



Lovtidende A

2022

Udgivet den 4. februar 2022

1. februar 2022.

Nr. 185.

Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

Herved bekendtgøres lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., jf. lovebekendtgørelse nr. 936 af 2. september 2019, med de ændringer, der følger af § 6 i lov nr. 1185 af 8. juni 2021, § 1 i lov nr. 2617 af 28. december 2021 og i lov nr. 2618 af 28. december 2021.

Kapitel 1

Lovens område m.v.

§ 1. Indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling sker på baggrund af informeret samtykke efter reglerne i kapitel 5 i sundhedsloven, medmindre andet følger af denne lov.

Stk. 2. 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. 3. Ved tvang forstås i denne lov anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke, jf. kapitel 5 i sundhedsloven.

Stk. 4. Tvang foreligger ikke i de tilfælde, hvor

- 1) en patient er under 15 år og
- 2) der foreligger informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver.

Stk. 5. For patienter, der er omfattet af stk. 4, 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.

Stk. 6. Forældremyndighedens indehaver, værger eller de nærmeste pårørende skal efterfølgende orienteres herom.

Kapitel 2

Almindelige bestemmelser

§ 2. Formålet med loven er at sikre,

- 1) at iværksættelse og gennemførelse af tvang efter denne lov sker i overensstemmelse med grundlæggende retsikkerhedsprincipper,
- 2) at indlæggelse, ophold og behandling i de tilfælde, hvor det sker uden patientens samtykke, i videst muligt omfang sker som led i at understøtte patientens muligheder for bedring, og

- 3) at tvangsanvendelse efter reglerne i denne lov i videst muligt omfang tager udgangspunkt i patientens behov og udføres med respekt for patienten og dennes værdighed.

Stk. 2. Tvang må aldrig erstatte omsorg, behandling og pleje.

Stk. 3. Patienten skal under hensyntagen til formålet med indlæggelsen og den enkeltes tilstand have mulighed for i videst muligt omfang selv at træffe beslutninger.

Stk. 4. Der skal tages størst muligt hensyn til den enkelte patients livssyn og kulturelle baggrund.

Stk. 5. 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. For at tilgodese et trygt miljø på alle psykiatriske afdelinger skal sygehusmyndigheden sikre, at der findes en skriftlig husorden på de enkelte afdelinger, som er tilgængelig for patienterne. Husordenen skal indeholde en beskrivelse af, hvilke afskæringer og begrænsninger fastsat i medfør af § 2 b, og foranstaltninger fastsat i medfør af § 2 c, der kan forekomme på afdelingen, samt generelle regler vedrørende orden, adfærd, og lignende.

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.

§ 2 b. Sundhedsministeren fastsætter regler om sygehusmyndighedens mulighed for at iværksætte følgende afskæringer og begrænsninger:

- 1) Afskæring fra eller begrænsning af adgang til mobiltelefon, computer eller lignende kommunikationsudstyr af hensyn til patienten, medpatienter, personale, pårørende, offentlige myndigheder, m.v. ved opførsel som

åbenbart vil være imod patientens egne interesser eller ved åbenlys chikanende opførsel.

- 2) Afskæring fra eller begrænsning af handel, bytte og spil, herunder mellem patienter, af hensyn til patienten, medpatienter eller personale, hvis handel, bytte eller spil åbenbart må formodes at være imod patientens interesser, hvor patienten i forbindelse med handel, bytte eller spil bliver udsat for pres af medpatienter, eller handel, bytte eller spil medfører konflikter på afdelingen.
- 3) Afskæring fra eller begrænsning af seksuelt samkvem mellem patienter på afdelingen af hensyn til patienten, medpatienter eller personale, hvis det betragtes skadeligt for en patient at indgå i en seksuel relation med en medpatient, eller hvis medpatienter eller personalets blufærdighed krænkes.
- 4) Afskæring fra eller begrænsning af patientens adgang til nærmere angivne bøger, tidsskrifter og lignende af behandlingsmæssige hensyn, dog således at afskæringen eller begrænsningen skal være begrundet i, at patientens adgang efter en lægelig vurdering væsentligt vil forringe dennes tilstand eller videre behandlingsudsigter.
- 5) Afskæring fra eller begrænsning af patientens adgang til at anvende nærmere angivne sociale medier og lignende samt nærmere angivne hjemmesider af behandlingsmæssige hensyn, dog således at afskæringen eller begrænsningen skal være begrundet i, at patientens adgang efter en lægelig vurdering væsentligt vil forringe dennes tilstand eller videre behandlingsudsigter.
- 6) Afskæringer eller begrænsninger begrundet i hygiejnemæssige forhold af hensyn til patienten, medpatienter og personale.
- 7) Afskæringer eller begrænsninger begrundet i ordens- og sikkerhedsmæssige forhold af hensyn til patienten, medpatienter og personale.
- 8) Afskæringer eller begrænsninger begrundet i behandlingsmæssige forhold af hensyn til patienten.

Stk. 2. Afskæringer og begrænsninger fastsat i medfør af stk. 1, må ikke benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken, og skal stå i rimeligt forhold til det, der søges opnået herved. Afskæringer og begrænsninger fastsat i medfør af stk. 1, må endvidere ikke benyttes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.

§ 2 c. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om sygehusmyndighedens mulighed for at træffe foranstaltninger med henblik på at undgå gentagelse af adfærd i strid med iværksatte afskæringer eller begrænsninger, der er fastsat i medfør af § 2 b, stk. 1. Foranstaltningerne skal stå i rimeligt forhold til den adfærd, hvorom der er iværksat afskæringer eller begrænsninger, og må ikke benyttes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.

§ 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 inddrages og høres 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.

Stk. 4. I forbindelse med indlæggelsessamtalen skal patienten høres om eventuelle tilkendegivelser af præferencer i forhold til behandlingen, herunder hvis anvendelse af tvang kommer på tale. Er det på grund af patientens tilstand efter en lægefaglig vurdering ikke muligt at indhente en sådan forhåndstilkendegivelse af præferencer ved indlæggelsen, skal det ske snarest muligt herefter.

Stk. 5. Patientens eventuelle forhåndstilkendegivelser vedrørende dennes behandling under indlæggelsen, herunder behandling uden samtykke, skal fremgå af patientjournalen og i videst muligt omfang inddrages i behandlingsplanen.

Stk. 6. I forbindelse med indlæggelsessamtalen tages der sammen med patienten stilling til inddragelse af pårørende eller andre i patientens sociale netværk i behandlingsforløbet. Er det på grund af patientens tilstand efter en lægefaglig vurdering ikke muligt at indhente forhåndstilkendegivelser af præferencer ved indlæggelsen, skal det ske snarest muligt herefter.

§ 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 unødigt krænkelser eller ulemper.

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.

Stk. 6. Mindreårige under 15 år, hvis forældre har givet samtykke til behandlingen, skal tilbydes en opfølgende samtale efter ophør af indgrebet. Det samme gælder den mindreåriges forældre. Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler herom.

§ 4 a. Bestemmelserne i § 9, stk. 2, § 10, stk. 1, § 10 a, stk. 1, 1. pkt., § 11, § 12, stk. 4, § 13, stk. 2, 1. pkt., §§ 15 og 18 g, § 19 a, stk. 1, 2, 6 og 7, §§ 19 c og d, 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. Inhabilitet 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. Sundheds- og ældreministeren 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. Sådan tilbageførsel kan kun ske indtil 1 uge efter, at udeblivelsen 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. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om fremgangsmåden i forbindelse med tilbageførsel, herunder om politiets medvirken hertil.

Ophør af frihedsberøvelse

§ 11. Når overlægen finder, at 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. Sundheds- og ældreministeren 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 tvangsendlæggelse, jf. § 6, stk. 3, og at overlægen på vedkommende psykiatriske afdeling har truffet afgørelse om, at betingelserne for tvangsendlæggelse 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. Sundheds- og ældreministeren 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 overlægen er bekendt med modtager støtte i henhold til afsnit V i lov om social service som følge af nedsat psykisk funktionsevne, inden udskrivning indgås en udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling og de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.

Stk. 2. Hvis det må antages, at en patient, der ikke er omfattet af stk. 1, ikke selv vil søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred, har overlægen ansvaret for, at der inden udskrivning indgås en udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling og de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud.

Stk. 3. Sundheds- og ældreministeren fastsætter regler om registrering og indberetning af udskrivningsaftaler til sygehusmyndigheden og Sundhedsdatastyrelsen. Sundheds- og ældreministeren 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. Sundheds- og ældreministeren fastsætter regler om registrering og indberetning af koordinationsplaner til sygehusmyndigheden og Sundhedsdatastyrelsen. Sundheds- og ældreministeren 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. (Ophævet)

§ 13 e. (Ophævet)

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 kortvarigt og 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 og helbred,
- 2) forfølger eller på anden måde groft forulemper medpatienter eller
- 3) øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Stk. 3. En patient kan tvangsfikseres i længere tid end nogle få timer, når hensynet til patientens eller andres liv, førlighed eller sikkerhed tilsiger dette.

§ 15. Beslutning om tvangsfiksering og beslutning om, at der foruden bælte skal anvendes hånd- eller fodremme, træffes af overlægen, efter at denne har tilset patienten.

Stk. 2. Ville det i et tilfælde som nævnt i § 14, stk. 2, nr. 1, af hensyn til patientens egen eller andres sikkerhed være uforsvarligt at afvente overlægens tilsyn, kan sygeplejersonalet på egen hånd beslutte at fiksere den pågældende med bælte. Overlægen 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.

Stk. 2. Den faste vagt skal udarbejde en objektiv beskrivelse af patientens aktuelle tilstand, mens patienten er tvangsfikseret med bælte.

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 dørlås

§ 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.

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:

- 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 Styrelsen for Patientsikkerhed. Styrelsen for Patientsikkerhed træffer på baggrund af ansøgning efter stk. 5 afgørelse i sagen efter indstilling fra et særlig sagkyndigt råd nedsat af Styrelsen for Patientsikkerhed. Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Rådet, som nedsættes af Styrelsen for Patientsikkerhed, består af 1 speciallæge i psykiatri udpeget af Styrelsen for Patientsikkerhed, 4 speciallæger i psykiatri udpeget efter indstilling fra Dansk Psykiatrisk Selskab og 1 medlem udpeget efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer. Styrelsen for Patientsikkerhed varetager formandskabet og fastsætter efter forhandling med Sundheds- og Ældreministeriet en forretningsorden for det sagkyndige råd.

Stk. 5. Vurderer den ledende overlæge for Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, at oppegående tvangsfiksering er nødvendig, ansøger denne Styrelsen for Patientsikkerhed om tilladelse hertil. I den ledende overlæges fravær kan vurderingen efter 1. pkt. foretages af dennes stedfortræder, der ligeledes kan indgive ansøgning. Ansøgningen til Styrelsen for Patientsikkerhed skal indeholde en erklæring fra den ledende overlæge eller dennes stedfortræder om, at den pågældende på grundlag af sin undersøgelse af patienten vurderer, at anvendelse af oppegående tvangsfiksering er nødvendig. I ansøgningen til Styrelsen for Patientsikkerhed kan den ledende overlæge eller dennes stedfortræder samtidig anmode om Styrelsen for Patientsikkerheds tilladelse til at anvende oppegående tvangsfiksering i ansøgningsperioden, såfremt det skønnes nødvendigt af hensyn til patientens psykiske og legemlige tilstand.

Stk. 6. Det særlig sagkyndige råd, jf. stk. 4, kan indstille, at der gives tilladelse til at anvende oppegående tvangsfiksering af patienten. 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 Styrelsen for Patientsikkerhed 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.

Stk. 8. Styrelsen for Patientsikkerhed og det særlig sagkyndige råd aflægger én gang om året besøg på Sikringsaf-

delingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, og tilser de patienter, der er eller i det forudgående år har været underlagt oppegående tvangsfiksering.

Stk. 9. Hvis Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med sit tilsyn finder, at en oppegående tvangsfiksering bør ophøre, kan Styrelsen for Patientsikkerhed ophæve den oppegående tvangsfiksering med øjeblikkelig virkning.

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. Sundheds- og ældreministeren 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

Åbning og kontrol af post, afgivelse af udåndingsprøve eller urinprøve, undersøgelse af patientstuer og ejendele, kropsvisitation og anvendelse af kropsscannere, bagagescannere og narkohunde m.v.

§ 19 a. Ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande i afdelingen, kan overlægen med henblik på at sikre, at disse ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført til en eller flere patienter i afdelingen, uden retskendelse beslutte,

- 1) at en patients post skal åbnes og kontrolleres,
- 2) at en patient skal afgive udåndingsprøve eller urinprøve,
- 3) at en patients stue og ejendele skal undersøges, eller
- 4) at der skal foretages kropsvisitation af en patient.

Stk. 2. Ved mistanke som nævnt i stk. 1 kan overlægen med henblik på at sikre, at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført til en eller flere patienter i afdelingen, beslutte, at der skal anvendes kropsscannere og bagagescannere ved undersøgelse af en patient eller personer, der søger adgang til den psykiatriske afdeling.

Stk. 3. Kravet om mistanke efter stk. 1 gælder ikke for Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, og retspsykiatriske afdelinger i forbindelse med anvendelse af kropsscannere og bagagescannere, jf. stk. 2.

Stk. 4. Åbning og kontrol af patientens post og undersøgelse af patientens stue og ejendele skal så vidt muligt foretages i patientens nærvær.

Stk. 5. Kropsvisitation efter stk. 1, nr. 3, omfatter ikke undersøgelse af kroppens hulrum.

Stk. 6. Overlægen kan ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den psykiatriske afdelings udearealer, beslutte, at der kan anvendes narkohunde ved undersøgelse af disse arealer.

Stk. 7. Overlægen kan beslutte, at medikamenter, rusmidler, farlige genstande og mobiltelefoner eller lignende kommunikationsudstyr, som bliver fundet ved indgreb efter stk. 1, 2, 6 og §§ 19 c og d tages i forvaring. Overlægen skal 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.

Stk. 8. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om åbning og kontrol af patienters post, patienters afgivelse af udåndingsprøve eller urinprøve, undersøgelse af patientstuer og patienters ejendele, kropsvisitation af patienter, anvendelse af kropsscannere og bagagescannere og anvendelse af narkohunde.

Kapitel 5 b

Særlige regler for personer anbragt i varetægtssurrogat

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

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

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

Stk. 2. Bestemmelserne i § 2 a-c finder tilsvarende anvendelse på afdelinger for personer anbragt i varetægtssurrogat.

§ 19 d. Overlægen kan beslutte at afskære eller begrænse den anbragtes mulighed for at medtage, besidde eller råde over mobiltelefon og lignende kommunikationsudstyr på afdelingen, hvis den anbragtes medtagelse, besiddelse eller råden er uforenligt med hensynet til orden og sikkerhed.

§ 19 e. Den psykiatriske afdeling skal i relevant omfang videregive oplysninger om personer, der er anbragt i varetægtssurrogat, til politiet, anklagemyndigheden eller kriminalforsorgen, hvis videregivelsen af oplysningerne er nødvendige for, at politiet, anklagemyndigheden eller kriminalforsorgen kan vurdere undvigelsesrisiko, farlighed og trusselsniveau for de pågældende personer.

Kapitel 6

Tvangsprotokol og obligatorisk efterprøvelse

§ 20. Oplysning om enhver anvendelse af tvang, jf. §§ 5-10 a, 12, 13, 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 samt indgreb i henhold til denne lov foretaget over for mindreårige, hvor forældremyndighedens indehaver, jf. § 1, stk. 4, giver informeret samtykke på den mindreåriges vegne.

Stk. 2. Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om tvangsprotokoller samt om registrering og indberetning af tvang til sygehusmyndigheden og Styrelsen for Patientsikkerhed. Sundheds- og ældreministeren kan i den forbindelse fastsætte regler om, at indberetninger skal indeholde oplysninger om patientens identitet.

Stk. 3. Sundheds- og ældreministeren 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 ansvaret for, at frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang efter reglerne i denne lov 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 tre gange i døgnet, som skal være jævnt fordelt, efter at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet. Den første vurdering skal foretages senest 4 timer efter, at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet. Efterfølgende vurderinger skal foretages med højst 10 timers mellemrum. 2. og 3. pkt. finder ikke anvendelse, såfremt patienten sover, og det ud fra en lægefaglig vurdering vurderes skadeligt at vække patienten.

Stk. 5. Hvis en tvangsfiksering udstrækkes i længere tid end 24 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. Sundheds- og ældreministeren fastsætter regler om den lægelige vurdering efter denne bestemmelse.

Stk. 6. Hvis en tvangsfiksering udstrækkes i længere tid end 48 timer, skal en læge, der ikke er ansat på det 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 efter 48 timer samt på fjerdedagen efter iværksættelse af indgrebet under de samme betingelser, som er nævnt i stk. 5, 2.-4. pkt.

Stk. 7. Vurderingen, der skal foretages i henhold til stk. 5 og stk. 6, skal efterfølgende gentages en gang om ugen, så længe foranstaltningen pågår.

Stk. 8. Så længe en oppegående tvangsfiksering, jf. § 18 c, opretholdes, skal den behandlingsansvarlige overlæge eller dennes stedfortræder med passende intervaller og mindst en

gang om måneden foretage fornyet vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering. Beslutningen om oppegående tvangsfiksering skal indgå i patientens behandlingsplan.

§ 21 a. Overlægen har ansvaret for, at en tvangsfiksering, der udstrækkes i længere tid end 30 dage, indberettes til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Stk. 2. Indberetningen skal sendes til Styrelsen for Patientsikkerhed, senest 3 dage efter at tvangsfikseringen har overskredet 30 sammenhængende dage.

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 ned sættes af Sundhedsstyrelsen.

§ 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, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, indgivelse af et beroligende middel med magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmmning, 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 Nævnenes Hus.

§ 25. Nævnenes Hus 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 opta-

get på fortegnelsen, skal anmodningen så vidt muligt imødekommes. Afgørelsen kan påklages til Nævnenes Hus, 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. Nævnenes Hus 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.

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 i henhold til sundhedslovens § 37, stk. 3, 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. Sundheds- og ældreministeren 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.

§ 33. Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere bestemmelser om underretning og klagevejledning.

Kapitel 10

Klageadgang og domstolsprøvelse

§ 34. Ved Nævnenes Hus oprettes et psykiatrisk patientklagenævn bestående af direktøren for Nævnenes Hus som formand, jf. dog stk. 2, samt 2 medlemmer. Sundheds- og ældreministeren beskikker et antal medlemmer efter indstilling fra henholdsvis Lægeforeningen og Danske Handicaporganisationer. Lægeforeningen skal så vidt muligt indstille læger, der er speciallæger i psykiatri. Sundheds- og ældreministeren beskikker endvidere stedfortrædere for medlemmerne. Beskikkelserne gælder for en periode på 4 år. Genbeskikkelse kan finde sted.

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

Stk. 3. Nævnenes Hus 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, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmmning, 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 Nævnenes Hus.

§ 36. Når en sag som nævnt i § 35 indbringes for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Nævnenes Hus, 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 Nævnenes Hus skal træffe afgørelse i klagesager om tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning, 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 Nævnenes Hus 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. Sundheds- og ældreministeren fastsætter en forretningsorden for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Nævnenes Hus.

§ 37. Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Nævnenes Hus skal efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe sine afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførseltvangsfiksering, 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 Nævnenes Hus, 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.

§ 38. Afgørelser fra Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Nævnenes Hus om tvangsbehandling, anvendelse af fysisk magt, indgivelse af et beroligende middel med magt, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmmning, 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 sundheds- og ældreministeren. 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 sundheds- og ældreministeren 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. Genudpegning 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 kapi-

tel. Det Psykiatriske Ankenævn kan forelægge en sag for Sundhedsstyrelsen og Retslægerådet, før nævnet træffer afgørelse i sagen.

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

Stk. 4. Sundheds- og ældreministeren fastsætter efter forhandling med Det Psykiatriske Ankenævn dettes 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 Nævnenes Hus offentliggør hvert år en beretning om sin virksomhed.

Stk. 2. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om indberetning af afgørelser fra Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Nævnenes Hus 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 eller den, ministeren bemyndiger dertil, 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 eller den, ministeren bemyndiger efter stk. 1, 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 og § 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.

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

§ 41. Anbringelse efter § 40, stk. 1, kan administrativt kun ophæves af justitsministeren eller den, ministeren bemyndiger dertil. Begæring om ophævelse kan fremsættes af overlægen, patienten, patientrådgiveren eller bistandsværgeren. Begæring fra patienten, patientrådgiveren eller bi-

standsværgeren 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 bistandsværgeren om ophævelse af anbringelsen blevet afslået, kan spørgsmålet først på ny rejses, når der er forløbet 2 måneder efter afgørelsen. Har afslaget været forelagt for retten, regnes den nævnte frist fra rettens afgørelse.

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

§ 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. Justitsministeren kan i den forbindelse fastsætte regler om, at afgørelser, der træffes i medfør af disse regler, ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed, og at overlægen ved Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, kan træffe afgørelse om tilbagekaldelse af tilladelse til udgang m.v.

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 12 a

Oprettelse af særlige pladser på psykiatrisk afdeling

§ 42 a. Regionsrådene skal etablere særlige pladser på psykiatriske afdelinger som en del af deres sygehusvæsen, jf. sundhedslovens kapitel 17. Kommunalbestyrelsen har visitationsansvaret, jf. § 42 b, stk. 1. Tilbuddet er ikke omfattet af reglerne om frit sygehusvalg.

Stk. 2. Formålet med pladserne er at tilbyde habile patienter, der er fyldt 18 år og giver informeret samtykke hertil, en intensiv og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats med henblik på at stabilisere patientens helbred og forbedre patientens evne til at mestre hverdagen, herunder ved psykiatrisk behandling og frivillig misbrugsbehandling og ved socialfaglige indsatser, beskæftigelse og aktiviteter. Formålet er også at nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter, at opnå bedre sikkerhed for andre patienter og medarbejdere og at forebygge anvendelsen af tvang over for målgruppen.

Stk. 3. §§ 6-9 om tvangsindlæggelse finder ikke anvendelse ved indskrivning, ophold og behandling på de særlige pladser på psykiatrisk afdeling.

Visitation og visitationsforum

§ 42 b. Kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, jf. § 9 i lov om retssikkerhed og administration på det

sociale område, træffer afgørelse om visitation af patienten til ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling. Afgørelsen skal ske på baggrund af en indstilling fra et visitationsforum, jf. stk. 2-5. Ophold på afdelingen kan alene finde sted på baggrund af en afgørelse om visitation.

Stk. 2. Regionsrådene opretter i hver region et visitationsforum. Regionsrådene afholder udgifterne til etablering og drift heraf og sekretariatsbetjener visitationsforummet. Visitationsforummet består af:

- 1) en medarbejder fra visitationsenheden i den enkelte patients handlekommune, som udpeges af kommunalbestyrelsen i handlekommunen,
- 2) en socialfaglig konsulent, som udpeges af kommunerne i regionen,
- 3) en speciallæge i psykiatri fra den regionale psykiatri, som udpeges af regionsrådet,
- 4) en repræsentant for en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling i regionen og
- 5) den tilsynsførende fra kriminalforsorgen, hvis der er tale om personer, der er idømt en foranstaltning i medfør af straffelovens §§ 68 eller 69, og der i dommen indgår tilsyn af kriminalforsorgen.

Stk. 3. Efter anmodning fra kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune eller regionsrådet i patientens bopælsregion udfærdiger visitationsforummet snarest og senest inden for 14 kalenderdage en indstilling til kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune om visitation til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling. Indstillingen skal indeholde en redegørelse for, om de enkelte visitationskriterier, jf. § 42 c, er opfyldt. Forud for fremsendelse af indstillingen til kommunalbestyrelsen skal patienten og en eventuel værge eller en anden relevant person i patientens netværk så vidt muligt inddrages, og eventuelle bemærkninger fra de pågældende skal indgå i indstillingen.

Stk. 4. I tilfælde af uenighed i visitationsforummet udarbejdes indstillingen i overensstemmelse med flertallets vurdering. Vurderer speciallægen i psykiatri i visitationsforummet imidlertid, at betingelserne om, at patienten vurderes at være eller er i risiko for at blive til fare for andre og uforudsigelig i sin adfærd eller har eller må formodes at have en svær psykisk lidelse, jf. § 42 c, stk. 1, 2. pkt., ikke er opfyldt, skal dette fremgå af indstillingen. Vurderer den socialfaglige konsulent i visitationsforummet, at betingelserne om, at patienten vurderes at være eller er i risiko for at blive til fare for andre og uforudsigeligt i sin adfærd eller har særlige sociale problemer, jf. § 42 c, stk. 1, 2. pkt., ikke er opfyldt, skal dette også fremgå af indstillingen.

Stk. 5. Kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune eller regionsrådet i patientens bopælsregion kan anmode om en hastende indstilling fra visitationsforummet. I sådanne situationer skal indstillingen udfærdiges inden for 7 kalenderdage efter kommunalbestyrelsens anmodning.

Stk. 6. Den udpegende myndighed kan udpege en eller flere faste stedfortrædere med tilsvarende kompetencer i situationer, hvor medlemmerne ikke kan deltage i vurderingen, jf. stk. 3 og 5.

Stk. 7. Kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune skal træffe afgørelse om visitation til en af de særlige

pladser på psykiatrisk afdeling, inden for 7 kalenderdage efter at visitationsforummets indstilling foreligger.

Visitationskriterier

§ 42 c. Visitationen til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling skal tage udgangspunkt i den enkelte patients behov. Der kan visiteres til ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, hvis patienten vurderes at være eller i risiko for at blive til fare for andre og uforudsigelig i sin adfærd, har eller må formodes at have en svær psykisk lidelse og har særlige sociale problemer, hvis

- 1) patientens forløb er karakteriseret ved gentagne indlæggelser eller én længerevarende indlæggelse i den regionale psykiatri,
- 2) opholdet vurderes at være det bedst egnede for at kunne imødekomme patientens særlige behov for behandling, rehabilitering og støtte, herunder eventuelt misbrugsbehandling, eller
- 3) opholdet på baggrund af en begrundet formodning vurderes at være egnet til at forhindre, at patienten vil indtage eller købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet, herunder udøve vold.

Stk. 2. I den samlede vurdering af patientens behov for visitation til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling skal patientens eventuelle udfordringer med misbrug, eventuelle tidligere eller aktuelle foranstaltninger idømt efter straffelovens §§ 68 eller 69, risikoen for tilbagefald til kriminalitet og patientens historik i forhold til anvendelse af tvang i psykiatrien og magtbeføjelser på botilbud over for vedkommende inddrages.

Revurdering

§ 42 d. Visitationsforummet skal foretage en revurdering af de patienter, der har ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, ved behov og som minimum 6 måneder efter opholdets start. Det kan ved visitationen og i forbindelse med en revurdering besluttes, at patienten skal revurderes efter en kortere periode end 6 måneder. I revurderingen skal indgå en beskrivelse af, om patienten fortsat opfylder visitationskriterierne.

Stk. 2. Overlægen og personalet på de særlige pladser på psykiatrisk afdeling skal løbende vurdere, om patienten opfylder kriterierne for fortsat ophold. Vurderes det i den forbindelse, at patienten ikke længere lever op til visitationskriterierne, skal overlægen anmode visitationsforummet om en revurdering. Visitationsforummet skal herefter foretage revurderingen inden for 14 kalenderdage efter overlægens anmodning.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune skal efter modtagelse af visitationsforummets revurdering træffe afgørelse om eventuel fortsat visitation til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, inden for 7 kalenderdage efter at visitationsforummets revurdering foreligger.

Samlet plan

§ 42 e. Kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune har ansvaret for, at der findes en samlet plan for enhver,

der får ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling. Overlægen og personalet på afdelingen har pligt til at indgå i samarbejdet med kommunalbestyrelsen om den samlede plan og det videre forløb.

Stk. 2. Den samlede plan, jf. stk. 1, skal indeholde elementerne fra handleplaner efter § 141 i lov om social service, behandlingsplaner, udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, jf. § 3, stk. 1, § 13 a og § 13 b, stk. 1, koordinerede indsatsplaner for mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug og handleplaner udarbejdet af kriminalforsorgen for retspsykiatriske patienter.

Stk. 3. Sundheds- og ældreministeren kan efter forhandling med social- og indenrigsministeren fastsætte nærmere regler om den samlede plan.

Udslusning

§ 42 f. Ved afslutningen af opholdet skal kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune i samarbejde med overlægen og personalet på afdelingen, patienten og eventuelt øvrige netværkspersoner sikre en god overgang og vurdere patientens aktuelle og nødvendige støttebehov, herunder eventuelt behov for ophold på et botilbud efter lov om social service.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune er endvidere ansvarlig for den videre indsats, herunder for at visitere til de nødvendige indsatser, men den psykiatriske afdeling og øvrige relevante samarbejdsparter inddrages tæt i processen med at tilrettelægge det fremtidige forløb og er forpligtet til at deltage heri.

Stk. 3. Opfylder patienten ikke visitationskriterierne, jf. § 42 c, skal patienten udsluses. Udslusningen skal ske med patientens samtykke. Dog kan kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune beslutte, at patienten udsluses uden samtykke, når visitationskriterierne ikke længere er opfyldt.

Klageadgang

§ 42 g. Klage over afslag på indskrivning på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling og afgørelser om udslusning af patienten fra afdelingen kan indbringes for Ankestyrelsen efter kapitel 10 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Videregivelse af oplysninger

§ 42 h. Til brug for kommunalbestyrelsens eller regionsrådets afgørelse om visitation af patienten til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, til brug for visitationsforummets indstilling om visitation af patienten efter § 42 b og til brug for visitationsforummets revurdering efter § 42 d kan kommunalbestyrelsen, regionsrådet og visitationsforummet indhente relevante oplysninger, herunder helbredsoplysninger og sociale oplysninger, om patienten fra sygehusafdelinger, den ambulante psykiatri, myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. De pågældende sygehusafdelinger, myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. skal videregive de pågældende oplysninger, hvis videregivelsen må anses for nødvendig af hensyn til vurderingen af, om patienten skal visiteres til afdelingen.

Stk. 2. Ledelsen for de særlige pladser på psykiatrisk afdeling skal videregive relevante oplysninger om patienterne, herunder helbredsoplysninger og sociale oplysninger, til andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl., hvis videregivelsen må anses for nødvendig af hensyn til behandlingen af og den socialfaglige indsats over for patienten, herunder indgåelse af og tilsyn med overholdelse af den samlede plan, jf. § 42 e, stk. 1. På samme måde og i samme omfang skal kommunalbestyrelser, sygehusafdelinger, myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. videregive oplysninger om patienter til ledelsen for en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling og andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl.

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. (Udelades)

§ 46. (Ophævet)

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

Lov nr. 1711 af 27. december 2018 (Ændringer som følge af lov om Familieretshuset og skærpet fokus på beskyttelsen af barnet i sager efter forældreansvarsloven)¹⁾ indeholder følgende ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser:

§ 40

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2019, jf. dog stk. 2 og 4.

Stk. 2-5. (Udelades)

§§ 41-42

(Udelades)

§ 43

Stk. 1-6. (Udelades)

Stk. 7. Sager vedrørende beskikkelse af patientrådgivere efter § 25, stk. 3 og 4, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1160 af 29. september 2015 med senere ændringer, der ved lovens ikrafttræden behandles af Statsforvaltningen, færdigbehandles af Nævnenes Hus.

Stk. 8-9. (Udelades)

Lov nr. 506 af 1. maj 2019 (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner og sikring af straksbehandling af akutte abstinenser hos personer med et stofmisbrug)²⁾ indeholder følgende ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelse:

§ 3

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2019.

Stk. 2. Regler fastsat i medfør af § 13 a, stk. 2, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1160 af 29. september 2015, forbliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af forskrifter udstedt i medfør af § 13 a, stk. 3, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., som affattet ved denne lovs § 1.

Lov nr. 1185 af 8. juni 2021 (Ændring af journalføringsreglerne, reaktionsmulighed ved manglende betaling af registreringsgebyr på tatoveringsområdet om supplerende bestemmelser i tilknytning til markedsovervågningsforordningen samt lovtekniske ændringer i psykiatriloven og strålebeskyttelsesloven)³⁾ indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 9

Loven træder i kraft den 1. juli 2021.

Lov nr. 2617 af 28. december 2021 (Notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter, interval mellem læ-

gelige vurderinger, m.v.)⁴⁾ indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelser:

§ 3

Loven træder i kraft den 1. januar 2022.

§ 4

Sundhedsministeren fremsætter i folketingsåret 2023-24 forslag om revision af lovens § 1, nr. 1 og 9.

Lov nr. 2618 af 28. december 2021 (Husordener på psykiatriske afdelinger, sikkerhedskontroller i retspsykiatrien, særlige regler for surrogatanbragte m.v.)⁵⁾ indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelser:

§ 2

Loven træder i kraft den 1. januar 2022.

§ 3

Sundhedsministeren fremsætter i folketingsåret 2023-2024 forslag om revision af kapitel 5 b i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. som indsat ved denne lovs § 1, nr. 6.

Sundhedsministeriet, den 1. februar 2022

MAGNUS HEUNICKE

/ Nina Fjord Fromberg

-
- 1) Lovændringen vedrører § 24, § 25, § 34, § 35, § 36, § 37, § 38 og § 39.
 - 2) Lovændringen vedrører § 13 a.
 - 3) Lovændringen vedrører § 4 a, § 15, § 18, § 21, § 38, § 40 og § 47.
 - 4) Lovændringen vedrører § 16, § 18 a, § 18 b, overskriften til kapitel 5 a, § 19 a, § 21, § 40, § 41, og § 41 a.
 - 5) Lovændringen vedrører § 2 a, § 2 b, § 2 c, § 4 a, § 19 a og nyt kapitel 5 b.