



# Lovtidende A

2010

Udgivet den 7. januar 2011

2. december 2010.

Nr. 1729.

## Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien

Herved bekendtgøres lov om anvendelse af tvang i psykiatrien jf. lovbekendtgørelse nr. 1111 af 1. november 2006 med de ændringer, der følger af § 1 i lov nr. 533 af 26. maj 2010, § 1 i lov nr. 708 af 25. juni 2010 og § 4 i lov nr. 706 af 25. juni 2010.

### Kapitel 1

#### *Lovens område m.v.*

§ 1. Frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling må kun finde sted efter reglerne i denne lov.

Stk. 2. Ved tvang forstås i denne lov anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke, jf. kapitel 5 i sundhedsloven.

Stk. 3. For patienter, der er under 15 år eller varigt mangler evnen til at give et informeret samtykke, skal der ikke forsøges indhentet et samtykke fra forældremyndighedens indehaver, værger eller de nærmeste pårørende, hvis omgående gennemførelse af en foranstaltning i henhold til denne lov er nødvendig for at afværge, at en patient

- 1) udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred eller
  - 2) øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.
- Forældremyndighedens indehaver, værger eller de nærmeste pårørende skal efterfølgende orienteres herom.

Stk. 4. For patienter, der er imellem 15 og 18 år, hvor sundhedspersonen efter en individuel vurdering skønner, at vedkommende ikke selv er i stand til at forstå konsekvensen af sin stillingtagen, jf. sundhedslovens § 17, stk. 2, finder stk. 3 tilsvarende anvendelse.

### Kapitel 2

#### *Almindelige bestemmelser*

§ 2. Med henblik på i videst muligt omfang at forebygge anvendelse af tvang skal sygehusmyndigheden tilbyde sygehusophold, behandling, pleje og omsorg, som svarer til god psykiatrisk sygehusstandard, herunder med hensyn til de bygningsmæssige forhold, senge- og personalenormering, personalets kompetencer, politikker i relation til patienter og pårørende, mulighed for udendørs ophold samt beskæftigelses-, uddannelses- og andre aktivitetstilbud.

§ 2 a. Sygehusmyndigheden skal sikre, at der på enhver psykiatrisk afdeling findes en skriftlig husorden, som er tilgængelig for patienterne.

Stk. 2. Afdelingsledelsen skal sikre, at den skriftlige husorden udleveres til patienten i forbindelse med indlæggelse.

Stk. 3. Ved udformning eller ændring af den skriftlige husorden skal patienterne, inden der træffes beslutning herom, inddrages.

§ 3. Indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling skal så vidt muligt finde sted med patientens samtykke.

Stk. 2. Lægen skal vejlede patienten om formålet med indlæggelsen, opholdet og behandlingen samt om udsigterne til en bedring af helbredstilstanden.

Stk. 3. Overlægen har ansvaret for, at der opstilles en behandlingsplan for enhver, der indlægges på psykiatrisk afdeling, og at patienten vejledes om planens indhold, samt at patientens samtykke til dens gennemførelse til stadighed søges opnået. En kopi af behandlingsplanen skal udleveres til patienten, medmindre denne frabeder sig dette.

§ 4. Tvang må ikke benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt, for at opnå patientens frivillige medvirken. Når forholdene tillader det, skal patienten have en passende betænkningstid.

Stk. 2. Anvendelsen af tvang skal stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes.

Stk. 3. Tvang skal udøves så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødige krænkelse eller ulempe.

Stk. 4. Tvang må ikke anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.

Stk. 5. Efter ophør af enhver tvangsforanstaltning skal patienten tilbydes en eller flere samtaler. Sundhedsstyrelsen fastsætter regler herom.

§ 4 a. Bestemmelserne i § 9, stk. 2, § 10, stk. 1, § 10 a, stk. 1, 1. pkt., § 12, stk. 4, § 13, stk. 2, 1. pkt., § 15, stk. 2, § 18 g, § 19 a, stk. 1 og 3, og § 21, stk. 2, er ikke til hinder for, at en beslutning i overlægens fravær træffes af en anden læge. I sådanne tilfælde skal overlægen efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen.

### Kapitel 3

#### *Frihedsberøvelse*

§ 5. Tvangsindlæggelse, jf. §§ 6-9, eller tvangstilbageholdelse, jf. § 10, må kun finde sted, såfremt patienten er sindssyg

eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, og det vil være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling, fordi:

- 1) udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet eller
- 2) den pågældende frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

#### *Tvangsindlæggelse*

**§ 6.** Søger en person, der må antages at være sindssyg, ikke selv fornøden behandling, har de nærmeste pligt til at tilkalde en læge. Hvis de nærmeste ikke tilkalder en læge, påhviler det politiet at gøre dette.

*Stk. 2.* På grundlag af sin undersøgelse og de modtagne oplysninger skønner lægen, om indlæggelse på psykiatrisk afdeling er nødvendig. Giver patienten ikke sit informerede samtykke til sådan indlæggelse, afgør lægen, om tvangsindlæggelse er påkrævet.

*Stk. 3.* Tvangsindlæggelse skal ske, når betingelserne i § 5 er opfyldt. Lægen udfærdiger en erklæring herom, jf. § 7, stk. 2.

**§ 7.** Politiet træffer bestemmelse om tvangsindlæggelsens iværksættelse og yder bistand hertil.

*Stk. 2.* Tvangsindlæggelse må kun gennemføres på grundlag af en lægeerklæring, som hviler på lægens egen undersøgelse foretaget med henblik på indlæggelsen. Erklæringen må ikke være udstedt af en læge, der er ansat på det psykiatriske sygehus eller den psykiatriske afdeling, hvor tvangsindlæggelse skal finde sted. Erklæringen må endvidere ikke være udstedt af en læge, der er inhabil. Inhabiliter foreligger i samme tilfælde som nævnt i forvaltningslovens § 3.

*Stk. 3.* Ved tvangsindlæggelse efter § 5, nr. 2, skal lægens undersøgelse være foretaget inden for det seneste døgn og ved tvangsindlæggelse efter § 5, nr. 1, inden for de seneste 7 dage forud for indlæggelsen.

**§ 8.** Den indlæggende læge skal så vidt muligt være til stede, indtil politiet forlader stedet sammen med den, der skal tvangsindlægges. Ved tvangsindlæggelse efter § 5, nr. 1, underretter politiet lægen om tidspunktet for gennemførelse af tvangsindlæggelsen.

**§ 9.** Sker tvangsindlæggelse efter § 5, nr. 2, skal patienten straks modtages. Sker tvangsindlæggelse efter § 5, nr. 1, skal patienten modtages snarest muligt inden for den frist på 7 dage, som er nævnt i § 7, stk. 3.

*Stk. 2.* Overlægen træffer afgørelse om, hvorvidt betingelserne for indlæggelse er opfyldt.

*Stk. 3.* Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser, herunder om politiets medvirken hertil.

#### *Tvangstilbageholdelse*

**§ 10.** Tvangstilbageholdelse af en person, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, skal ske, hvis overlægen finder, at betingelserne i § 5 er opfyldt.

*Stk. 2.* Overførelse af en patient, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, til lukket psykiatrisk afdeling behandles efter reglerne

om tvangstilbageholdelse, såfremt patienten ikke giver sit informerede samtykke til overførelsen.

*Stk. 3.* Fremsættes anmodning om udskrivning, skal overlægen snarest muligt og senest inden 24 timer meddele patienten, om denne kan udskrives, eller om tvangstilbageholdelse skal ske. Fremsættes anmodning om udskrivning inden for det første døgn efter, at tvangsindlæggelse har fundet sted, skal overlægens beslutning meddeles senest inden 48 timer regnet fra tvangsindlæggelsen. Er begæringen fremsat af patientrådgiveren, jf. §§ 24-29, underrettes tillige denne.

#### *Tilbageførsel*

**§ 10 a.** Har en tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt person forladt en psykiatrisk afdeling, og er den pågældende ikke frivilligt vendt tilbage, kan overlægen beslutte, at den pågældende skal føres tilbage til afdelingen med politiets bistand. Sådant tilbageførsel kan kun ske indtil 1 uge efter, at udeblielsen er konstateret. Er den pågældende udeblevet efter udgang, er det endvidere en betingelse for tilbageførsel, at der ikke er givet tilladelse til udgang med mere end tre overnatninger.

*Stk. 2.* Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om fremgangsmåden i forbindelse med tilbageførsel, herunder om politiets medvirken hertil.

#### *Ophør af frihedsberøvelse*

**§ 11.** Når betingelserne i § 5 ikke længere er til stede, skal frihedsberøvelsen straks bringes til ophør. Patienten og patientrådgiveren underrettes straks herom.

### Kapitel 4

#### *Tvangsbehandling*

**§ 12.** Tvangsbehandling må kun anvendes over for personer, der opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse, jf. § 10.

*Stk. 2.* Ved tvangsmedicinering skal der anvendes afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger.

*Stk. 3.* Tvangsbehandling med elektrostimulation må kun iværksættes, hvis patienten opfylder betingelserne i stk. 1 og befinder sig i en aktuel eller potentiel livstruende tilstand.

*Stk. 4.* Afgørelse om tvangsbehandling træffes af overlægen. Denne træffer samtidig bestemmelse om, i hvilket omfang der om fornødent kan anvendes magt til behandlingens gennemførelse.

*Stk. 5.* Forud for overlægens afgørelse efter stk. 4 om tvangsbehandling skal patienten have en passende betænkningstid, hvor patienten får lejlighed til at overveje sit eventuelle samtykke til behandlingen. Betænkningstiden skal have en passende varighed, dog højst 3 dage.

*Stk. 6.* Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tvangsbehandling efter denne bestemmelse.

**§ 13.** En person, som opfylder betingelserne for frihedsberøvelse, jf. § 5, og som ikke giver sit informerede samtykke til behandling af en legemlig lidelse, kan undergives tvangsbehandling af denne lidelse, såfremt lidelsen udsætter patientens liv eller helbred for væsentlig fare. Er patienten ikke

indlagt på en psykiatrisk afdeling, er det endvidere en betingelse for tvangsbehandling efter denne bestemmelse, at der forinden er udfærdiget erklæring om tvangsindlæggelse, jf. § 6, stk. 3, og at overlægen på vedkommende psykiatriske afdeling har truffet afgørelse om, at betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt, jf. § 9, stk. 2.

*Stk. 2.* Beslutning om tvangsbehandling som nævnt i stk. 1 træffes af vedkommende psykiatriske overlæge og overlægen på den pågældende somatiske afdeling i fællesskab. Behandling kan om fornødent ske på somatisk afdeling.

*Stk. 3.* Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tvangsbehandling efter denne bestemmelse.

#### Kapitel 4 a

##### *Opfølgning efter udskrivning*

**§ 13 a.** Overlægen har ansvaret for, at der for patienter, som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred, indgås en udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling samt de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.

*Stk. 2.* Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om registrering og indberetning af udskrivningsaftaler til sygehusmyndigheden og Sundhedsstyrelsen. Indenrigs- og sundhedsministeren kan i den forbindelse fastsætte regler om, at indberetninger skal indeholde oplysninger om patientens identitet.

**§ 13 b.** Hvis en patient, der er omfattet af § 13 a, ikke vil medvirke til indgåelse af en udskrivningsaftale, har overlægen ansvaret for, at den psykiatriske afdeling i samarbejde med de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. udarbejder en koordinationsplan for de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.

*Stk. 2.* Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om registrering og indberetning af koordinationsplaner til sygehusmyndigheden og Sundhedsstyrelsen. Indenrigs- og sundhedsministeren kan i den forbindelse fastsætte regler om, at indberetninger skal indeholde oplysninger om patientens identitet.

**§ 13 c.** Den psykiatriske afdeling kan videregive oplysninger om patienters rent private forhold til andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl., hvis videregivelsen må anses for nødvendig af hensyn til indgåelse af og tilsyn med overholdelse af en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan. I samme omfang kan myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. videregive oplysninger om patienter til den psykiatriske afdeling og andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl.

**§ 13 d.** Overlægen kan inden patientens udskrivning træffe beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning, hvis der på baggrund af den aktuelle indlæggelse findes at være en begrundet formodning om og nærliggende risiko for, at patienten efter udskrivning vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred, og

- 1) patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse er blevet tvangsindlagt mindst tre gange,
- 2) patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse i mindst ét tilfælde har undladt at følge den behandling, der er anført i en udskrivningsaftale eller koordinationsplan,
- 3) patienten i forbindelse med den aktuelle indlæggelse blev tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt og
- 4) patienten inden for det sidste halve år forud for den aktuelle indlæggelse har været ordineret opsøgende behandling ved et udgående psykiatriteam, men har undladt at følge den ordinerede medicinske behandling.

*Stk. 2.* Overlægens beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning kan alene indeholde et pålæg til patienten om at møde op til medicinering i det psykiatriske sygehusvæsen.

*Stk. 3.* Hvis patienten ikke møder op til medicinering, kan overlægen beslutte, at patienten skal afhentes af politiet og bringes til tvangsmedicinering på en psykiatrisk afdeling. Der skal ved afhentningen være en sundhedsperson til stede. Medicineringen af patienten kan i disse tilfælde alene foregå på en psykiatrisk afdeling.

*Stk. 4.* Ved medicinering i forbindelse med den tvungne opfølgning efter udskrivning skal der anvendes lægemidler, for hvilke overlægen kender patientens reaktion, herunder eventuelt i depotform.

*Stk. 5.* En beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning kan være gældende i indtil 3 måneder efter udskrivning af patienten.

*Stk. 6.* Hvis der er en begrundet formodning om og nærliggende risiko for, at patienten ved 3-måneders-periodens udløb, jf. stk. 5, vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred, kan overlægen træffe beslutning om, at den tvungne opfølgning efter udskrivning forlænges i indtil 3 måneder ad gangen, dog således at patienten maksimalt kan være undergivet tvungen opfølgning efter udskrivning i 12 måneder.

**§ 13 e.** Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter regler om tvungen opfølgning efter udskrivning, herunder efter forhandling med justitsministeren om politiets afhentning af patienten, hvis denne ikke frivilligt møder op til medicinering, og om sundhedspersonens medvirken hertil.

#### Kapitel 5

##### *Fiksering m.v.*

##### *Tvangsfiksering*

**§ 14.** Som midler til tvangsfiksering må alene anvendes bælte, hånd- og fodremme samt handsker.

*Stk. 2.* Tvangsfiksering må kun anvendes, i det omfang det er nødvendigt for at afværge, at en patient:

- 1) udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred,
- 2) forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller
- 3) øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

**§ 15.** Beslutning om tvangsfiksering træffes af en læge, efter at denne har tilset patienten.

*Stk. 2.* Beslutning om, at der foruden bælte skal anvendes hånd- eller fodremme, skal dog træffes af overlægen.

*Stk. 3.* Ville det i et tilfælde som nævnt i § 14, stk. 2, nr. 1, af hensyn til patientens egen eller andres sikkerhed være uforvarligt at afvente lægens tilsyn, kan sygeplejepersonalet på egen hånd beslutte at fiksere den pågældende med bælte. Lægen skal da straks tilkaldes og træffe afgørelse vedrørende anvendelsen af tvangsfiksering med bælte.

**§ 16.** En patient, der er tvangsfikseret med bælte, skal have fast vagt.

#### *Anvendelse af fysisk magt*

**§ 17.** 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, kan der anvendes den magt, der er nødvendig for at sikre deres fortsatte tilstedeværelse på afdelingen.

*Stk. 2.* Er det af afgørende betydning for bedring af en meget urolig patients tilstand, kan lægen bestemme, at patienten om fornødent med magt skal have et beroligende middel.

#### *Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse*

**§ 17 a.** Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse kan anvendes over for en patient, der lider af demens eller demenslignende tilstande, for at hindre, at vedkommende ved at forlade en psykiatrisk afdeling udsætter sig selv eller andre for en betydelig risiko for at lide personskade.

*Stk. 2.* Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse må kun anvendes, efter at en læge har tilset patienten og truffet nærmere bestemmelse om anvendelse af et bestemt middel.

*Stk. 3.* Afgørelse om anvendelse af særlige dørlåse skal snarest muligt godkendes af overlægen, og alle patienter på afdelingen skal straks efter, at afgørelse om anvendelse af særlige dørlåse er truffet, underrettes herom.

#### *Beskyttelsesfiksering*

**§ 18.** Ved beskyttelsesfiksering forstås anvendelse af ethvert middel, der benyttes for at hindre, at en patient utilsigtet udsætter sig selv for væsentlig fare.

*Stk. 2.* Beskyttelsesfiksering må kun benyttes, efter at en læge har tilset patienten og truffet nærmere bestemmelse om anvendelse af et bestemt beskyttelsesmiddel.

#### *Særlige tvangsforanstaltninger på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland*

**§ 18 a.** Aflåsning af patientstue kan anvendes over for patienter, der er anbragt i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, jf. kapitel 11.

*Stk. 2.* Aflåsning af patientstue kan anvendes behandlingsmæssigt med henblik på

- 1) at etablere nødvendige faste rammer i behandlingen af patienten eller
- 2) at skærme patienten mod for mange stimuli.

*Stk. 3.* Aflåsning af patientstue kan tillige anvendes, i det omfang det er nødvendigt at afværge, at en patient

- 1) udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred,
- 2) forfølger eller på anden, lignende måde groft forulemper medpatienter eller
- 3) øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

*Stk. 4.* Beslutning om aflåsning af patientstue træffes af en læge.

**§ 18 b.** Aflåsning af patientstuer kan i følgende tilfælde foretages af sikkerhedsmæssige grunde over for patienter, der er anbragt i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, jf. kapitel 11:

- 1) Om natten,
- 2) under den ugentlige konference og
- 3) under den daglige behandlingskonference.

*Stk. 2.* Beslutning om aflåsning af patientstuer træffes af en læge.

**§ 18 c.** Ved oppegående tvangsfiksering forstås tvangsfiksering, hvor patienten ikke er fastspændt til en seng. Oppegående tvangsfiksering, jf. stk. 2, kan som alternativ til langvarig isolation eller langvarig tvangsfiksering til en seng anvendes over for patienter, der er anbragt i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, såfremt mindst ét af kriterierne i § 14, stk. 2, er opfyldt og

- 1) langvarig isolation på patientstue vurderes at have negativ effekt på patientens samlede psykiske, legemlige og sociale tilstand eller
- 2) langvarig tvangsfiksering til en seng vurderes at have negativ effekt på patientens samlede psykiske, legemlige og sociale tilstand.

*Stk. 2.* Oppegående tvangsfiksering som defineret i stk. 1 må alene ske med anvendelse af mavebælte, fikseringsremme, håndremme og fodremme.

*Stk. 3.* En patient, der er oppegående tvangsfikseret, skal have mindst én fast vagt.

*Stk. 4.* Oppegående tvangsfiksering af en patient kan alene iværksættes efter tilladelse fra Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen træffer på baggrund af ansøgning efter stk. 5 afgørelse i sagen efter indstilling fra et særlig sagkyndigt råd nedsat af Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsens afgørelse kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Rådet, som nedsættes af Sundhedsstyrelsen, består af 1 speciallæge i psykiatri udpeget af Sundhedsstyrelsen, 4 speciallæger i psykiatri udpeget efter indstilling fra Dansk Psykiatrisk Selskab og 1 medlem udpeget efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer. Sundhedsstyrelsen varetager formandskabet og fastsætter efter forhandling med Indenrigs- og Sundhedsministeriet en forretningsorden for det sagkyndige råd.

*Stk. 5.* Vurderer den ledende overlæge for Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, at oppegående tvangsfiksering er nødvendig, ansøger denne Sundhedsstyrelsen om tilladelse hertil. I den ledende overlæges fravær kan vurderingen efter 1. pkt. foretages af dennes stedfortræder, der ligeledes kan indgive ansøgning. Ansøgningen til Sundhedsstyrelsen skal ud over en erklæring fra den ledende overlæge eller dennes stedfortræder indeholde en erklæring fra en uvildig speciallæge i psykiatri, som på grundlag af sin undersøgelse af

patienten og de modtagne oplysninger vurderer, at anvendelse af oppegående tvangsfiksering er nødvendig.

*Stk. 6.* Det særlig sagkyndige råd, jf. stk. 4, kan indstille, at der gives tilladelse til at anvende oppegående tvangsfiksering af patienten i op til 6 måneder ad gangen. En af rådets speciallæger i psykiatri skal have tilset patienten, før ansøgningen kan behandles i rådet. Rådet afgiver sin vurdering hurtigst muligt, dog senest 14 hverdage efter at Sundhedsstyrelsen har modtaget ansøgningen fra Sikringsafdelingen.

*Stk. 7.* Beslutning om ophævelse af den oppegående tvangsfiksering træffes af den behandlingsansvarlige overlæge. I den behandlingsansvarlige overlæges fravær kan beslutningen træffes af dennes stedfortræder.

#### *Personlig skærmning og aflåsning af døre i afdelingen*

**§ 18 d.** Ved personlig skærmning forstås i denne lov foranstaltninger, hvor et eller flere personalemedlemmer konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af patienten.

*Stk. 2.* Personlig skærmning, som patienten ikke samtykker til, må kun benyttes, i det omfang det er nødvendigt for at afværge, at en patient

- 1) begår selvmord eller på anden vis udsætter sit eller andres helbred for betydelig skade eller
- 2) forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller andre.

*Stk. 3.* En beslutning om personlig skærmning træffes af en læge, efter at denne har tilset patienten.

**§ 18 e.** Patienten skal i forbindelse med indlæggelse på afdelingen orienteres om afdelingens indretning, herunder om forekomsten af mindre enheder på afdelingen, hvortil døren kan aflåses, hvis sådanne mindre enheder findes på afdelingen.

**§ 18 f.** Lægen kan beslutte, at der skal foretages aflåsning af døre i afdelingen, dog ikke af døre til patientstuer, over for

- 1) patienter, der er frihedsberøvede efter kapitel 3, og
- 2) patienter, for hvem der er risiko for, at de utilsigtet udsætter sig selv for væsentlig fare, jf. § 18.

*Stk. 2.* Lægen kan endvidere beslutte, at der skal foretages aflåsning af døre, dog ikke af døre til patientstuer over for en patient, der ikke er omfattet af stk. 1, hvis patienten selv anmoder herom. På patientens anmodning skal aflåsningen straks ophæves.

*Stk. 3.* Alle patienter på afdelingen skal straks efter, at en beslutning om aflåsning efter stk. 1 og 2 er truffet, underrettes herom.

#### *Personlig hygiejne under anvendelse af tvang*

**§ 18 g.** Overlægen kan beslutte, at en patient, der på grund af sin sindslidelse ikke selv er i stand til at varetage nødvendig personlig hygiejne, skal have foretaget personlig hygiejne under anvendelse af tvang, hvis dette er nødvendigt af hensyn til patienten selv eller af hensyn til medpatienter eller personale.

#### *Bemyndigelsesbestemmelse*

**§ 19.** Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse,

personlig skærmning, aflåsning af døre i afdelingen, personlig hygiejne under anvendelse af tvang samt oppegående tvangsfiksering og aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

#### Kapitel 5 a

#### *Undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande m.v.*

**§ 19 a.** Ved begrundet mistanke om, at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande er blevet eller vil blive forsøgt indført til patienten, kan overlægen beslutte,

- 1) at patientens post skal åbnes og kontrolleres,
- 2) at patientens stue og ejendele skal undersøges, eller
- 3) at der skal foretages kropsvisitation af patienten. Undersøgelse af kroppens hulrum er ikke tilladt.

*Stk. 2.* Undersøgelse af patientens post og patientens stue samt ejendele skal så vidt muligt foretages i patientens nærvær.

*Stk. 3.* Overlægen kan beslutte, at medikamenter, rusmidler og farlige genstande, som bliver fundet ved indgreb efter stk. 1, skal beslaglægges. Overlægen kan overlade til politiet at afgøre, om medikamenter, rusmidler og farlige genstande besiddes i strid med den almindelige lovgivning, herunder lovgivningen om euforiserende stoffer og lovgivningen om våben m.v. Politiet kan beslutte, om disse medikamenter, rusmidler og genstande skal destrueres.

*Stk. 4.* Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande m.v.

#### Kapitel 6

#### *Tvangsprotokol og obligatorisk efterprøvelse*

**§ 20.** Oplysning om enhver anvendelse af tvang, jf. §§ 5-10 a, 12, 13, 13 d, 14-17 a, 18 a, 18 c, § 18 d, stk. 2, for så vidt angår personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, og § 18 f, skal tilføres afdelingens tvangsprotokol med angivelse af indgrebets nærmere indhold og begrundelse. Det samme gælder enhver ordination efter § 18.

*Stk. 2.* Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tvangsprotokoller samt om registrering og indberetning af tvang til sygehusmyndigheden og Sundhedsstyrelsen. Indenrigs- og sundhedsministeren kan i den forbindelse fastsætte regler om, at indberetninger skal indeholde oplysninger om patientens identitet.

*Stk. 3.* Indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at gennemføre forsøg, hvor der på en eller flere psykiatriske afdelinger for en tidsbegrænset periode tillige skal tilføres tvangsprotokollen oplysning om andre former for indgreb eller restriktioner end de i stk.1 nævnte.

**§ 21.** Overlægen har til stadighed ansvaret for, at frihedsberøvelse, tvangsbehandling, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, fysisk magt, beskyttelsesfiksering, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, aflåsning af døre i afdelingen, personlig hygiejne under anvendelse af tvang, undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse og

tilintetgørelse af genstande m.v., samt oppegående tvangsfiksering og aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt.

*Stk. 2.* Som led i efterprøvelse af frihedsberøvelse skal overlægen henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage, efter at frihedsberøvelsen blev iværksat, og herefter mindst hver 4. uge, så længe frihedsberøvelsen opretholdes, påse, om betingelserne for at frihedsberøve patienten fortsat er opfyldt. Resultatet af denne efterprøvelse skal tilføres tvangsprotokollen. Patientrådgiveren og efter begæring tillige patienten underrettes om beslutning om opretholdt frihedsberøvelse.

*Stk. 3.* Der skal foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af beskyttelsesfiksering, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst 3, 10, 20 og 30 dage efter, at beslutning om anvendelse af disse foranstaltninger blev truffet, og herefter mindst hver 4. uge, så længe ordinationen opretholdes.

*Stk. 4.* Så længe en tvangsfiksering opretholdes, skal der foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfikseringen, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst 4 gange i døgnet, som skal være jævnt fordelt, efter at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet.

*Stk. 5.* Hvis en tvangsfiksering udstrækkes i længere tid end 48 timer, skal en læge, der ikke er ansat på det pågældende psykiatriske afsnit, hvor indgrebet finder sted, som ikke har ansvaret for patientens behandling, og som ikke står i et underordningsforhold til den behandlende læge, foretage en vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering. Denne vurdering skal foretages af en læge, der er speciallæge i psykiatri eller i børne- og ungdomspsykiatri. Ved uenighed mellem de to lægers vurdering af situationen er den behandlende læges vurdering afgørende. Uenighed mellem de to lægers vurdering af situationen skal dog mundtligt og skriftligt oplyses over for patienten. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om den lægelige vurdering efter denne bestemmelse.

*Stk. 6.* Vurderingen, der skal foretages i henhold til stk. 5, skal efterfølgende gentages en gang om ugen, så længe foranstaltningen pågår.

*Stk. 7.* Så længe en oppegående tvangsfiksering, jf. § 18 c, opretholdes, skal den behandlingsansvarlige overlæge en gang i døgnet foretage fornyet vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering. Træffer den behandlingsansvarlige overlæge beslutning om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering, skal denne endvidere fastlægge en observationsplan for de følgende 24 timer. I den behandlingsansvarlige overlæges fravær træffer den stedfortrædende overlæge beslutning og fastlægger observationsplan.

*Stk. 8.* Hvis en oppegående tvangsfiksering, jf. § 18 c, udstrækkes i længere tid end 1 uge, skal en speciallæge i psykiatri, som ikke har haft ansvaret for patientens behandling, og som ikke er ansat på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, foretage fornyet vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af oppegående tvangs-

fiksering. Denne vurdering gentages herefter en gang om ugen, så længe foranstaltningen pågår.

## Kapitel 7

### *Særlige regler om psykokirurgiske indgreb og om forsøgsbehandling*

**§ 22.** Ethvert psykokirurgisk indgreb kræver skriftligt samtykke fra patienten.

*Stk. 2.* Psykokirurgisk indgreb må endvidere kun foretages efter forudgående godkendelse fra et lægeråd, der nedsættes af Sundhedsstyrelsen.

*Stk. 3.* (Ophævet).

**§ 23.** Patienter, der er frihedsberøvet efter denne lov, må ikke undergives forsøgsbehandling.

*Stk. 2.* Forsøgsbehandling må heller ikke gennemføres med tvang over for frivilligt indlagte patienter.

## Kapitel 8

### *Patientrådgivere m.v.*

**§ 24.** Der beskikkes en patientrådgiver for enhver, der tvangsindlægges, tvangstilbageholdes eller undergives tvangsbehandling, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen efter § 18 f, stk. 1, nr. 2, samt oppegående tvangsfiksering og aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, jf. dog § 40, stk. 4.

*Stk. 2.* Patientrådgiveren skal vejlede og rådgive patienten med hensyn til alle forhold i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling. Patientrådgiveren skal endvidere bistå patienten med iværksættelse og gennemførelse af eventuelle klager. Patientrådgiveren skal så vidt muligt være til stede ved klagens behandling i det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen.

**§ 25.** Statsforvaltningen antager efter ansøgning et antal patientrådgivere. En fortegnelse over disse fordeles mellem de enkelte psykiatriske afdelinger i regionen.

*Stk. 2.* Beskikkelse sker i det enkelte tilfælde ved, at den vagthavende sygeplejerske hurtigst muligt underretter patientrådgiveren om tvangsindgrebet og beskikkelsen. Patientrådgiverne beskikkes efter tur i den rækkefølge, hvori de er optaget på fortegnelsen.

*Stk. 3.* Patienten skal have lejlighed til at udtale sig om den påtænkte beskikkelse. Fremsætter patienten anmodning om at få beskikket en anden patientrådgiver, som er optaget på fortegnelsen, skal anmodningen så vidt muligt imødekommes. Afgørelsen kan påklages til statsforvaltningen, der træffer den endelige administrative afgørelse.

*Stk. 4.* Fremsætter patienten anmodning om beskikkelse af en person, som ikke er optaget på fortegnelsen, sker der foreløbig beskikkelse af den person, der står for tur efter stk. 2. Statsforvaltningen træffer bestemmelse om, hvorvidt den af patienten foreslåede person kan beskikkes. Patientens anmodning skal imødekommes, medmindre dette er utilrådeligt.

§ 26. Patientrådgiveren skal snarest muligt efter beskikkelsen besøge patienten og til stadighed holde sig i forbindelse med denne. Første besøg skal aflægges inden 24 timer efter beskikkelsen. Besøg skal herefter finde sted mindst én gang om ugen og i øvrigt efter behov. For patienter, der er undergivet tvungen opfølgning efter udskrivning, jf. § 13 d, finder besøg efter udskrivning sted på behandlingsstedet. Besøg sker på patientens anmodning og kan, såfremt patienten ønsker det, erstattes med telefonsamtale. Lægen på behandlingsstedet har ansvaret for at sikre, at der på patientens anmodning træffes aftale med patientrådgiveren om besøg eller telefonsamtale.

Stk. 2. Patientrådgiveren har ret til fri og uhindret personlig, skriftlig og telefonisk forbindelse med patienten.

§ 27. Personalet på afdelingen skal give patientrådgiveren enhver oplysning, som er nødvendig for, at denne kan varetage sit hverv på forsvarlig måde. En oplysning, som af lægelige grunde ikke gives til patienten, må heller ikke gives til patientrådgiveren.

§ 28. Beskikkelsen som patientrådgiver bortfalder samtidig med, at tvangsindgrebet bringes til ophør. Patientrådgiveren bistår dog patienten i forbindelse med klager, som allerede er iværksat, eller som samtidig iværksættes.

§ 29. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om antagelse og beskikkelse af patientrådgivere, deres opgaver og nærmere beføjelser samt honorar.

§ 30. (Ophævet).

## Kapitel 9

### *Underretning og klagevejledning m.v.*

§ 31. Inden frihedsberøvelse iværksættes og anden tvang anvendes, skal patienten underrettes mundtligt og skriftligt om den påtænkte tvang, dens nærmere indhold, baggrund og formål. Underretning om anvendelse af tvang i henhold til § 18 b kan dog foretages som generel information til patienten.

Stk. 2. Ved tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og aflåsning af patientstue, jf. §§ 14-17 og § 18 a, kan underretningen dog i særlig hastende tilfælde undlades. Begrundelsen skal i så fald gives efterfølgende.

§ 32. Ved enhver anvendelse af tvang skal patienten vejledes om adgangen til at påklage indgrebet.

Stk. 2. Klage over beslutning om anvendelse af tvang har ikke opsættende virkning.

Stk. 3. Klage over beslutning om tvangsbehandling, jf. kapitel 4, har dog opsættende virkning, medmindre omgående gennemførelse af behandlingen er nødvendig for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare eller for at afværge, at patienten udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred. Klage over beslutning om tvungen opfølgning efter § 13 d, stk. 1, har ligeledes opsættende virkning.

§ 33. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere bestemmelser om underretning og klagevejledning.

## Kapitel 10

### *Klageadgang og domstolsprøvelse*

§ 34. Ved hver statsforvaltning oprettes et psykiatrisk patientklagenævn bestående af direktøren for statsforvaltningen som formand, jf. dog stk. 2, samt 2 medlemmer. Indenrigs- og sundhedsministeren beskikker et antal medlemmer efter indstilling fra henholdsvis Lægeforeningen og Danske Handicaporganisationer. Indenrigs- og Sundhedsministeren beskikker endvidere stedfortrædere for medlemmerne. Beskikkelserne gælder for en periode på 4 år. Genbeskikkelse kan finde sted.

Stk. 2. Direktøren for statsforvaltningen kan bemyndige ansatte ved statsforvaltningen til at fungere som formand for nævnet.

Stk. 3. Statsforvaltningen varetager det psykiatriske patientklagenævns sekretariatsopgaver og afholder udgifterne ved nævnets virksomhed, herunder vederlag til nævnets medlemmer.

§ 35. Sygehusmyndigheden skal efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvungen opfølgning efter udskrivning i henhold til § 13 d, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen samt oppegående tvangsfiksering og aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, for det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen.

§ 36. Når en sag som nævnt i § 35 indbringes for det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen, skal sygehusmyndigheden fremsende sagens akter, herunder en udskrift af tvangsprotokollen samt en erklæring fra overlægen. Nævnet drager i øvrigt selv omsorg for sagens oplysning og træffer bestemmelse om tilvejebringelse af eventuelle yderligere erklæringer m.v., ligesom nævnet kan aflægge besøg på vedkommende psykiatriske afdeling.

Stk. 2. Patienten og patientrådgiveren har ret til mundtligt at forelægge sagen for nævnet. I særlige tilfælde, hvor hensynet til patientens helbred eller til sagens behandling i nævnet afgørende taler herfor, kan nævnet bestemme, at patienten helt eller delvis skal være udelukket fra at deltage i forhandlingerne.

Stk. 3. Det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen skal træffe afgørelse i klagesager om tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning, og om tvungen opfølgning efter udskrivning, jf. § 32, stk. 3, inden 7 hverdage efter klagens modtagelse. I sager om oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland skal det psykiatriske patientklagenævn træffe afgørelse senest 14 dage efter klagens modtagelse. I andre sager skal det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen træffe afgørelse snarest muligt. Er afgørelse ikke truffet inden 14 dage efter klagens modtagelse, skal nævnet underrette patienten og patientrådgiveren om grunden hertil samt om, hvornår afgørelse kan forventes at foreligge.

*Stk. 4.* Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter en forretningsorden for det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen.

**§ 37.** Det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen skal efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe sine afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvungen opfølgning efter udskrivning i henhold til § 13 d, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland og aflåsning af døre i afdelingen for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

*Stk. 2.* Godkender patientklagenævnet, at patienten frihedsberøves, kan spørgsmålet om udskrivning først på ny begæres prøvet i det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen, når der er forløbet 2 måneder efter nævnets afgørelse. Har spørgsmålet om frihedsberøvelsens lovlighed været indbragt for retten, jf. stk. 1, regnes den nævnte frist fra rettens afgørelse.

*Stk. 3.* Godkender det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen, at der etableres tvungen opfølgning efter udskrivning, jf. § 13 d, stk. 1, kan spørgsmålet om den tvungne opfølgning efter udskrivning først på ny begæres prøvet i nævnet, hvis den tvungne opfølgning efter udskrivning forlænges, jf. § 13 d, stk. 6. Tvungen opfølgning efter udskrivning kan herefter begæres prøvet ved enhver forlængelse af tvungen opfølgning efter udskrivning, jf. § 13 d, stk. 6.

**§ 38.** Afgørelser fra det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen om tvangsbehandling, anvendelse af fysisk magt, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, kan påklages til Det Psykiatriske Ankenævn.

*Stk. 2.* Klage til Det Psykiatriske Ankenævn skal indgives, senest 3 måneder efter at klageren har fået meddelelse om det psykiatriske patientklagenævns afgørelse. Det Psykiatriske Ankenævn kan se bort fra en overskridelse af klagefristen, når særlige grunde taler herfor.

*Stk. 3.* Det Psykiatriske Ankenævns afgørelser kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

**§ 38 a.** Det Psykiatriske Ankenævn nedsættes af indenrigs- og sundhedsministeren. Nævnet er i sin virksomhed uafhængigt af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse. Nævnet består af 1 formand, der skal være dommer og kan være dommer fra de overordnede retter, 2 medlemmer, der skal være psykiatere, beskikket efter indstilling fra Lægeforeningen og 2 medlemmer beskikket efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer. Formanden udpeges, og medlemmerne beskikkes af indenrigs- og sundhedsministeren for en periode af 4 år, og de kan samtidig være formand, næstformand eller medlemmer af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Udtræder formanden eller et medlem i perioden, udpeges eller beskikkes en ny formand eller et nyt medlem for den resterende del af perioden. Ministeren udpeger eller beskikker efter reglerne i 1. pkt. stedfortrædere for formanden

og medlemmerne. Genudpegnings og genbeskikkelse kan finde sted.

*Stk. 2.* Det psykiatriske patientklagenævn skal afgive de oplysninger til Det Psykiatriske Ankenævn, som er nødvendige for ankenævnets behandling af sager efter dette kapitel. Det Psykiatriske Ankenævn kan forelægge en sag for Sundhedsstyrelsen og Retslægerådet, før nævnet træffer afgørelse i sagen.

*Stk. 3.* Det Psykiatriske Ankenævn sekretariatsbetjenes af Patientombuddet, jf. § 11 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

*Stk. 4.* Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med Det Psykiatriske Ankenævn dets forretningsorden, herunder regler om formandens adgang til at træffe afgørelse i sager, der ikke skønnes at give anledning til tvivl.

*Stk. 5.* Udgifterne ved Det Psykiatriske Ankenævns virksomhed, herunder udgifter til vederlag til nævnets formand og medlemmer, afholdes af staten efter reglerne i § 18 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet eller regler fastsat i medfør heraf.

**§ 39.** Det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen offentliggør hvert år en beretning om sin virksomhed.

*Stk. 2.* Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om indberetning af afgørelser fra de psykiatriske patientklagenævne ved statsforvaltningerne og Det Psykiatriske Ankenævn og om offentliggørelse af afgørelser af generel betydning.

## Kapitel 11

### *Særlige regler om anbringelse af ekstraordinært farlige personer*

**§ 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.

*Stk. 2.* Justitsministeren skal inden 5 søgnedage efter, at der er truffet afgørelse efter stk. 1, indbringe sagen for retten til prøvelse efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

*Stk. 3.* Bestemmelserne i denne lov finder tilsvarende anvendelse på personer, der anbringes i sikringsafdelingen efter stk. 1. Det gælder dog ikke §§ 5-11, § 21, stk. 2, og bestemmelserne i kapitel 10 om klageadgang og domstolsprøvelse med hensyn til afgørelser om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tilbageførsel.

*Stk. 4.* Endvidere beskikkes patientrådgiver alene i tilfælde, hvor den pågældende ikke i forvejen har en sådan eller en bistandsværge efter straffelovens § 71.

**§ 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.

*Stk. 2.* Er en begæring fra patienten, patientrådgiveren eller bistandsværgen 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.

**§ 41 a.** 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.

#### Kapitel 12

##### *Patienter indlagt i henhold til strafferetlig afgørelse*

**§ 42.** Justitsministeren fastsætter regler om, i hvilket omfang reglerne i denne lov finder tilsvarende anvendelse på personer, der opholder sig på psykiatrisk afdeling i henhold til en retsafgørelse, som er truffet i strafferetsplejens former.

#### Kapitel 13

##### *Ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser m.v.*

**§ 43.** Loven træder i kraft den 1. oktober 1989 og gælder for alle afgørelser og beslutninger, der træffes efter lovens ikrafttrædelse.

*Stk. 2.* Samtidig ophæves lov nr. 118 af 13. april 1938 om sindssyge personers hospitalsophold.

§§ 44-45. (Udeladt)

§ 46. (Ophævet).

**§ 47.** Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for disse landsdele med de afvigelser, som de særlige færøske eller grønlandske forhold tilsiger.

Lov nr. 533 af 26. maj 2010 (tvungen opfølgning efter udskrivning) indeholder følgende ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser:<sup>1)</sup>

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den 2. december 2010*

BERTEL HAARDER

/ Susanne Beck Petersen

### § 3

*Stk. 1.* Loven træder i kraft den 1. oktober 2010.

*Stk. 2.* Tvungen opfølgning efter udskrivning efter § 13 i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien som affattet ved denne lovs § 1, nr. 1, kan iværksættes over for patienter, i forhold til hvilke der den 1. oktober 2010 eller senere træffes beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning. Dette gælder, uanset om betingelserne i § 13 d, stk. 1, nr. 1-4, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien som affattet ved denne lovs § 1, nr. 1, er opfyldt før den 1. oktober 2010.

Lov nr. 708 af 25. juni 2010 (Betænkningstid forud for tvangsbehandling, oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen, udvidet eksternt tilsyn med tvangsfikseringer m.v.) indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:<sup>2)</sup>

### § 3

Loven træder i kraft den 1. oktober 2010.

Lov nr. 706 af 25. juni 2010 (Et nyt patientklagesystem, mulighed for at klage over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed, forenkling af regler om tilsynsforanstaltninger m.v.) indeholder følgende ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser:<sup>3)</sup>

### § 8

*Stk. 1.* Loven træder i kraft den 1. januar 2011, jf. dog stk. 2 og 3.

*Stk. 2-6.* (Udeladt)

*Stk. 7.* Klager over de psykiatriske patientklagenævns afgørelser, der er indgivet til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn før lovens ikrafttræden, færdigbehandles af Det Psykiatriske Ankenævn.

- 
- 1) Lovændringen vedrører § 13 d, § 13 e, § 20, § 21, § 24, § 26, § 32, § 35, § 36 og § 37.
  - 2) Lovændringen vedrører § 4 a, § 6, § 10, § 12, § 13, overskrift før § 18 a, §§ 18 a-18 g, § 19, § 20, § 21, § 24, § 35, § 36, § 37, § 38, § 40 og § 41 a.
  - 3) Lovændringen vedrører § 34, § 38 og § 38 a.