



## NOTAT

### Høring over udkast til forslag til lov om kontrolforanstaltninger for terrordømte og radikaliserede

02-03-2026

EMN-2026-00175

1842040

Liva Hartvig Hansen

Danske Regioner modtog den 28. januar 2026 en høring fra Justitsministeriet vedrørende udkast til lovforslag om kontrolforanstaltninger for personer, der er terrordømte eller radikaliserede.

Lovforslaget bygger på anbefalingerne i rapporten *Den danske indsats over for løsladte terrordømte og radikaliserede*<sup>1</sup>, hvor det på side 90-93 foreslås, at stille krav om deltagelse i psykologiske eller psykiatriske programmer for løsladte terrordømte samt andre personer med tilknytning til radikalisering, som vurderes at udgøre en terrortrussel.

Ministeriet foreslår, at domstolene fastsætter kravene for denne gruppe, og at relevante behandlingstilbud etableres regionalt. Tidligere data viser, at kun seks terrordømte er blevet prøveløsladt i Danmark, derfor forventes målgruppen årligt at omfatte omtrent seks personer.

### Indledende bemærkninger

Danske Regioner skal indledningsvist bemærke, at såfremt der ikke er tale om psykisk sygdom, så bør man ikke anbefale psykiatrisk behandling. I sådanne tilfælde kan der ydes psykologisk støtte og behandling ift. at understøtte den pågældende og med et rehabiliterende og forebyggende sigte.

Danske Regioner skal desuden bemærke, at lovudkastet anvender begrebet "psykiatrisk eller psykologisk behandling" uden nærmere afgrænsning. Det fremgår ikke, om der sigtes mod:

- egentlig behandlingsindsats,
- risikohåndterende eller monitorerende samtaler,
- strukturerende kontaktforløb,
- eller anden form for kontakt uden terapeutisk sigte.

<sup>1</sup> Justitsministeriet (2024). Link: [\(Rigtig\) Anden delrapport - Den danske indsats over for løsladte t... \(D3203425\).pdf](#)

Denne uklarhed indebærer en risiko for, at den regionale psykiatri reelt anvendes som led i en kontrol- og tilsynsforanstaltning. Dette er problematisk og kan:

- underminere behandlingsalliancen
- skabe uafklaret ansvar for manglende effekt eller manglende efterlevelse,
- og udfordre grundlæggende sundhedsfaglige og etiske principper.

Danske Regioner skal derudover bemærke, at lovudkastet ikke indeholder en redegørelse for den faglige eller forskningsmæssige evidens, der understøtter anvendelsen af psykiatrisk eller psykologisk behandling som middel til at reducere risikoen for radikaliserings eller terrorrelateret adfærd. Det er uklart, om der overhovedet foreligger solid dokumentation for, at psykiatrisk behandling har en kriminalpræventiv eller risikoreducerende effekt for den pågældende målgruppe. Danske Regioner finder det bekymrende, at der foreslås etableret behandlingspåbud uden samtidig:

- en klar faglig behandlingsmodel,
- en beskrivelse af kompetencekrav og rammer,
- en plan for kapacitet, ressourceforbrug og finansiering,
- eller en vurdering af potentielle utilsigtede konsekvenser.

Der er endvidere en reel risiko for, at et ambulant psykiatrisk behandlingstilbud til denne gruppe kan vise sig utilstrækkeligt, hvis der ikke samtidig adresseres underliggende forhold som social mistrivsel, marginalisering, ensomhed og manglende tilknytning til uddannelse eller arbejdsmarked. Disse faktorer ligger i betydeligt omfang uden for den regionale psykiatris mandat og kompetence. Danske Regioner skal i den forbindelse bemærke, at radikaliserings på flere områder deler risikofaktorer med misbrugslidelser, herunder afhængighedslignende adfærd og social mistrivsel. Erfaringerne fra misbrugsområdet viser, at behandling uden samtidig social og strukturel indsats har begrænset effekt. Dette rejser alvorlig tvivl om, hvorvidt psykiatrisk behandling alene kan forventes at have den tilsigtede virkning. Desuden bemærkes at en eventuel psykiatrisk eller psykologisk behandling altid skal ledsages af et tæt samarbejde med øvrige relevante myndigheder, så der kan sikres en helhedsorienteret indsats.

Danske Regioner foreslår afslutningsvis at der etableres et nationalt netværk bestående af relevante myndigheder og regioner til håndtering af radikaliserede patienter, da antallet af sådanne patienter i de regionale enheder formentlig er begrænset, hvilket kan udfordre udviklingen af relevante kompetencer.

## Danske Regioners afsnitsnære bemærkninger

### *Målgruppen*

Danske Regioner skal påpege, at indførelsen af særskilt lovgivning om kontrolforanstaltninger bør forudsætte, at målgruppen ikke allerede er omfattet af eksisterende lovgivning, herunder straffelovens § 16. Dette medfører en nærmere vurdering af, hvilke personer lovforslaget retter sig mod, og hvilket grundlag psykiatrien har for at varetage eventuelle behandlingsopgaver. Der udtrykkes bekymring for, at lovforslaget kan føre til, at psykiatrisk behandling pålægges individer uden behandlingskrævende psykiske lidelser.

Selvom visse personlighedsforstyrrelser klassificeres som psykiske lidelser, er det væsentligt at bemærke, at der ikke findes veldokumenterede og effektive behandlingstilbud for alle undergrupper, f.eks. personer med dyssocial personlighedsstruktur. Det understreges desuden, at radikalisering ikke i sig selv udgør en psykisk sygdom, hvorfor målgruppen for lovforslaget må anses for at være meget sammensat. Denne kan potentielt bestå af:

- Personer med alvorlige psykiske lidelser, såsom psykoselidelser
- Personer med neuropsykiatriske vanskeligheder, f.eks. autismespektrumforstyrrelser, hvor radikalisering kan relateres til søgen efter tilhørsforhold
- Personer med umodenhed, personlighedsforstyrrelse eller ideologisk overbevisning uden diagnostiserbar psykopatologi

Lovudkastet tager ikke højde for denne variation inden for målgruppen og opstiller ingen kriterier for, hvilke undergrupper der realistisk kan forventes at have gavn af psykiatrisk behandling. Det bør derfor fremgå at en indsats bør tilrettelægges hermed.

### *Samtykke til udtalelse*

Danske Regioner skal bemærke, at det fremgår af lovforslagets bemærkninger til § 10, at det ikke vil være en forudsætning for at meddele et påbud om at deltage i psykiatrisk eller psykologisk behandling, at der foreligger en udtalelse indhentet efter § 15, stk. 4. Det fremgår af § 15 stk. 4, at der efter samtykke fra den person, vurderingen angår, kan indhentes en udtalelse fra en sundhedsperson, herunder en læge, en psykolog eller en psykiater, om den pågældendes persons psykiske lidelse.

Årsagen til, at påbuddet kan iværksættes uden en udtalelse fra en sundhedsperson, er, at det ønskes, at man kan iværksætte påbuddet, også når personen ikke vil give samtykke til, at der indhentes en udtalelse fra en sundhedsperson.

Det er uklart, om det er et krav at indhente samtykke fra en person inden et påbud, der vedrører den pågældende person, iværksættes. Danske Regioner skal opfordre til, at det fremgår, at der altid skal forsøges at indhente samtykke fra personen, som påbuddet vedrører, forud for et påbud.

Danske Regioner finder det desuden problematisk, at de nævnte sundhedspersoner kan blive pålagt at lave en udtalelse, der kan indhentes uden samtykke efter den foreslående § 15, stk. 4. Både fordi sundhedspersonerne skal overskride tavshedspligten, og herudover kan det sætte pågældende sundhedspersoner under et stort pres fra en patient, som kan have ønsker til, hvad der skrives.

### *Psykiatrisk behandling*

Det skal påpeges, at det er problematisk, hvis personer uden diagnosticeret psykiatrisk sygdom kan blive pålagt behandling efter den foreslåede § 10. Bestemmelsen bør derfor kun gælde for personer med dokumenteret psykiatrisk sygdom, hvilket skal sikres via en erklæring fra en sundhedsperson – i lighed med § 15, stk. 4, i lovforslaget. Dette vil sikre, at patienterne får den korrekte behandling. Bemærkningerne bør præcisere, at psykiatrisk behandling kun kan pålægges efter en lægelig vurdering af psykisk lidelse, og kun når lægen mener, at det er nødvendigt.

Det understreges desuden, at det er op til lægefaglig vurdering, om og hvilken behandling der skal iværksættes. Retten bør ikke tage stilling til behandling uden en sundhedsfaglig udtalelse, jf. § 15, stk. 4. Danske Regioner skal yderligere pointere, at eksisterende retslige muligheder, som behandlingsdomme, allerede dækker den relevante målgruppe. Når retten beslutter kontrolforanstaltninger, skal regionerne tilbyde behandling i henhold til sygehusbekendtgørelsens § 18, stk. 2. Iværksættelse af psykiatrisk behandling, uanset samtykke, kræver dog en psykiatrisk diagnose og et tilgængeligt behandlingstilbud. Ved sager uden mentalerklæring bør der foretages en sundhedsfaglig vurdering for at afgøre, om personen har en behandlingskrævende psykisk lidelse, før hospitalet pålægges at yde behandling.

Derudover anbefales det, at der skal være mulighed for ændring af kontrolforanstaltningen, hvis en lægefaglig vurdering viser, at personen ikke har en behandlingskrævende psykisk sygdom. Lovforslagets § 10 giver mulighed for, at terrordømte og radikaliserede kan pålægges psykiatrisk eller psykologisk behandling, og ifølge § 12, stk. 2, fastsættes behandlingspåbud for en periode på maksimalt tre år. Overtrædelse af disse foranstaltninger kan medføre fængsel op til to år (§ 37).

Bemærkningerne til lovforslaget forudsætter, at behandlingstilbud etableres regionalt, men præciserer ikke indholdet af påbudt behandling i § 10. Baggrundsrapporten og internationale regler viser, at påbud typisk indebærer faste møder med psykiater eller psykolog, uden krav om medicinindtagelse. Alligevel fremgår det af lovbemærkningerne, at målet er behandling af psykisk lidelse, hvilket kan give usikkerhed om rammen for behandlingen.

Danske Regioner anbefaler derfor, at det tydeligt fremgår af både § 10's formulering og lovbemærkninger, at medicinsk behandling kun kan ske i henhold til sundhedsloven og psykiatriloven. Dette skal forhindre tvetydighed om strafhjemmel, især hvis en lægefaglig vurdering indebærer medicinsk behandling, som personen ikke ønsker.

### *Retningslinjer for den praktiske anvendelse*

Danske Regioner konstaterer, at lovforslagets § 10 kan medføre betydelige udfordringer i praksis, da psykiatrisk diagnosticering og behandling er særligt vanskelig at gennemføre, hvis individet ikke ønsker at deltage i det psykiatriske behandlingsforløb. Det fremgår af bemærkningerne til § 10, at det ikke er en betingelse for at udstede et påbud efter denne bestemmelse, at der foreligger en udtalelse indhentet i henhold til § 15, stk. 4, for eksempel hvis personen ikke vil medvirke til indhentningen af en sådan udtalelse. Dette kan således føre til yderligere komplekse udfordringer i den praktiske implementering af § 10, da personer, som fra begyndelsen ikke ønsker at medvirke til psykiatrisk behandling, kan blive pålagt deltagelse.

Regionernes psykiatriske centres implementering og anvendelse af bestemmelsen vil derfor være kompleks og kræver opstilling af klare retningslinjer for administrationen. Det omfatter fastlæggelse af centrets beføjelser, indgreb og beslutningskompetence overfor lovforslagets målgruppe, herunder hvilke (tvangs)indgreb der kan iværksættes, hvis en person modsætter sig behandling eller udgør en risiko på centeret mv. Lovforslaget om påbud efter § 10 indebærer tvang, som under de givne omstændigheder ikke tilbyder retssikkerhedsgarantier eller bygger på sundhedsfaglige kriterier, sådan som det er fastsat i psykiatriloven eller praksis ved sundhedsmyndighedens håndtering af foranstaltningsdømte efter straffeloven. Den foreslåede § 10 er heller ikke i overensstemmelse med princippet om bedste kliniske praksis eller kravet om informeret samtykke i henhold til sundhedsloven.

### *Nødvendige behandlingstilbud samt omfang og rammer for behandling*

Det fremgår af bemærkningerne til § 10, at der kan gives pålæg om deltagelse i psykiatrisk eller psykologisk behandling, og at de nødvendige behandlingstilbud forudsættes etableret regionalt. Danske Regioner bemærker i den forbindelse, at det bør angives og konkretiseres, hvad nødvendige behandlingstilbud dækker over, samt hvad rammerne og omfanget af den psykiatriske behandling skal være, og hvem som har ansvaret for behandlingen. Det er Danske Regioner vurdering, at det ikke er hensigtsmæssigt eller sikkerhedsmæssigt forsvarligt, at særligt farlige radikaliserede personer indlægges eller er i ambulant behandling på en almindelig psykiatrisk afdeling. Disse personer bør, hvis muligt, behandles i fængslet, eller ses de steder hvor de i øvrigt følges. Der bør i lovforslaget generelt tages forbehold for, at det medfører øgede økonomiske udgifter for hospitalerne, og at det derfor kan vise sig at være nødvendigt med øget økonomisk bevilling.

### *Videregivelse af fortrolige helbredsoplysninger*

Lovforslagets § 15, stk. 4 pålægger sundhedspersoner en forpligtelse til at afgive udtalelse, der skal bruges i forbindelse med Politiets Efterretningstjenestes (PET) farlighedsvurdering, jf. § 15, stk. 1. Ifølge bemærkningerne til lovforslaget skal udtalelsen omhandle personens psykiske lidelser og mentale helbredstilstand, men der kræves ikke en vurdering af, om disse forhold har betydning for radikalisering, risiko for tilbagefald eller evnen til at vende tilbage til samfundet.

En udtalelse fra sundhedspersoner kan ifølge § 15 indhentes enten med personens samtykke eller på baggrund af en retskendelse. Den særlige videregivelsespligt, der foreslås i lovforslagets § 35, anses derfor ikke for absolut nødvendig. Ifølge bemærkningerne betyder § 35, at sundhedspersoner har pligt til at videregive helbredsoplysninger og andre fortrolige oplysninger, når det er nødvendigt for udtalelser nævnt i § 15, stk. 4 – uanset om personen har givet samtykke eller om retten har truffet afgørelse.

En sådan særlig pligtbestemmelse signalerer dog en udvidet adgang til at videregive fortrolige helbredsoplysninger. Dette kan underminere patienternes tillid til psykiatrien og medføre, at patienter holder vigtige oplysninger tilbage, hvilket kan svække både behandlingen og risikovurderingen. På denne baggrund foreslås det, at § 35 udgår, da samtykke eller retskendelse altid vil kunne danne grundlag for videregivelse.

Ifølge lovudkastet kan PET med personens samtykke indhente en lægelig udtalelse om psykiske lidelser eller mental helbredstilstand som led i farlighedsvurderingen. Uden samtykke kræves det, at retten træffer forudgående beslutning. Personer pålagt psykiatrisk behandling skal desuden inden for en rimelig frist, som udgangspunkt to uger, selv fremvise dokumentation for deltagelse i behandlingen, hvis politiet anmoder om det.

Danske Regioner skal bemærke, at der kan opstå et løbende behov for informationsudveksling mellem psykiatrien, politiet, anklagemyndigheden og PET, da målgruppen omfatter særligt farlige radikaliserede personer. Infohus- eller PSP-samarbejdet kan her udgøre en relevant ramme for koordinering med politiet. Samtidig antages det, at PET vil kunne anmode hospitaler om helbredsoplysninger med hjemmel i PET-lovens § 4.

Der eksisterer i dag et juridisk dilemma i sundhedsvæsenet i forhold til pligtudlevering af helbredsoplysninger i henhold til PET-lovens § 4. Sundhedspersoner logges ved opslag i patientjournaler og har pligt til at journalføre videregivelse af oplysninger. PET kan dog i visse tilfælde anmode om, at patienten ikke orienteres om, at deres oplysninger er videregivet. Dette placerer både hospitalet og de sundhedspersoner, der er involveret, i en vanskelig situation. Efter gældende regler er man forpligtet til at give patienten adgang til oplysninger om, hvilke sundhedspersoner der har tilgået journalen. Patienten kan klage over uberettigede opslag. Dermed risikerer sundhedspersoner og hospitaler at blive genstand for kritik fra Styrelsen for Patientklager – også selvom videregivelsen i øvrigt har været lovlig efter sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2.