

Sundhedsministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
E-mail: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk)

WILDERS PLADS 8K  
1403 KØBENHAVN K  
TELEFON 3269 8888  
MOBIL 9132 5611  
NINI@HUMANRIGHTS.DK  
MENNESKERET.DK

DOK. NR. 21/02514-2

29. SEPTEMBER 2021

## HØRING OVER LOVFORSLAG OM ÆNDRING AF PSYKIATRILOVEN

Sundhedsministeriet har ved e-mail af 31. august 2021 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til høring over udkast til 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.)

Instituttet har følgende bemærkninger til udkastet:

### 1. SAMMENFATNING

Instituttet finder det positivt, at regeringen har et ønske om at styrke psykiatriske patienters retssikkerhed, og at regeringen i den forbindelse finder det afgørende, at der sker en nedbringelse af tvang på de psykiatriske afdelinger.

Det er dog samtidig instituttets opfattelse, at man bør gå længere for at undgå krænkelser af psykiatriske patienters grundlæggende rettigheder.

Instituttets væsentligste anbefalinger kan sammenfattes som følger:

#### Opgør med langvarige bæltefikseringer

Danmark er i medfør af blandt andet Den Europæiske Menneskerettighedskonvention retligt forpligtet til at forhindre, at psykiatriske patienter udsættes for umenneskelig eller nedværdigende behandling.

På baggrund af Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols praksis samt gentagen kritik fra internationale menneskerettighedskomitéer er det instituttets vurdering, at det er nødvendigt helt at afskaffe anvendelsen af længerevarende tvangsfikseringer over 48 timer, hvis

Danmark i fremtiden skal undgå krænkelser af forbuddet mod umenneskelig og nedværdigende behandling.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler derfor:

- At Sundhedsministeriet iværksætter tiltag for at afskaffe anvendelsen af tvangsfikseringer, der varer mere end 48 timer.

#### Behov for særskilt hjemmel til vidtgående indgreb

En række af de i lovudkastet foreslåede bestemmelser indebærer, at der indføres adgang til at foretage yderligere indgreb i blandt andet psykiatriske patienternes selvbestemmelsesret, ret til privatliv og ret til informationsfrihed.

Såfremt Sundhedsministeriet fastholder ønsket om at indføre adgang til at foretage de pågældende indgreb, anbefaler Institut for Menneskerettigheder:

- At Sundhedsministeriet som minimum indfører særskilt hjemmel i psykiatriloven til afskæring eller begrænsning af psykiatriske patienters adgang til mobiltelefon, computer og lignende kommunikationsudstyr, muligheder for seksuelt samkvem samt adgang til bøger, tidsskrifter mv.

#### Begrænsninger i adgang til litteratur mv. bør ikke reguleres i husordener

Med lovudkastet foreslås det blandt andet, at sundhedsministeren får adgang til at fastsætte nærmere regler, som vil give sygehusmyndighederne mulighed for på baggrund af husordenen på psykiatriske afdelinger at begrænse eller afskære den enkelte patients adgang til nærmere angivne bøger, tidsskrifter og lignende (udkastets § 2 a, stk. 5, nr. 9).

Efter instituttets opfattelse bør et sådant indgreb ikke reguleres i husordenen på de enkelte afdelinger, da det herved kan fremstå uklart, hvad der er det primære formål med indgrebet – at varetage hensynet til den enkelte patients sundhed og behandling eller at varetage generelle ordens- og sikkerhedsmæssige hensyn.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler derfor:

- At Sundhedsministeriet undlader at indføre adgang til begrænsning af adgang til litteratur, tidsskrifter og lignende gennem husordener på psykiatriske afdelinger.

## **2. BEHOV FOR AT REDUCERE BRUGEN AF TVANG I PSYKIATRIEN**

Anvendelse af tvang i psykiatrien sker først og fremmest som led i behandlingen af mennesker med (svære) psykiske lidelser. Tvang kan i den forbindelse være et nødvendigt redskab til at sikre, at behandlingen kan gennemføres eller for at afværge en nærliggende fare for patienten selv eller andre.

Anvendelse af tvang i psykiatrien berører samtidig nogle af de mest grundlæggende menneskerettigheder, herunder retten til personlig frihed og retten til selvbestemmelse og respekt for den fysiske og psykiske integritet. Disse rettigheder er blandt andet beskyttet i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK) artikel 3, der fastslår, at "ingen må underkastes tortur og ej heller umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf".

Et tilsvarende forbud mod umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf findes blandt andet i FN's Torturkonventions artikel 16 samt i FN's Handicapkonventions artikel 15. Hertil kommer handicapkonventionens artikel 17 om beskyttelse af den personlige integritet.

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol har flere gange taget stilling til, om anvendelse af tvang i psykiatrien, herunder tvangsfiksering, udgør en krænkelse af EMRK artikel 3. Domstolen har blandt andet udtalt, at anvendelsen af tvangsforanstaltninger over for personer med psykisk sygdom kræver, at sådanne foranstaltninger alene bliver anvendt som en sidste udvej, når det er den eneste måde at forhindre en umiddelbar eller overhængende fare for patienten eller andre.<sup>1</sup>

### **2.1. Gentagen kritik fra internationale menneskerettighedskomiteer**

Den Europæiske Torturforebyggelseskomité (CPT) har gentagne gange kritiseret Danmark for brugen af tvangsfikseringer, herunder særligt langvarige bæltefikseringer. Denne kritik er fremført på baggrund af komitéens besøg i Danmark i 2002, 2008, 2014 og 2019.

---

<sup>1</sup> Se blandt andet Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, Aggerholm mod Danmark af 15. september 2020, sagsnr. 45439/18, præmis 84; Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, M.S. mod Kroatien (nr. 2) af 19. februar 2015, sagsnr. 75450/12, præmis 104, og Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, Bures mod Tjekkiet af 18. oktober 2012, sagsnr. 37679/08, præmis 95.

I 2014 udtalte CPT blandt andet:

*“In the CPT’s view, the duration of the actual means of restraint should be for the shortest possible time (usually minutes to a few hours), and should always be terminated when the reason for the use of restraint has ceased. The maximum duration of the application of mechanical restraint should ordinarily not exceed 6 hours. As pointed out in the reports on the CPT’s 2002 and 2008 visits to Denmark, the Committee considers that applying instruments of physical restraint to psychiatric patients for days on end cannot have any medical justification and amounts to ill-treatment.*

[...]

*The CPT again calls upon the Danish authorities to review the legislation and practice of immobilising psychiatric patients and in particular to ensure that immobilisation with a belt:*

- is only used as a last resort to prevent risk of harm to the patient or to others;*
- is applied for the shortest possible time (usually minutes rather than hours) and is always terminated as soon as the danger of harm has passed; the maximum duration should ordinarily not exceed six and under no circumstances exceed 24 hours [...]*<sup>2</sup>

CPT gentog denne kritik i 2020.<sup>3</sup>

CPT er en integreret del af det europæiske system til beskyttelse af menneskerettigheder. Komitéen er oprettet i henhold til Europarådets Konvention til Forebyggelse af Tortur og Umenneskelig eller Nedværdigende Behandling eller Straf fra 1987, som bygger på EMRK artikel 3. Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol har flere gange

---

<sup>2</sup> European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), Report to the Danish Government on the visit to Denmark carried out from 4 to 13 February 2014, 17. september 2014, CPT/Inf (2014) 25, s. 65-66. Tilgængelig via: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168069570e>

<sup>3</sup> European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), Report to the Danish Government on the visit to Denmark carried out from 3 to 12 April 2019, 7. Januar 2020, CPT/Inf (2019) 35, s. 70. Tilgængelig via: <https://rm.coe.int/1680996859>

inddraget udtalelser fra CPT i sin behandling af sager vedrørende EMRK artikel 3.

FN's Handicapkomité har ligeledes rejst alvorlig kritik af den omfattende brug af tvang i psykiatrien i Danmark og i særdeleshed brugen af langvarige bæltefikseringer.<sup>4</sup> Tilsvarende har FN's Torturkomité<sup>5</sup> og FN's Menneskerettighedskomité<sup>6</sup> udtrykt bekymring for den hyppige anvendelse af tvangsforanstaltninger på psykiatriske afdelinger i Danmark.

## **2.2. Udkastets indhold**

Med udkastet til lovforslag foreslås det, at der bliver fastsat maksimale intervaller for de tre lægelige vurderinger i døgnet af bæltefikserede patienter. Det foreslås endvidere, at der indføres en undtagelse til de maksimale intervaller, således at der ikke skal ske lægeligt tilsyn, hvis patienten sover, og det vil være skadeligt at vække patienten (den foreslåede tilføjelse til psykiatrilovens § 21, stk. 4).

Herudover foreslås det, at der indføres notatpligt for den faste vagt for patienter, der er tvangsfikseret med bælte, således at vagten skal udarbejde et kort notat med en objektiv beskrivelse af patientens tilstand, mens vagten fører opsyn med patienten (den foreslåede § 16, stk. 2).

## **2.3. Lovgiver bør gå længere for at undgå krænkelse ved langvarige bæltefikseringer**

Instituttet finder det positivt, at regeringen har et ønske om at styrke psykiatriske patienters retssikkerhed, og at regeringen i den forbindelse

---

<sup>4</sup> UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial report of Denmark, 30. oktober 2014, CRPD/C/DNK/CO/1, § 38-39. Tilgængelig via: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fDNK%2fCO%2f1&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fDNK%2fCO%2f1&Lang=en).

<sup>5</sup> UN Committee against Torture, Concluding observations on the combined sixth and seventh periodic reports of Denmark, 4. februar 2016, CAT/C/DNK/CO/6-7, § 40-41. Tilgængelig via: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/017/75/PDF/G1601775.pdf?OpenElement>.

<sup>6</sup> UN Human Rights Committee, Concluding observations on the sixth periodic report of Denmark, 15. august 2016, CCPR/C/DNK/CO/6, § 25-26. Tilgængelig via: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/180/52/PDF/G1618052.pdf?OpenElement>.

finder det afgørende, at der sker en nedbringelse af tvang på de psykiatriske afdelinger.

Det er imidlertid instituttets opfattelse, at man bør gå længere for at beskytte, fremme og respektere menneskerettighederne, end hvad der er lagt op til i udkastet til lovforslag, herunder for at undgå krænkelser af psykiatriske patienters grundlæggende rettigheder.

Instituttet bemærker i den forbindelse, at den foreslåede bestemmelse om maksimale intervaller for det lægelige tilsyn med bæltefikserede patienter er en opfølgning på en del af kritikken i Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 15. september 2020 i sagen Aggerholm mod Danmark.<sup>7</sup>

I sagen blev Danmark dømt for at have udsat klageren, Niels Lund Aggerholm, for en krænkelse af EMRK artikel 3 om umenneskelig og nedværdigende behandling, da han var bæltefikseret i næsten 23 timer under en psykiatrisk behandlingsdom.

Domstolen lagde for det første vægt på, at klageren i forbindelse med et lægeligt tilsyn var blevet beskrevet som "potentiel" farlig, og at dette ikke er tilstrækkeligt til at fastslå, at en fare er umiddelbar eller overhængende.<sup>8</sup>

For det andet lagde Domstolen vægt på, at patienten hen over natten i en periode på næsten 12 timer ikke var blevet tilset af en læge, og at det i denne periode derfor heller ikke var en læge, der foretog en farevurdering af manden.<sup>9</sup>

Endelig indgik det i Domstolens vurdering, at der gik halvanden time fra en læge havde vurderet, at tvangsfikseringen kunne ophøre, til den rent faktisk ophørte, og at denne forsinkelse ikke var begrundet.<sup>10</sup>

---

<sup>7</sup> Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, Aggerholm mod Danmark, dom af 15. september 2020, sagsnr. 45439/18. Tilgængelig via: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-204602%22%5D%7D>.

<sup>8</sup> Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, Aggerholm mod Danmark af 15. september 2020, præmis 111. Domstolen henviste i den forbindelse til, at det også er præciseret i forarbejderne til psykiatrilovens § 14, at for at en fare kan anses for nærliggende, skal der være tale om en konkret, aktuel og påviselig fare.

<sup>9</sup> Ibid.: præmis 112.

<sup>10</sup> Ibid.: præmis 113.

På den baggrund konkluderede Domstolen, at fikseringen udgjorde en krænkelse af forbuddet mod nedværdigende og umenneskelig behandling.<sup>11</sup>

Jo længere tid en tvangsfiksering varer, jo mere kan der sættes spørgsmålstegn ved, om varigheden og den fortsatte fiksering er strengt nødvendig for at imødegå en umiddelbar eller overhængende fare, og om patientens menneskelige værdighed respekteres. Instituttet bemærker i den henseende, at CPT flere gange har understreget, at fikseringer i dagevis ikke har nogen medicinsk berettigelse, og i stedet får de kendetegn, som definerer en nedværdigende eller umenneskelig behandling, jf. ovenfor afsnit 2.1.

Efter instituttets opfattelse kan maksimale intervaller for det lægelige tilsyn med bæltefikserede patienter ikke i sig selv forhindre, at en tvangsfiksering udstrækkes ud over, hvad der er strengt nødvendigt for at afværge en nærliggende fare. Instituttet bemærker i den forbindelse, at Menneskerettighedsdomstolen i Aggerholm-sagen lagde særlig vægt på, at klageren havde været fastspændt næsten halvanden time uden grund (jf. herved også dommens præmis 114); at CPT har fastslået, at varigheden af en tvangsfiksering normalt skal regnes i minutter og ikke timer, og at CPT har fastslået, at den maksimale varighed af en bæltefiksering almindeligvis ikke bør overskride seks timer. Der er således langt fra disse tidsintervaller til de foreslåede intervaller på 10 timer.

#### **2.4. Behov for et opgør med brugen af langvarige bæltefikseringer**

Det er instituttets vurdering, at Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom i sagen Aggerholm mod Danmark set i lyset af den gentagne kritik fra internationale menneskerettighedskomiteer, herunder CPT, lægger op til et opgør med brugen af langvarige bæltefikseringer i Danmark.

Instituttet bemærker hertil, at Højesteret i en dom af 3. februar 2021 (U.2021.1893 H) har anerkendt, at der kan opstå situationer, hvor en langvarig bæltefiksering er i overensstemmelse med reglerne i psykiatriloven, men uanset dette udgør en krænkelse af menneskeretten, herunder EMRK artikel 3.

I sagen fandt Højesteret, at en bæltefiksering på ni måneder udgjorde en krænkelse af EMRK artikel 3. Sagen handlede om en patient, der i starten af 2015 var dømt til anbringelse på Sikringsafdelingen i Slagelse.

---

<sup>11</sup> Ibid.: 114

Grundet pladsmangel blev manden imidlertid først overført til Sikringsafdelingen i juli 2016 og var indtil da anbragt på en retspsykiatrisk afdeling.

Højesteret fandt det godtgjort, at manden udgjorde en nærliggende fare for andres liv, førlighed og sikkerhed, og at det på den retspsykiatriske afdeling ikke havde været muligt at imødegå faren ved mindre indgribende foranstaltninger end tvangsfiksering. Tvangsfikseringen var derfor i overensstemmelse med psykiatrilovens betingelser. Det var dog samtidig Højesterets opfattelse, at hvis manden var blevet overført til Sikringsafdelingen, ville han der være blevet undergivet en eller flere af de særlige tvangsforanstaltninger, som Sikringsafdelingen har som supplement eller alternativ til sengeliggende tvangsfiksering. Højesteret lagde således afgørende vægt på, at manden havde været tvangsfikseret til seng i væsentligt videre omfang, end hvis der havde været en ledig plads på Sikringen, og han var blevet overført.

Dommen understøtter således, at der er behov for en ændring af reglerne om tvangsfikseringer, der ligger udover de foreslåede bestemmelser om maksimale intervaller og notatpligt, hvis psykiatriloven i tilstrækkelig grad skal sikre imod, at psykiatriske patienter udsættes for umenneskelig eller nedværdigende behandling.

## **2.5. Det er nødvendigt at afskaffe langvarige bæltefikseringer**

Hertil bemærker instituttet, at tiltag til nedbringelse af tvangsfikseringer i form af yderligere retssikkerhedsgarantier ikke i sig selv kan antages at ville føre til et ophør af brugen af langvarige tvangsfikseringer. Så længe det er tilladt at bruge langvarige tvangsfikseringer, må det lægges til grund, at de vil blive brugt.

Instituttet bemærker endvidere, at det i forbindelse med en efterfølgende prøvelse af en tvangsfiksering ofte alene vil blive kontrolleret, om det i den pågældende situation var lovligt, og således i overensstemmelse med betingelserne i psykiatriloven, at anvende tvangsfikseringen. Ved en efterfølgende prøvelse vil der ikke blive taget stilling til, om man med en anderledes brug af ressourcerne og indretningen af psykiatrien kunne have undgået at bruge en (langvarig) tvangsfiksering i den pågældende situation.

På den baggrund er det instituttets opfattelse, at det er nødvendigt helt at afskaffe anvendelsen af længerevarende tvangsfikseringer over 48



timer, hvis Danmark i fremtiden skal undgå krænkelser af forbuddet mod umenneskelig og nedværdigende behandling.

En afskaffelse af bæltefikseringer på mere end 48 timer forudsætter, at der foretages visse ændringer i psykiatrien både for så vidt angår uddannelse af personale og organiseringen af psykiatrien.

Det er i den forbindelse nødvendigt at sikre, at psykiatrien kan tage hånd om patienter, der er til fare for dem selv eller andre, uden at der sker en samtidig stigning i anvendelsen af andre former for tvang.

Instituttet bemærker, at Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i 2014 indgik en aftale om at halvere anvendelsen af tvang i psykiatrien frem mod 2020. Det er generelt lykkedes for regionerne at nedbringe anvendelsen af bæltefikseringer, dog ikke nok til at indfri målet om 50 procent, og samtidig er den samlede brug af tvang steget. Blandt andet er der generelt sket en stigning i brugen af fastholdelser og anvendelsen af akut beroligende medicin samt i antallet af personer, der tvangsmedicineres.<sup>12</sup> Denne udvikling må anses for bekymrende, idet der er en risiko for, at anvendelsen af bæltefikseringer er blevet erstattet af andre former for tvang.<sup>13</sup>

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundhedsministeriet iværksætter tiltag for at afskaffe anvendelsen af tvangsfikseringer, der varer mere end 48 timer.

### **3. UDVIDET ADGANG TIL AT FORETAGE INDGREB**

Instituttet bemærker, at en række af de i lovudkastet foreslåede bestemmelser indebærer, at der indføres adgang til at foretage yderligere indgreb i psykiatriske patienters grundlæggende rettigheder, herunder patienternes selvbestemmelsesret, ret til privatliv og ret til informationsfrihed.

Det gælder blandt andet bestemmelserne i de foreslåede § 2 a, stk. 5, nr. 6-9 (begrænsninger på grundlag af husordener på psykiatriske

---

<sup>12</sup> Sundhedsstyrelsen (2020), Monitorering af tvang i psykiatrien.

Tilgængelig via: [https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/Psykiatri/Sundhedsstyrelsens-monitorering-af-tvang\\_aarsopgoerelse-2020.ashx?la=da&hash=9E62944AB16766539D1A0D483EB2945A9E3816D4](https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/Psykiatri/Sundhedsstyrelsens-monitorering-af-tvang_aarsopgoerelse-2020.ashx?la=da&hash=9E62944AB16766539D1A0D483EB2945A9E3816D4)

<sup>13</sup> Se blandt andet også: Beretning om indsatsen for at nedbringe brug af tvang i psykiatrien, afgivet af Rigsrevisionen til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkninger, februar 2021 — 11/2020. Tilgængelig via: <https://rigsrevisionen.dk/Media/6/2/SR1120.pdf>

afdelinger), § 19 a, stk. 1, nr. 2 (anvendelse af udåndingsprøver og urinprøver), §§ 19 c og 19 d (særlige regler for personer anbragt i varetægtssurrogat, herunder mulighed for at foretage visse indgreb uden begrundet mistanke).

Nogle af de foreslåede ændringer har baggrund i, at Folketingets Ombudsmand i 2019 og 2020 gjorde Sundhedsministeriet opmærksom på, at han i forbindelse med tilsynsbesøg på psykiatriske afdelinger havde konstateret, at husordenerne på en række afdelinger indeholdt begrænsninger, som var fastsat med henvisning til enten psykiatrilovens § 2 a eller anstaltsforholdet, hvilket efter Ombudsmandens vurdering ikke udgjorde et tilstrækkeligt hjemmelsgrundlag (de almindelige bemærkninger pkt. 2.1.1.3).<sup>14</sup>

Som opfølgning på Ombudsmandens henvendelser har Sundhedsministeriet dermed valgt at skabe et tilstrækkeligt hjemmelsgrundlag til den praksis, der allerede eksisterer på psykiatriske afdelinger. Som begrundelse herfor henviser Sundhedsministeriet til, at Danske Regioner har understreget regionernes behov for at kunne fastsætte de pågældende begrænsninger i husordenerne for at sikre et trygt miljø for patienter, personale og pårørende (de almindelige bemærkninger pkt. 2.1.2).

Andre af de foreslåede ændringer er en udmøntning af initiativer foreslået i 'Handlingsplan til imødegåelse af udfordringer med fangeflugter' fra marts 2021 udarbejdet af Rigspolitiet m.fl. med inddragelse af regionerne. Som begrundelse for de pågældende ændringer henviser Sundhedsministeriet generelt til behovet for at højne sikkerheden på psykiatriske afdelinger, herunder retspsykiatriske, for både patienter og personale (de almindelige bemærkninger pkt. 1).

Instituttet anerkender, at ønsket om at sikre et tilstrækkeligt sikkerhedsniveau og skabe større tryghed på psykiatriske afdelinger er et sagligt og vægtigt hensyn.

Instituttet finder det imidlertid betænkeligt, at der indføres adgang til at foretage yderligere indgreb i psykiatriske patienters grundlæggende rettigheder, uden at der i lovudkastet er foretaget en nærmere vurdering af, om hensynet til at højne sikkerheden og trygheden på psykiatriske afdelinger kan opnås med mindre indgribende midler.

---

<sup>14</sup> FOB 2020-43, Tvivlsom hjemmel til indgreb på psykiatriske afdelinger, tilgængelig via:

<https://www.ombudsmanden.dk/find/udtalelser/beretnings-sager/alle-beretnings-sager/2020-43/pdf>

Instituttet bemærker i den sammenhæng, at lovudkastet ikke forholder sig nærmere til Danmarks menneskeretlige forpligtelser, ligesom der ikke foretages en egentlig afvejning af hensynet til at beskytte den enkeltes rettigheder over for hensynet til sikkerhed og tryghed.

Efter instituttets opfattelse vil en sådan redegørelse for lovforslagets menneskeretlige konsekvenser være af væsentlig betydning både for Folketingets behandling af det kommende lovforslag og for den efterfølgende anvendelse af loven i praksis. Til støtte herfor kan henvises til Justitsministeriets vejledning om lovkvalitet, jf. vejledningens pkt. 2.8., som foreskriver, at når et lovforslag giver anledning til mere omfattende overvejelser i forhold til Danmarks internationale forpligtelser, herunder internationale menneskerettighedskonventioner, bør der redegøres herfor i lovforslagets bemærkninger.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundhedsministeriet i bemærkningerne redegør for lovforslagets forhold til Danmarks menneskeretlige forpligtelser.

### **3.1. Behov for klar hjemmel til begrænsninger i adgang til mobiltelefoner, litteratur mv.**

Med lovudkastet foreslås det at indsætte en bestemmelse i psykiatrilovens § 2 a, stk. 5, hvorefter sundhedsministeren får adgang til at fastsætte nærmere regler om indholdet af husordenerne på de psykiatriske afdelinger, herunder om en række nærmere opregnede indgreb.

Den foreslåede bestemmelse har til formål at skabe et klart hjemmelsgrundlag for begrænsninger fastsat i husordenerne på de psykiatriske afdelinger (de almindelige bemærkninger pkt. 2.1.2).

For så vidt angår nr. 1-5 i den foreslåede bestemmelse, følger det af bemærkningerne til lovudkastet, at der ikke er tale om tilvejebringelse af særskilt hjemmel til at foretage de opregnede indgreb, idet hjemlen til dette allerede følger eller vil følge af psykiatriloven (jf. psykiatrilovens § 19 a samt de i lovudkastet foreslåede bestemmelser til psykiatrilovens §§ 19 b og 19 c).

Omvendt forholder det sig med nr. 6-9 i den foreslåede bestemmelse. Disse begrænsninger er ikke reguleret andet sted i psykiatriloven. De pågældende begrænsninger omfatter afskæring eller begrænsning af adgang til mobiltelefon, computer og lignende kommunikationsudstyr

(den foreslåede § 2 a, stk. 5, nr. 6), begrænsning af handel, bytte og spil mellem patienter (den foreslåede § 2 a, stk. 5, nr. 7), begrænsning af seksuelt samkvem mellem patienter (den foreslåede § 2 a, stk. 5, nr. 8) og begrænsning af patienters adgang til nærmere angivne bøger, tidsskrifter og lignende (den foreslåede § 2 a, stk. 5, nr. 9).

Instituttet bemærker, at afskæring eller begrænsning af adgang til mobiltelefon, computer og lignende kommunikationsudstyr samt afskæring eller begrænsning af seksuelt samkvem udgør indgreb i retten til privatliv samt retten til korrespondance, som blandt andet er beskyttet i EMRK artikel 8.

Afskæring eller begrænsning af adgang til bøger, tidsskrifter og lignende udgør – som det også fremgår af bemærkningerne til lovudkastet – et indgreb i den enkelte patients ret til informationsfrihed, som blandt andet er beskyttet i EMRK artikel 10.

Det følger af såvel konventionens artikel 8, stk. 2, som artikel 10, stk. 2, at et indgreb i de beskyttede rettigheder alene kan foretages, såfremt indgrebet har hjemmel i national ret, forfølger et anerkendelsesværdigt formål og er proportionalt.

Kravet om hjemmel i national ret indebærer blandt andet, at retsgrundlaget skal have en sådan grad af præcision og klarhed, at individet med rimelig sikkerhed kan forudse sin retstilling. Det følger af praksis fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, at kravene til klarhed stiger i takt med indgrebets intensitet.<sup>15</sup>

Instituttet bemærker, at begrænsninger i og – i særdeleshed – afskæring af adgang til kommunikationsudstyr, seksuelt samkvem samt til bøger, tidsskrifter mv. udgør betydelige indgreb i den enkeltes ret til privatliv, ret til korrespondance og ret til at modtage information. Med de foreslåede bestemmelser i § 2 a, stk. 5, nr. 6, nr. 8 og nr. 9 er der således tale om, at Sundhedsministeren bemyndiges til at regulere indgreb af forholdsvis høj intensitet som griber mærkbart ind i individets grundlæggende rettigheder.

Sammenligner man med de opregnede indgreb i den foreslåede § 2 a, stk. 5, nr. 1-5, som blandt andet omfatter åbning og kontrol af en

---

<sup>15</sup> Se blandt andet, Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, *The Sunday Times mod Stor Britannien* af 26. april 1979, sagsnr.: 6538/74), præmis 48 og 49, og Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, *Maestri mod Italien* af 17. februar 2004, sagsnr.: 39748/98, præmis 30.

patients post, anvendelse af udåndingsprøve eller urinprøve og anvendelse af krops- og bagagescannere, synes der ikke åbenbart at være tale om mere vidtgående indgreb end de i § 2 a, stk. 5, nr. 6, nr. 8 og nr. 9 nævnte. Som nævnt vil der være særskilt hjemmel i psykiatriloven til at foretage førstnævnte indgreb, mens sidstnævnte indgreb alene vil være nærmere reguleret i bekendtgørelsesform.

Endvidere kan der sammenlignes med, hvad der gælder for børne- og ungeinstitutioner, der ligesom psykiatriske afdelinger rummer en særlig sårbar gruppe. På sådanne institutioner kan det ligeledes af ordens- og sikkerhedsmæssige hensyn anses for nødvendigt at begrænse de anbragte børn og unges adgang til ekstern kommunikation mv. Udover en generel bestemmelse om husordener (voksenansvarslovens § 4), indeholder voksenansvarsloven også en særskilt bestemmelse, hvorefter lederen af en sikret døgninstitution eller en særligt sikret afdeling skal fastsætte regler i husordenen, der begrænser de anbragte børns og unges adgang til telefonsamtaler og anden elektronisk kommunikation til at kunne finde sted på nærmere afgrænsede områder på institutionen og i bestemte tidsrum (voksenansvarslovens § 15 a). Hertil kommer en bestemmelse, der alene gælder for unge anbragt i varetægtssurrogat, hvorefter der kan træffes afgørelse om, at den anbragtes adgang til at benytte telefon og internet afbrydes eller forhindres, hvis det er nødvendigt af ordens- eller sikkerhedsmæssige hensyn (voksenansvarslovens § 19, stk. 3). Adgangen til at afskære eller begrænse adgangen til kommunikationsudstyr er således mere præcist reguleret i voksenansvarsloven end tilfældet er efter udkastet til lovforslag.

På den baggrund og henset til de menneskeretlige krav til hjemlens klarhed og forudsigelighed er det instituttets opfattelse, at der bør indføres særskilt hjemmel i psykiatriloven til de nævnte indgreb i den foreslåede § 2 a, stk. 5, nr. 6, nr. 8 og nr. 9.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundhedsministeriet som minimum indfører særskilt hjemmel i psykiatriloven til afskæring eller begrænsning af psykiatriske patienters adgang til mobiltelefon, computer og lignende kommunikationsudstyr, muligheder for seksuelt samkvem samt adgang til bøger, tidsskrifter mv.

Det fremgår af udkastet til lovforslag, at afskæring af eller begrænsning i en patients adgang til bøger, tidsskrifter mv. skal være begrundet i, at denne adgang efter en lægelig vurdering væsentligt vil forringe patientens tilstand (udkastets § 2 a, stk. 5, nr. 9).

Det er således forudsat, at der er tale om et indgreb, der først og fremmest er begrundet i hensynet til den enkelte patients sundhedsmæssige behandling og rehabilitering og samtidig betinget af, at den enkeltes individuelle forhold gør indgrebet påkrævet for at varetage dette hensyn.

Formålet med at have en skriftlig husorden på psykiatriske afdelinger er først og fremmest at skabe trygge og gennemsigtige rammer samt højne sikkerheden på den enkelte afdeling for både patienter og personale (jf. herved den foreslåede nyaffattelse af psykiatrilovens § 2 a og udkastets almindelige bemærkninger pkt. 2.1.2).

Efter instituttets opfattelse er det således ikke videre oplagt at regulere sygehusmyndighedernes mulighed for at afskære eller begrænse den enkelte patients adgang til litteratur, tidsskrifter mv. i husordenen på de enkelte afdelinger. Herved er der blandt andet en risiko for, at det kan fremstå uklart, hvad der er det primære formål med indgrebet – at varetage hensynet til den enkelte patients sundhed og behandling eller at varetage generelle ordens- og sikkerhedsmæssige hensyn.

Såfremt Sundhedsministeriet fastholder ønsket om at indføre hjemmel til at afskære og begrænse enkelte patienters adgang til litteratur, tidsskrifter mv., er det instituttets opfattelse, at der bør indføres særskilt hjemmel til dette i psykiatriloven, men uden at det fremgår af opregningen i den foreslåede § 2 a, stk. 5.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundhedsministeriet undlader at indføre adgang til begrænsning af adgang til litteratur, tidsskrifter og lignende gennem husordener på psykiatriske afdelinger.

Der henvises til ministeriets sagsnummer 2104597.

Med venlig hilsen

Nikolaj Nielsen

LIGEBEHANDLINGSCHEF