

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
DIREKTE 9132 5685
PEHJ@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

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

DOK. NR. 23/02796-2

3. JANUAR 2024

HØRINGSSVAR OVER LOVFORSLAG OM MINDREÅRIGE PATIENTERS RETTIGHEDER OG ANVENDELSE AF METALDETEKTORER I PSYKIATRIEN MV.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ved e-mail af 29. november 2023 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til udkast til lovforslag om ændring af psykiatriloven (Styrkelse af mindreårige patienters rettigheder, anvendelse af metaldetektorer, videregivelse af oplysninger til politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere mv.).

Instituttet har følgende bemærkninger:

SAMMENFATNING

Instituttet anser det for særdeles positivt, at lovudkastet lægger op til at styrke rettighederne for børn under 15 år, som udsættes for tvang i psykiatrien (lovudkastets § 1, nr. 1-4). Instituttet vurderer dog, at retsstillingen for disse børn vil være uklar, hvis lovudkastet vedtages i sin nuværende form. Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet tydeliggør lovudkastets § 1, nr. 1, i forhold til, hvornår der er tale om tvang i psykiatrilovens forstand i forhold til børn under 15 år.
- At ministeriet anvender begrebet "foranstaltning" i stedet for "behandling" og "tvangsbehandling" i lovudkastets § 1, nr. 1, og bemærkningerne hertil.

Det er desuden særdeles positivt, at lovudkastet vil give psykiatriske patienter ret til at få behandlet deres krav om erstatning for ulovlige frihedsberøvelser eller tvangsfikseringer ved domstolene efter de særlige regler i retsplejelovens kapitel 43 a, uanset om der er tvist om foranstaltningens lovlighed (lovudkastets § 1, nr. 15). Det vil styrke disse patienters rettigheder, at de får en lettere adgang at få oprejsning

for den ulovlige frihedsberøvelse eller tvangsfiksering, de har været udsat for. Instituttet har ikke anbefalinger til denne del af lovudkastet.

Instituttet ser med bekymring på, at ministeriet vil indføre hjemmel til at anvende metaldetektorer som endnu en kontrolforanstaltning på psykiatriske afdelinger og ambulatorier (lovudkastets § 1, nr. 8-12). Forslaget vil blandt andet kunne skade patient-behandler-relationen og virke stigmatiserende over for mennesker med psykiske lidelser. Kontrolforanstaltninger bør anvendes så restriktivt og skånsomt som muligt, og deres fortsatte nødvendighed bør løbende evalueres. Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet understreger i lovbemærkningerne, at håndholdte metaldetektorer så vidt muligt bør foretrækkes.
- At anvendelse af metaldetektorer på almene psykiatriske ambulatorier begrænses til tilfælde, hvor der er mistanke om, at farlige genstande vil blive medbragt.
- At ministeriet tager initiativ til at gennemføre en evaluering af reglerne i psykiatrilovens §§ 19 a-19 e om ca. 4-5 år med fokus på, hvorvidt reglerne fortsat er nødvendige og berettigede, og hvordan reglerne påvirker patienterne, pårørende og personalet og deres indbyrdes relation.

Endelig anser instituttet det for problematisk, at ministeriet åbner op for at fastsætte længere intervaller mellem den faste vagts notater om bæltefikserede patienter (lovudkastets § 1, nr. 6-7). Notaterne er en væsentlig retssikkerhedsgaranti, som både skal forebygge unødigt lange bæltefikseringer og give patienten bedre mulighed for efterfølgende at få prøvet bæltefikseringens lovlighed. Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet fastholder det nuværende interval på 15 minutter for notatpligten for den faste vagt ved bæltefikserede patienter.

STYRKELSE AF RETTIGHEDER FOR PATIENTER UNDER 15 ÅR

Psykiatriloven bestemmer i dag, at der ikke er tale om tvang i lovens forstand, hvis et barn under 15 år udsættes for en foranstaltning (f.eks. bæltefiksering) mod sin vilje, hvis forældremyndighedsindehaverne (herefter blot "forældrene") giver informeret samtykke til foranstaltningen (psykiatrilovens § 1, stk. 4).

Forældrenes samtykke indebærer i denne situation, at hverken barnet eller forældrene er sikret psykiatrilovens retsgarantier. De har blandt andet ikke ret til en patientrådgiver eller til at klage til Det Psykiatriske Patientklagenævn over den magtanvendelse, barnet udsættes for.

Dette er en væsentlig svækkelse af beskyttelsen mod tvang for børn under 15 år. Danmark har fået kritik for denne retstilstand af blandt andre FN's Børnekomité og Torturkomité.¹

Instituttet anser det derfor for særdeles positivt, at ministeriet foreslår at styrke rettighederne for børn under 15 år, der udsættes for tvang i psykiatrien (lovudkastets § 1, nr. 1). Det vil føre til en væsentlig styrkelse af børnenes og forældrenes rettigheder.

Instituttet vurderer dog, at der er en række elementer i lovudkastet, som bør tydeliggøres for at sikre dets fulde virkning:

Uklar retsstilling kan føre til rettighedskrænkelser

I lovudkastets § 1, nr. 1, foreslås det blandt andet at indsætte følgende bestemmelser i psykiatrilovens § 1:

“Stk. 5. For patienter under 15 år kan forældremyndighedens indehavere give informeret samtykke til behandling.

Stk. 6. Uanset forældremyndighedens indehavers informerede samtykke efter stk. 5, foreligger der tvang i de tilfælde, hvor patienter under 15 år ikke giver informeret samtykke til behandling. Forældremyndighedens indehavers informerede samtykke skal fremgå af patientjournalen.”

Lovudkastet indfører således et krav om, at både børn under 15 år og deres forældre skal give informeret samtykke til den foranstaltning, som anvendes over for barnet. Uanset om forældrene giver deres informerede samtykke, vil der dog foreligge tvang i de tilfælde, hvor barnet ikke giver informeret samtykke.

Det er ikke klart, hvorfor kravet om forældrenes samtykke (stk. 5) fastholdes, hvis barnets samtykke (stk. 6) under alle omstændigheder er afgørende. Forældrenes samtykke kan tænkes at få betydning, dersom barnet samtykker til foranstaltningen, men forældrene modsætter sig, hvor der i så fald vil være tale om tvang. Det er dog uklart, om det er denne situation, ministeriet har haft i tankerne.

Uklarheden forstærkes af, at forældrene ifølge lovbemærkningerne som udgangspunkt vil kunne give informeret samtykke på vegne af børn under 15 år, som forholder sig passivt og ikke udtrykker stillingtagen til

¹ FN's Børnekomité, Concluding observations on the fifth periodic report of Denmark, CRC/C/DNK/CO/5, 26. oktober 2017, afsnit 30(d), og FN's Torturkomité, Concluding observations on the eighth periodic report of Denmark, CAT/C/DNK/CO/8, 8. december 2023, afsnit 36-37.

behandling (de almindelige bemærkninger afsnit 2.1.3 og de specielle bemærkninger til § 1, nr. 1). Dette harmonerer ikke med definitionen af et informeret samtykke i sundhedsloven og psykiatriloven i øvrigt, hvorefter passivitet fra den, der skal give samtykket (i dette tilfælde barnet), medfører, at der er tale om tvang.²

På denne baggrund er der efter instituttets opfattelse betydelig tvivl om, hvilken retsstilling lovforslaget vil indføre, hvis det vedtages. Dette skaber risiko for misforståelser af loven i praksis og krænkelse af barnets rettigheder.

Lovudkastets § 1, nr. 1, bør derfor omformuleres, så der indføres en klar og utvetydig retstilstand. Ved omformuleringen skal der tages højde for følgende menneskeretlige principper:

Barnets bedste skal komme i første række i alle foranstaltninger, der vedrører barnet, jf. FN's børnekonventions artikel 3, stk. 1. Børn skal derfor sikres en effektiv beskyttelse mod tvang uanset deres alder og være omfattet af psykiatrilovens retsgarantier, hvis de udsættes for tvang. Tvang bør defineres som anvendelse af foranstaltninger, for hvilke barnet ikke har givet et informeret samtykke. Dette afspejler den generelle definition i psykiatrilovens § 1, stk. 3, og harmonerer med internationale menneskerettighedsstandarder.³

Reglerne bør afspejle, at barnets synspunkter skal tillægges passende vægt i overensstemmelse med dets alder og modenhed, jf. FN's børnekonventions artikel 12, stk. 1. For nogle børn vil det være vanskeligt at overskue konsekvenserne af for eksempel at give samtykke til at begynde på en medicinsk behandling, hvor fordele og ulemper ved mulige effekter, bivirkninger mv. skal afvejes over for hinanden. Børn bør aldrig stå alene med en sådan beslutning.

Loven bør afspejle princippet om, at det er forældrene, der har den primære ret og pligt samt ansvaret for deres barn, jf. FN's børnekonventions artikel 5 og 18. Forældrene bør derfor have en formaliseret rolle i forbindelse med anvendelse af tvang over for deres barn og bør som minimum informeres og inddrages i barnets stillingtagen (i stil med sundhedslovens § 17, stk. 1, 2. pkt.).

² Folketingstidende 2005-06, tillæg A, side 4228-4229 og 4239. Se også Helle Bødker Madsen, Psykiatritret, 3. udgave, 2022, side 41-42.

³ Artikel 25, litra d, i FN's handicapkonvention og princip 11 i FN's Generalforsamlings principper af 17. december 1991 for beskyttelsen af mennesker med mentale lidelser og forbedring af mental sundhedspleje, tilgængelig her: <https://undocs.org/en/A/RES/46/119>.

Reglerne skal være klare og utvetydige.⁴ De skal være lette at forstå for de fagpersoner på de psykiatriske afdelinger, der anvender reglerne (borgerne bør også kunne forstå reglerne, men det er ikke deres ansvar, at de bliver fortolket og anvendt korrekt). Hvis reglerne misforstås i praksis, kan det føre til rettighedskrænkelser.

Disse forskellige hensyn kunne for eksempel varetages ved at bestemme:

- At en patient, der er under 18 år, kan give informeret samtykke til anvendelse af foranstaltninger.
- At for børn under 15 år skal forældremyndighedens indehavere tillige give informeret samtykke.
- At for børn, der er fyldt 15 år, kan forældremyndighedens indehavere give informeret samtykke, såfremt sundhedspersonen efter en individuel vurdering skønner, at barnet ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen (i lighed med sundhedslovens § 17, stk. 2).
- At forældremyndighedens indehavere uanset barnets alder skal have information om foranstaltningen og inddrages i den mindreåriges stillingtagen (i lighed med sundhedslovens § 17, stk. 1, 2. pkt.).

Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet tydeliggør lovudkastets § 1, nr. 1, i forhold til, hvornår der er tale om tvang i psykiatrilovens forstand i forhold til børn under 15 år.

Tvang bør ikke omtales som "behandling"

Lovudkastets § 1, nr. 1, anvender den terminologi, at der skal gives informeret samtykke til "behandling". I bemærkninger bruges også udtrykket "tvangsbehandling" til at beskrive den situation, hvor en foranstaltning såsom bæltefiksering gennemføres med tvang.

Dette harmonerer ikke med psykiatrilovens § 1, stk. 3, der bestemmer, at der ved tvang forstås "foranstaltninger", for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke. Udtrykket "foranstaltninger" bruges også andre steder i loven som samlebegreb for de forskellige tvangsformer, loven regulerer, for eksempel i § 4, stk. 2 og 5, og § 21, stk. 7.

⁴ Det er et menneskeretligt princip, at de love og regler, der danner grundlag for indgreb og begrænsninger i borgernes rettigheder, skal være tilgængelige, klare og forudsigelige. Se Jens Elo Rytter, Individets grundlæggende rettigheder, 4. udgave, 2021, side 96-99.

At omtale tvang som “behandling” er efter instituttets opfattelse problematisk, da tvang ikke i sig selv udgør behandling (tvang kan derimod i nogle tilfælde være nødvendigt for at få patienten til at medvirke til behandling).

Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet anvender begrebet “foranstaltning” i stedet for “behandling” og “tvangsbehandling” i lovudkastets § 1, nr. 1, og bemærkningerne hertil.

ANVENDELSE AF METALDETEKTORER PÅ PSYKIATRISKE AFDELINGER OG AMBULATORIER

Psykiatrilovens § 19 a giver mulighed for at anvende følgende kontrolforanstaltninger uden retskendelse på psykiatriske afdelinger:

- Åbning og kontrol af post
- Afgivelse af udåndingsprøve eller urinprøve
- Undersøgelse af patientstuer og ejendele
- Kropsvisitation
- Kropsscannere
- Bagagescannere
- Narkohunde

Hertil kommer nogle særregler i psykiatrilovens §§ 19 b-19 e for personer anbragt i varetægtssurrogat på psykiatriske afdelinger.

Psykiatrilovens regler om kontrolforanstaltninger er løbende blevet udvidet, så det er blevet muligt at gennemføre kontrol på et mindre mistankegrundlag og benytte flere former for kontrol. I 2015 blev mistankegrundlaget eksempelvis sænket fra “begrundet mistanke” til blot “mistanke”.⁵ Kropsscannere og narkohunde blev indført som nye kontrolformer i 2019⁶ efterfulgt af bagagescannere og afgivelse af udåndings- og urinprøver i 2022.⁷ Mistankekravet for at anvende krops- og bagagescannere blev ophævet først for Sikringsafdelingen⁸ og senere de retspsykiatriske afdelinger og afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat, så disse kontrolformer kan anvendes rutinemæssigt på disse afdelinger.⁹

⁵ § 1, nr. 16, i lov nr. 579 af 4. maj 2015.

⁶ § 1, nr. 3, i lov nr. 504 af 1. maj 2019.

⁷ § 1, nr. 5, 6 og 8, i lov nr. 2617 af 28. december 2021.

⁸ § 1, nr. 3, i lov nr. 504 af 1. maj 2019.

⁹ § 1, nr. 4 og 6, i lov nr. 2618 af 28. december 2021.

Lovudkastets indhold og baggrund

Ministeriet foreslår med nærværende udkast til lovforslag at indføre mulighed for at anvende metaldetektorer på psykiatriske afdelinger på samme betingelser, som der gælder for at anvende krops- og bagagescannere (lovudkastets § 1, nr. 9 og 12).

Desuden foreslår ministeriet at indføre mulighed for at anvende metaldetektorer på psykiatriske ambulatorier, hvis der er mistanke om, at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande vil blive medbragt. Mistankekravet vil dog ikke gælde for retspsykiatriske ambulatorier (lovudkastets § 1, nr. 11). Dette forslag er opsigtsvækkende, fordi psykiatriloven som hovedregel kun regulerer forholdene på psykiatriske afdelinger, og fordi ingen af de øvrige kontrolforanstaltninger i psykiatrilovens § 19 a må anvendes på psykiatriske ambulatorier.

Forslagene har sin baggrund i de tragiske hændelser, der i de senere år har fundet sted på psykiatriske afdelinger og ambulatorier. Det er selvsagt afgørende at skabe sikre rammer for både patienterne og personalet på psykiatriske afdelinger og ambulatorier.

Omfattende kontrolregimer kan gå ud over patienter og personale og stigmatisere personer med psykiske lidelser

Med de gentagne ændringer af psykiatrilovens §§ 19 a-19 e siden 2015 er der dog skabt potentiale for et omfattende og indgribende kontrolregime på psykiatriske afdelinger, hvilket instituttet finder bekymrende. Kontrolregimet kan have negative konsekvenser for patient-behandler-relationen og dermed gå ud over muligheden for at få og yde god behandling, pleje og omsorg. Det kan forrå arbejdsmiljøet til skade for såvel patienter som personale.

Instituttet har ikke grundlag for at konkludere, at lovudkastet generelt vil krænke patienternes menneskerettigheder. Der vil dog kunne opstå brud på patienternes rettigheder i konkrete tilfælde, hvis en patient eksempelvis udsættes for et intenst og rutinepræget kontrolregime.¹⁰

Efter FN's handicapkonventions artikel 8 har Danmark desuden påtaget sig at vedtage umiddelbare, effektive og passende foranstaltninger til at bekæmpe stereotyper, fordomme og skadelig praksis i forhold til personer med handicap. Oplysnings- og afstigmatiseringsindsatser var således en af de fem prioriterede indsatser i aftalen om 10-årsplanen for psykiatrien fra september 2022.¹¹

¹⁰ Se i denne retning Højesterets dom af 22. juni 2022 (UfR 2022.3807).

¹¹ Sundhedsministeriet, Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed, september 2022, side 2 og 17.

Anvendelsen af metaldetektorer på psykiatriske afdelinger og ambulatorier samt de øvrige kontrolforanstaltninger, der er hjemmel til i psykiatrilovens §§ 19 a-19 e, risikerer at stigmatisere mennesker med psykiske lidelser i strid med handicapkonventionen, idet reglerne kan bidrage til et billede af, at personer, der har en psykisk lidelse, er særligt farlige.

Anbefalinger til lovudkastet

På denne baggrund er det instituttets opfattelse, at metaldetektorer og andre kontrolforanstaltninger skal anvendes så restriktivt og skånsomt som muligt i tråd med mindstemiddelsprincippet i psykiatrilovens § 4.

Håndholdte metaldetektorer bør så vidt muligt foretrækkes, idet de er mere diskrete og kan gemmes væk, når de ikke er i brug. De er således mere skånsomme end den type metaldetektorer, man går igennem, hvis tilstedeværelse på afdelingerne kan give et indtryk af, at der er tale om en fængselslignende institution.

Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet understreger i lovbemærkningerne, at håndholdte metaldetektorer så vidt muligt bør foretrækkes.

Udkastet lægger op til, at metaldetektorer vil kunne anvendes på almene psykiatriske ambulatorier, hvis der er mistanke om, at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande vil blive medbragt.

Der synes imidlertid ikke at være noget behov for at forhindre, at medikamenter og rusmidler medbringes på ambulatorier, siden patienterne alligevel kun opholder sig dér kortvarigt. Der er heller ikke behov for at forhindre, at medikamenter eller rusmidler indsmugles, og medikamenter eller rusmidler udgør ikke en fare for andre. Samtidig ville lovudkastet kunne få den utilsigtede effekt, at personer bliver væk fra behandling, hvis de er i besiddelse af medikamenter eller rusmidler.

Instituttet anbefaler derfor:

- At anvendelse af metaldetektorer på almene psykiatriske ambulatorier begrænses til tilfælde, hvor der er mistanke om, at farlige genstande vil blive medbragt.

Psykiatrien har været under stort pres i en række år og er det fortsat. Med 10-årsplanen for psykiatrien er der allerede igangsat en række indsatser, der skal forbedre forholdene, og flere er på trapperne. Disse

indsatser skulle gerne sikre, at de tragiske hændelser i psykiatrien ikke gentager sig.

Det er derfor relevant at foretage en samlet evaluering af alle kontrolforanstaltningerne i psykiatrilovens §§ 19 a-19 e om ca. 4-5 år med henblik på at vurdere, om de fortsat er nødvendige og berettigede.

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

Instituttet anbefaler derfor:

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

INTERVALLER FOR NOTATPLIGTEN FOR DEN FASTE VAGT

Psykiatrilovens § 16, stk. 2, bestemmer, at den faste vagt ved bæltefikserede patienter skal udarbejde en objektiv beskrivelse af patientens aktuelle tilstand, mens patienten er tvangsfikseret med bælte. Disse notater skal som minimum foretages hvert 15. minut.¹² Notatpligten blev indført som led i Danmarks opfyldelse af forliget i Silas Dam-sagen fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol og skal medvirke til at forhindre unødvendigt lange bæltefikseringer.

I det foreliggende lovudkast foreslår ministeriet at tilføje en bemyndigelsesbestemmelse til psykiatrilovens § 16, som vil give ministeriet mulighed for at fastsætte et længere interval mellem, hvornår den faste vagt skal gøre notat om patientens tilstand.

Forslaget er i begrundet i en evaluering, hvor Danske Regioner blandt andet har oplyst, at den faste vagt anvender uforholdsmæssigt lang tid på at udarbejde notaterne, og at lægerne ligeledes bruger meget tid på at orientere sig i notaterne, som kan blive uoverskuelige og tage tid væk

¹² Folketingstidende 2021-22, tillæg B, lovforslag nr. L 84, side 4.

fra plejeopgaven. Danske Regioner foreslår derfor, at vagten kun skal gøre notat om patientens tilstand én gang i timen.¹³

Ministeriet tager ikke stilling til det konkrete tidsinterval, der fremover skal gælde for notatpligten, men ønsker at undersøge, om intervallet for notatpligten er meningsfyldt og bidrager til arbejdet med at nedbringe tvang (de specielle bemærkninger til § 1, nr. 6-7).

Det følger af de menneskeretlige standarder for bæltefiksering, at bæltefikseringer skal anvendes i så kort tid som muligt og typisk skal tælles i minutter frem for timer.¹⁴ Instituttet er derfor betænkeligt ved en ordning, hvor der for eksempel kun gøres notat om patientens tilstand én gang i timen.

Som det fremgår af bemærkninger til det lovforslag, der indførte notatpligten, så er notaterne:

“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.”¹⁵

Notaterne tjener således også en væsentlig funktion i forbindelse med den efterfølgende prøvelse af bæltefikseringens lovlighed.

Instituttet noterer sig desuden, at Det Psykiatriske Patientklagenævn i sine bemærkninger til ovennævnte evaluering anfører, at notaterne indgår som et vigtigt element i oplysningen af patienternes klagesager. Samtidig foreslår Dansk Psykiatrisk Selskab, at der stilles krav om, at den faste vagt skal have en sundhedsfaglig uddannelse, så notaterne i højere grad kan understøtte vurderingen af bæltefikseringens fortsatte

¹³ Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Evaluering af psykiatrilovens bestemmelser om notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter, intervallet for de lægelige tilsyn i forbindelse med spørgsmålet om anvendelse af tvangsfiksering og særlige regler for surrogatanbragte, 14. september 2023, side 12, tilgængelig her: <https://www.ft.dk/samling/20231/almdel/§71/bilag/17/index.htm>.

¹⁴ Den Europæiske Torturforebyggelseskomité, Means of restraint in psychiatric establishments for adults (Revised CPT standards), CPT/Inf (2017) 6, 21. marts 2017, afsnit 4.1. Se også Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 15. september 2020 i Aggerholm mod Danmark, præmis 84-85.

¹⁵ Folketingstidende 2021-22, tillæg A, lovforslag nr. L 84, side 12.

lovlighed, imens SIND efterspørger, at notaterne anvendes mere og tillægges større betydning, end de gør i dag.¹⁶

Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet fastholder det nuværende interval på 15 minutter for notatpligten for den faste vagt ved bæltefikserede patienter.

Hvis ministeriet fastholder, at intervallet for notatpligten skal ændres, ønsker instituttet at være blandt de interessenter, der bliver inddraget, inden denne ændring gennemføres.

Der henvises til ministeriets sagsnummer 2023-655.

Med venlig hilsen

Peter Kristian Hjaltason

SPECIALKONSULENT

¹⁶ Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Evaluering af psykiatrilovens bestemmelser om notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter, intervallet for de lægelige tilsyn i forbindelse med spørgsmålet om anvendelse af tvangsfiksering og særlige regler for surrogatanbragte, 14. september 2023, side 17, 18 og 20, tilgængelig her: <https://www.ft.dk/samling/20231/almdel/§71/bilag/17/index.htm>.