten ikke vækkes, hvis det ud fra en lægefaglig vurdering vil være kontraproduktivt eller skadeligt at vække patienten, herunder hvis det indebærer en risiko for, at patientens behandling forringes, eller hvis det kan medføre unødige konflikter, som potentielt kan risikere at forlænge bæltefikseringen.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.7.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 12

Det følger af psykiatrilovens § 40, stk. 1, at justitsministeren kan bestemme, at en person, der er sindssyg, og som vedvarende udsætter andres liv eller legeme for alvorlig og overhængende fare, skal anbringes i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Det foreslås, at der i psykiatriloven indsættes en bemyndigelsesbestemmelse, der muliggør, at de beføjelser, der efter psykiatrilovens § 40 er tillagt justitsministeren, ved bekendtgørelse kan overføres til en myndighed på Justitsministeriets område. Da det på længere sigt kan vise sig hensigtsmæssigt, at beføjelserne kan placeres hos forskellige myndigheder på Justitsministeriets område giver den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse mulighed herfor.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.8.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 13

Med lovforslagets § 1, nr. 13, foreslås der en bemyndigelsesbestemmelse, der giver mulighed for at overføre kompetencen til en myndighed på Justitsministeriets område. Der skal som en konsekvens heraf efter »Justitsministeren« indsættes »eller den, ministeren bemyndiger efter stk. 1,«, idet det er den myndighed, der har udstedt farlighedsdekretet, der skal indbringe afgørelsen for retten inden 5 søgnedage.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.8.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 14

Med lovforslagets § 1, nr. 14, foreslås der en bemyndigelsesbestemmelse, der giver mulighed for at overføre kompetencen til en myndighed på Justitsministeriets område. Det foreslås, at der i psykiatriloven indsættes bemyndigelse til, at justitsministeren ved overførsel af afgørelseskompetence i medfør af den foreslåede bestemmelse i psykiatriloven tillige kan fastsætte regler om, at afgørelser truffet i medfør af bemyndigelserne ikke kan påklages til en anden administrativ myndighed.

I forbindelse med, at det administrativt bliver fastsat, at kompetencen henlægges til en myndighed på Justitsministeriets område, vil det administrativt blive bestemt, at myndighedens afgørelser i disse sager ikke kan påklages til Justitsministeriets departement.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.8.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 15

Det følger af psykiatrilovens § 41, stk. 1, at justitsministeren administrativt kan ophæve et farlighedsdekret. Begæring om ophævelse kan fremsættes af overlægen ved Sikringsafdelingen, patienten selv eller dennes advokat, bistandsværge eller patientrådgiver.

Det foreslås, at der i psykiatriloven indsættes en bemyndigelsesbestemmelse, der muliggør, at de beføjelser, der efter psykiatrilovens § 41 er tillagt justitsministeren, ved bekendtgørelse kan overføres til en myndighed på Justitsministeriets område. Da det på længere sigt kan vise sig hensigtsmæssigt, at beføjelserne kan placeres hos forskellige myndigheder giver den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse mulighed herfor.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.8.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 16

Med lovforslagets § 1, nr. 16, foreslås der en bemyndigelsesbestemmelse, der giver mulighed for at overføre kompetencen til en myndighed på Justitsministeriets område. Der skal som en konsekvens heraf efter »justitsministeren« indsættes »eller den, ministeren bemyndiger efter stk. 1,«.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.8.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 17

Med lovforslagets § 1, nr. 17, foreslås der en bemyndigelsesbestemmelse, der giver mulighed for at overføre kompetencen til en myndighed på Justitsministeriets område. Henvisningen til »justitsministerens afgørelse« skal som konsekvens heraf ændres til »afgørelsen«, og »justitsministerens afslag« skal som konsekvens heraf ændres til: »afslaget«.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.8.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 18

Med lovforslagets § 1, nr. 18, foreslås der en bemyndigelsesbestemmelse, der giver mulighed for at overføre kompetencen til en myndighed på Justitsministeriets område. Det foreslås, at der i psykiatriloven indsættes bemyndigelse til, at justitsministeren ved overførsel af afgørelseskompetence i medfør af den foreslåede bestemmelse i psykiatriloven tillige kan fastsætte regler om, at afgørelser truffet i medfør af bemyndigelserne ikke kan påklages til anden administrativ myndighed.

I forbindelse med, at det administrativt bliver fastsat, at kompetencen henlægges til en myndighed på Justitsministeriets område, vil det administrativt blive bestemt, at den underliggende myndigheds afgørelser i disse sager ikke kan påklages til Justitsministeriets departement.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.8.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 19

Det følger af psykiatrilovens § 41 a, at justitsministeren kan fastsætte regler om meddelelse af tilladelse til udgang m.v. til personer, der efter § 40, stk. 1, er anbragt i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Det foreslås, at der indsættes en bemyndigelse til, at justitsministeren i den forbindelse kan fastsætte regler om, at afgørelser ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed. I det omfang, det administrativt bliver fastsat, at kompetencen til at meddele tilladelse til udgang m.v. henlægges til en myndighed på Justitsministeriets område, vil det administrativt blive bestemt, at myndighedens afgørelser i disse sager ikke kan påklages til Justitsministeriets departement.

Det foreslås derudover, at der med henblik på at tilvejebringe et sikkert lovgrundlag indsættes en bemyndigelse til, at justitsministeren i den forbindelse kan fastsættes regler om, at overlægen ved Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, kan træffe afgørelse om tilbagekaldelse af tilladelse til udgang m.v.

Det forudsættes, at der fastsættes regler, hvorefter overlægen på Sikringsafdelingen kan tilbagekalde en udgangstilladelse udstedt af en myndighed, hvis overlægen finder, at der er behov for en sådan tilbagekaldelse. Sådanne regler forudsættes eksempelvis at indebære, at overlægen ved Sikringsafdelingen kan tilbagekalde en udgangstilladelse udstedt af en myndighed på Justitsministeriets område, hvis overlægen forud for udgangen finder, at det vil være uforsvarligt at iværksætte udgangen.

Der henvises i øvrigt til pkt.2.8.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til § 2

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. januar 2022.

Til § 3

Bestemmelsen vedrører lovens territoriale gyldighed.

For så vidt angår Grønland, overtog det grønlandske hjemmestyre ved lov nr. 369 af 6. juni 1991 sundhedsvæsenet pr. 1. januar 1992 i henhold til hjemmestyrelovens § 5. Ved lov nr. 1406 af 27. december 2008 om ændring af sundhedsvæsenet i

Grønland overtog hjemmestyret desuden sagsområdet tvang i psykiatrien pr. 1. januar 2009 i henhold til hjemmestyrelovens § 7, jf. § 5.

Det betyder, at lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. og lov om autorisation af sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed ikke gælder for og heller ikke kan sættes i kraft for Grønland,

For så vidt angår Færøerne, følger det 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 derfor, at loven ikke skal gælde for Færøerne og Grønland, men kan sættes helt eller delvist i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.]

| Gældende formulering | Lovforslaget |
|--|--|
| | <p style="text-align: center;">§ 1</p> <p>I lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 936 af 2. september 2019, som ændret ved § 6 i lov af nr. 1185 af 8. juni 2021, foretages følgende ændringer:</p> |
| <p>§ 2 a. Sygehusmyndigheden skal sikre, at der på enhver psykiatrisk afdeling findes en skriftlig husorden, som er tilgængelig for patienterne.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Afdelingsledelsen skal sikre, at den skriftlige husorden udleveres til patienten i forbindelse med indlæggelse.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Ved udformning eller ændring af den skriftlige husorden skal patienterne, inden der træffes beslutning herom, inddrages.</p> | <p>1. § 2 a affattes således:</p> <p>»§ 2 a. For at tilgodese et trygt miljø på alle psykiatriske afdelinger skal sygehusmyndigheden sikre, at der findes en skriftlig husorden på de enkelte afdelinger, som er tilgængelig for patienterne.«</p> <p>I 2 a indsættes som <i>stk. 4</i> og <i>stk. 5</i>:</p> <p>»<i>Stk. 4.</i> Sygehusmyndigheden kan ved en patients overtrædelse af husordenen træffe foranstaltninger med henblik på at undgå gentagelse af overtrædelsen. Foranstaltningerne skal stå i rimeligt forhold til overtrædelsen af husordenen og må ikke benyttes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.</p> <p><i>Stk. 5.</i> Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om indholdet af husordenen, herunder om</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) åbning og kontrol af en patients post, 2) undersøgelse af en patients stue og ejendele, 3) kropsvisitation af en patient, 4) anvendelse af udåndingsprøve eller urinprøve, 5) anvendelse af kropsscannere og bagagescannere, 6) afskæring eller begrænsning af adgang til mobiltelefon, computer eller lignende kommunikationsudstyr, 7) begrænsning af handel, bytte og spil mellem patienter, 8) seksuelt samkvem mellem patienter på afdelingen og 9) patienters adgang til nærmere angivne bøger, tidsskrifter og lignende, dog således at begrænsningen skal være begrundet i, at patienternes adgang efter en lægelig vurdering væsentligt vil forringe patienternes tilstand.« |

| | |
|--|---|
| <p>§ 16. En patient, der er tvangsfikseret med bælte, skal have fast vagt.</p> | <p>3. I § 16 indføres som <i>stk. 2</i>:</p> <p>»Den faste vagt skal udarbejde en objektiv beskrivelse af patientens aktuelle tilstand, mens patienten er tvangsfikseret med bælte.«</p> |
| <p>§ 19 a. Ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande i afdelingen, kan overlægen med henblik på at sikre, at disse ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført til en eller flere patienter i afdelingen, uden retskendelse beslutte,</p> <p>1) at en patients post skal åbnes og kontrolleres,</p> <p>2) at en patients stue og ejendele skal undersøges, eller</p> <p>3) at der skal foretages kropsvisitation af en patient.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Ved mistanke som nævnt i <i>stk. 1</i> 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 ved undersøgelse af en patient eller personer, der søger adgang til den psykiatriske afdeling.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Kravet om mistanke efter <i>stk. 1</i> gælder ikke for Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, i forbindelse med anvendelse af kropsscannere, jf. <i>stk. 2</i>.</p> <p><i>Stk. 4.</i> ---</p> <p><i>Stk. 5.</i> ---</p> <p><i>Stk. 6.</i> ---</p> <p><i>Stk. 7.</i> Overlægen kan beslutte, at medikamenter, rusmidler og farlige genstande, som bliver fundet ved indgreb efter <i>stk. 1, 2 og 6</i>, tages i forvaring. Overlægen skal overlade til politiet at afgøre, om medikamenter, rusmidler og farlige genstande besiddes i strid med den almindelige lovgivning.</p> | <p>4. I § 19 a, <i>stk. 1</i>, indsættes efter nr. 1 som nyt nummer:</p> <p>»2) at en patient skal afgive udåndingsprøve eller urinprøve,«.</p> <p>Nr. 2 og 3 bliver herefter nr. 3 og 4.</p> <p>5. I <i>overskriften</i> til kapitel 5 a indsættes efter »post,«: »afgivelse af udåndingsprøve eller urinprøve,« og efter »kropsscannere« indsættes: », bagagescannere«.</p> <p>6. I § 19 a, <i>stk. 2, 3 og 8</i>, indsættes efter »kropsscannere«: »og bagagescannere«.</p> <p>7. I § 19 a, <i>stk. 3</i>, indsættes efter »Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland«: »og retspsykiatriske afdelinger«.</p> <p>8. I 19 a, <i>stk. 7</i>, affattes således:</p> <p>»<i>Stk. 7.</i> Overlægen kan beslutte, at medikamenter, rusmidler, farlige genstand og mobiltelefoner eller lignende kommunikationsudstyr, som bliver fundet ved indgreb efter <i>stk. 1, 2, 6 og §§ 19 c og 19 d</i>, tages i forvaring. Overlægen skal overlade til politiet af afgøre, om medikamenter, rusmidler, farlige genstande og mobiltelefoner eller lignende kommunikationsudstyr besiddes i strid med den almindelige lovgivning, herunder lovgivningen om euforiserende stoffer og lovgivning om våben m.v.</p> <p>9. I § 19 a, <i>stk. 8</i>, indsættes efter »post,«: »patienters afgivelse af udåndingsprøve eller urinprøve,«.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>ning, herunder lovgivningen om euforiserende stoffer og lovgivningen om våben m.v.</p> <p><i>Stk. 8.</i> Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om åbning og kontrol af patienters post, undersøgelse af patientstuer og patienters ejendele, kropsvsitation af patienter, anvendelse af kropsscannere og anvendelse af narkohunde.</p> | |
| | <p>10. Efter kapitel 5 a indsættes:</p> <p style="text-align: center;">»Kapitel 5 b <i>Særlige regler for personer anbragt i varetægtssurrogat</i></p> <p>§ 19 b. For at sikre et tilstrækkeligt sikkerhedsniveau på de psykiatriske afdelinger kan regionsrådene oprette afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat.</p> <p>§ 19 c. Overlægen kan på afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat for at sikre hensynet til orden og sikkerhed uden retskendelse beslutte,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) den anbragtes post skal åbnes eller kontrolleres, 2) den anbragtes stue eller ejendele skal undersøges, eller 3) at der kan anvendes kropsscannere, bagagescannere og magnetiske detektorer for mobiltelefoner ved undersøgelse af en anbragt eller personer, som søger adgang til afdelingen, med henblik på at sikre, at medikamenter, rusmidler, farlige genstande eller mobiltelefoner og lignende kommunikationsudstyr ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført i afdelingen. <p><i>Stk. 2.</i> Bestemmelsen i § 2 a finder tilsvarende anvendelse på afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat.</p> <p>§ 19 d. Overlægen kan beslutte at afskære eller begrænse den anbragtes mulighed</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>for at medtage, besidde eller råde over mobiltelefon og lignende kommunikationsudstyr på afdelingen, medmindre det er foreneligt med hensynet til orden og sikkerhed.«</p> |
| <p>§ 21. Overlægen har ansvaret for, at frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang efter reglerne i denne lov ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt.</p> <p><i>Stk. 2.</i> ---</p> <p><i>Stk. 3.</i> ---</p> <p><i>Stk. 4.</i> Så længe en tvangsfiksering oprettholdes, skal der foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfikseringen, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst tre gange i døgnet, som skal være jævnt fordelt, efter at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet.</p> <p><i>Stk. 5.</i> ---</p> <p><i>Stk. 6.</i> ---</p> <p><i>Stk. 7.</i> ---</p> <p><i>Stk. 8.</i> ---</p> | <p>11. I § 21, stk. 4, indsættes som 2.-4. pkt.: »Den første vurdering skal foretages senest 4 timer efter, at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet. Efterfølgende vurderinger skal foretages med højst 10 timers mellemrum. 2. og 3. pkt. finder ikke anvendelse, såfremt patienten sover, og det ud fra en lægefaglig vurdering vurderes skadeligt at vække patienten.«</p> |

| | |
|--|--|
| <p>§ 40. I ganske særlige tilfælde, hvor mindre indgribende foranstaltninger ikke er tilstrækkelige, kan justitsministeren bestemme, at en person, der er sindssyg, og som vedvarende udsætter andres liv eller legeme for alvorlig og overhængende fare, skal anbringes i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Justitsministeren skal inden 5 søg nedage efter, at der er truffet afgørelse efter stk. 1, indbringe sagen for retten til prøvelse efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a</p> | <p>12. I § 40, stk. 1, indsættes efter »justitsministeren«: »eller den, ministeren bemyndiger dertil,«.</p> <p>13. I § 40, stk. 2, indsættes efter »Justitsministeren«: »eller den, ministeren bemyndiger efter stk. 1,«.</p> |
| | <p>14. I § 40 indsættes som <i>stk. 5</i>:</p> <p>»<i>Stk. 5.</i> Justitsministeren kan fastsætte regler om adgangen til at påklage afgørelser, der er truffet i henhold til bemyndigelse efter stk. 1, herunder at afgørelserne ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed.«.</p> |
| <p>§ 41. Anbringelse efter § 40, stk. 1, kan administrativt kun ophæves af justitsministeren. Begæring om ophævelse kan fremsættes af overlægen, patienten, patientrådgiveren eller bistandsværgeren. Begæring fra patienten, patientrådgiveren eller bistandsværgeren kan tidligst fremsættes, når der er forløbet 2 måneder efter rettens afgørelse, jf. § 40, stk. 2. Afslag på ophævelse forelægges på begæring for retten til prøvelse efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.</p> | <p>15. I § 41, stk. 1, indsættes efter »justitsministeren«: »eller den, ministeren bemyndiger dertil«.</p> |
| <p>§ 40. ---</p> <p><i>Stk. 2.</i> Er en begæring fra patienten, patientrådgiveren eller bistandsværgeren om ophævelse af anbringelsen blevet afslået af justitsministeren, kan spørgsmålet først på ny rejses, når der er forløbet 2 måneder efter justitsministerens afgørelse. Har justitsministerens afslag været forelagt for retten, regnes den nævnte frist fra rettens afgørelse</p> | <p>16. I § 41, stk. 2, indsættes efter »justitsministeren«: »eller den, ministeren bemyndiger efter stk. 1,«.</p> |
| <p>§ 40. ---</p> <p><i>Stk. 2.</i> Er en begæring fra patienten, patientrådgiveren eller bistandsværgeren om ophævelse af anbringelsen blevet afslået af justitsministeren, kan spørgsmålet først på ny rejses, når der er forløbet 2 måneder</p> | <p>17. I § 41, stk. 2, ændres »justitsministerens afgørelse« til: »afgørelsen«, og »justitsministerens afslag« ændres til: »afslaget«.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>efter justitsministerens afgørelse. Har justitsministerens afslag været forelagt for retten, regnes den nævnte frist fra rettens afgørelse</p> | |
| | <p>18. I § 41 indsættes som <i>stk. 3</i>:</p> <p>»<i>Stk. 3.</i> Justitsministeren kan fastsætte regler om adgangen til at påklage afgørelser, der er truffet i henhold til bemyndigelse efter <i>stk. 1</i>, herunder at afgørelserne ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed.«.</p> |
| <p>§ 41 a. Justitsministeren kan fastsætte regler om meddelelse af tilladelse til udgang m.v. til personer, der efter § 40, <i>stk. 1</i>, er anbragt i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.</p> | <p>19. I § 41 <i>a</i> indsættes som 2. pkt.:</p> <p>»Justitsministeren kan i den forbindelse fastsætte regler om, at afgørelser ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed, samt at overlægen ved Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, kan træffe afgørelse om tilbagekaldelse af tilladelse til udgang m.v.«</p> |
| | § 2 |
| | Loven træder i kraft 1. januar 2022. |
| | § 3 |
| | Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvist i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger. |