

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vurdering:

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

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

Manglende grænser og rammer for brug af private vagter

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

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

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

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

Vurdering

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

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

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

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

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

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

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

Såfremt den retspsykiatriske patient afviser at få foretaget kropsvisitation, vil overlægen kunne træffe afgørelse om, at den retspsykiatriske patient ikke vil kunne få udgang fra afdelingens område. Mindstemiddelprincippet i psykiatrilovens § 4, stk. 2, vil altid skulle iagttages, således at der i en given situation altid skal anvendes den mindst muligt indgribende foranstaltning, og at den tidsmæssige udstrækning skal begrænses til det absolut nødvendige.

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

2.4. Forældelsesfrister i Det Psykiatriske Patientklagenævn

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

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

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

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

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

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

Med venlig hilsen

Bedre Psykiatri

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