



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPFRE
Koordineret med:
Sagsnr.: 1601180
Dok. nr.: 290630
Dato: 22. marts 2017

NOTAT

Høringsnotat om forslag til lov anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)

1. Høring over lovforslaget

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 19. januar 2017 til 16. februar 2017 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

3F, Advokatrådet, Alzheimerforeningen, Ankestyrelsen, Ansatte Tandlægers Organisation, Bedre Psykiatri, Brancheforeningen for Private Hospitaler og Klinikker, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Optikerforening, Dansk Handicap Forbund, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Standard, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Dental Laboratorier, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Seniorer Danske Ældre råd, Datatilsynet, Den Danske Dommerforening, Den Nationale Videnskabs-etiske Komité, Det Centrale Handicapråd, Det Etske Råd, Diabetesforeningen, Ergoterapeutforeningen, Farmakonomforeningen, FOA, Forbrugerrådet, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Forsikring & Pension, Færøernes Landsstyre, Gigtforeningen, Grønlands Selvstyre (Naalakkersuisut), Hjernesagen, Hjerteforeningen, Høreforeningen, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Kost- og Ernæringsforbundet, Kræftens Bekæmpelse, Københavns Universitet (Juridiske Fakultet og Sundhedsvidenskabelige Fakultet), Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen LEV, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patienterstatningen, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Retspolitisk Forening, Rigsadvokaten, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigspolitiet, Rådet for Digital Sikkerhed, Rådet for Socialt Udsatte, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, Socialpædagogernes Landsforbund, Syddansk Universitet (Samfundsvidenskabelige Fakultet og Sundhedsvidenskabelige Fakultet), Tandlægeforeningen, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, Udviklingshæmmedes Landsforbund, Yngre Læger, ÆldreForum, Ældresagen, Aalborg Universitet (Juridisk Institut og Sundhedsvidenskabelige Fakultet) og Aarhus Universitet (Juridisk Institut og Health).

Udkastet til lovforslag har desuden været offentliggjort på Høringsportalen.

2. Høringssvar og kommentarer

Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget høringssvar fra:

Det Ethiske Råd, Danske Ældreråd, Yngre Læger, Region Hovedstaden, Foreningen af Socialchefer i Danmark, Danske Seniorer, Datatilsynet, KL, Institut for Menneskerettigheder, professor, dr.jur. Helle Bødker Madsen, Heilsu- og Innlendismálaráðið, FOA, Dansk Psykiatrisk Selskab, Ældre Sagen, Rådet for Socialt Udsatte, Region Nordjylland, Nationalt Videnscenter for Demens, Ergoterapeutforeningen, Danske Handicaporganisationer, Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), Alzheimerforeningen, Advokatsamfundet, Aarhus Universitet, Aarhus Kommune, Tandlægeforeningen, Socialpædagogerne, Lægeforeningen, Landsforeningen LEV, DemensKoordinatorer i Danmark, Danske Regioner, Danske Patienter & ViBIS, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Psykolog Forening, Jordemoderforeningen, Patienterstatningen.

Ankestyrelsen, Danmarks Apotekerforening, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Dansk Tandplejerforening, Farmakonomforeningen, Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark (FSD), Dansk Psykoterapeutforening, Erhvervsstyrelsen, Dommerforeningen og Retspolitisk Forening har meddelt, at de ikke har bemærkninger til lovforslaget.

I det følgende foretages en gennemgang af de væsentligste bemærkninger til de enkelte elementer i lovforslaget og dets bemærkninger. Ministeriets kommentarer er *kursiverede*.

2.1 Generelle bemærkninger

Alzheimerforeningen, Aarhus Kommune, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Psykolog Forening, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Ældreråd, DemensKoordinatorer i Danmark, Ergoterapeutforeningen, FOA, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, KL, Lægeforeningen, Nationalt Videnscenter for Demens, Professor, dr. jur. Helle Bødker Madsen, Region Hovedstaden, Region Nordjylland, Socialpædagogerne og Ældre Sagen udtrykker alle tilfredshed med, at området reguleres, og at tvang sættes under faste lovgivningsmæssige rammer. Flere giver udtryk for, at lovgivningen er stærkt efterspurgt og vil være med til fremadrettet at styrke inhabile patienters sundhed.

Alzheimerforeningen, FOA, KL, Lægeforeningen påpeger, at lovforslaget sikrer en passende balance mellem retssikkerhed, selvbestemmelse og muligheden for at udøve behandling ved tvang. DSAM anerkender nødvendigheden af loven, og at der med loven er sikret de fornødne mekanismer til at sikre, at loven ikke bliver en glidebane til mere tvang.

Det Ethiske Råd har noteret sig, at lovforslaget i større eller mindre grad adresserer de betingelser for tvang, som rådet foreslog i sin udtalelse i 2011, hvor rådet anbefalede, at tvang under visse betingelser skulle være muligt overfor demente.

LEV kvitterer for lovforslaget, som ifølge LEV rummer gode intentioner samt en grundlæggende forståelse af nogle af området dilemmaer.

Danske Psykiatrisk Selskab ser med stor glæde på lovforslaget, som ifølge selskabet på fineste vis imødekommer behovet.

DemensKoordinatorer i Danmark og Nationalt Videnscenter for Demens beklager, at de ikke har modtaget lovforslaget direkte i forbindelse med den offentlige høring.

Danske Handicaporganisationer og LEV anerkender, at tvang kan være berettiget for at sikre nødvendig behandling, men påpeger samtidigt, at det er et meget vidt-

gående skridt at indføre tvang i det somatiske sundhedsvæsen. Tvang ses i stigende grad som løsningen, og det finder Danske Handicaporganisationer meget bekymrende.

Rådet for Socialt Udsatte advarer generelt mod øget brug af magt.

Danske Seniorer mener, at lovforslaget bør trækkes tilbage, og at formålet med lovforslaget kan nås gennem venlighed, tålmodig og professionalisme. Endvidere mener Danske Seniorer, at der burde have været en offentlig debat om ønsket om et lovforslag.

Sundheds- og Ældreministeriet har noteret sig de mange positive høringssvar. Hensigten med lovforslaget at styrke sundheden og omsorgen over for varigt inhabile patienter, som på grund af deres nedsatte funktionsevne ikke formår at forholde sig fornuftsmæssigt til et aktuelt behandlingsbehov og af denne grund afviser at modtage sundhedsfaglig behandling, som de ud fra en sundhedsfaglig vurdering har behov for.

Sundheds- og Ældreministeriet er enig i, at tvang så vidt muligt skal undgås, og at tvang skal være sidste løsning og skal kombineres med andre tillidsskabende indsatser. Det er ministeriets opfattelse, at disse grundlæggende principper er understreget i lovforslaget, jf. § 6.

Ministeriet beklager, at lovforslaget ikke blev sendt til DemensKoordinatorer i Danmark og Nationalt Videnscenter for Demens direkte, hvilket skyldes en fejl. Ministeriet glæder sig over, at organisationerne desuagtet har afgivet høringssvar.

2.2. Målgruppe

Danske Regioner og Region Hovedstaden mener, at også midlertidigt inhabile burde omfattes af lovforslaget. Region Hovedstaden spørger endvidere til børns retsstilling. Aarhus Universitet finder det uproblematisk at lade persongruppen omfatte midlertidigt inhabile.

LEV påpeger, at udviklingshæmmede er en mangfoldig gruppe af personer, og at lovforslaget kun er relevant for en beskeden del af udviklingshæmmede.

Jordemoderforeningen er tilfreds med, at lovforslaget kun omfatter varigt inhabile.

Dansk Psykolog Forening anbefaler, at persongruppen præciseres, og at neuropsykologer bør nævnes som relevant faggruppe, der kan vurdere, om patienten er varigt inhabil.

Det Ethiske Råd anbefaler, at lovforslaget i større grad sikrer, at vurderingen af patientens habilitet gennemføres på et evidensbaseret og fagligt kvalificeret grundlag.

Region Nordjylland påpeger, at loven ikke vil finde anvendelse på patienter, som er døgnindlagt på psykiatrisk afdeling.

Formålet med lovforslaget er at sikre muligheden for behandling af varigt inhabile patienter, som efter gældende ret ikke kan behandles, hvis patienten i ord eller handling modsætter. Patientgruppen "varigt inhabile" er velkendt i sundhedsvæsenet, og sundhedspersoner er allerede efter gældende ret vant til at foretage en vurdering af patientens habilitet i forbindelse med afgivelse af samtykke til patientbehandling. Midlertidigt inhabile vil i modsætning til varigt inhabile patienter på sigt blive i stand til selv at afgive et fornuftsbaseret informeret samtykke, og der foreligger således ikke efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse samme beskyttelseshensyn i forhold til denne gruppe. Det er således ministeriets opfattelse, at lovforslaget alene bør finde anvendelse på varigt inhabile patienter.

I forhold til børns retstilling som følge af lovforslaget kan Sundheds- og Ældreministeriet oplyse, at reglerne foreslås at finde anvendelse på patienter, herunder børn, der er fyldt 15 år, jf. lovforslagets § 3. For børn under 15 år gælder sundhedslovens § 17.

Sundheds- og Ældreministeriets skal endvidere bemærke, at det ikke er hensigten med lovforslaget at fastsætte retningslinjer for, hvordan den sundhedsfaglige vurdering af patientens habilitet foretages. Det forudsættes i den forbindelse, at vurderingen sker på et forsvarligt fagligt grundlag på baggrund af den gældende faglige standard på området.

Sundheds- og Ældreministeriet bemærker endelig, at de foreslåede reglers samspil med psykiatriloven er beskrevet i lovforslagets bemærkninger. Der foretages ikke med lovforslaget ændringer af psykiatriloven.

2.3. Beslutningskompetence og delegation

Danske Regioner og Region Hovedstaden ønsker den foreslåede bestemmelse om delegation og beslutningskompetence præciseret, herunder forskellen på beslutninger om tvangsbehandling og tvangsindgreb.

Danske Seniorer understreger, at det kun bør være læger, der kan træffe beslutning om tvang.

Dansk Sygeplejeråd ønsker hjemmel til, at den enkelte sundhedspersonuafhængigt af lægens beslutning kan fortage en selvstændig vurdering af, om betingelserne i loven er opfyldt.

Ifølge Det Ethiske Råd er anvendelsesområdet relativt bredt som følge af, at alle sundhedspersoner kan komme til at anvende tvangen, og at denne brede personkreds kan medvirke til, at der udvikles forskellig praksis på forskellige behandlingssteder.

Sundheds- og Ældreministeriet kan oplyse, at den foreslåede bestemmelse om delegation – nu § 14 – indeholder bestemmelser om beslutningskompetence og delegation af gennemførelse af selve tvangen. Det følger af den foreslåede bestemmelse, at læger og tandlæger ikke kan delegerer beslutningen om, hvorvidt tvang kan anvendes, herunder tvangsbehandling og andre tvangsindgreb, men at selve udførelsen af tvangsbehandlingen og tvangsindgreb kan delegeres til andre sundhedspersoner.

Beslutningskompetencen bør efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse ikke begrænses til læger, idet tandlæger på en række områder selv har forbeholdt virksomhedsområde. Tandlæger bør således efter ministeriets opfattelse også have kompetence til træffe beslutning om tvang. Sygeplejersker, som ikke har forbeholdt virksomhedsområde og gennemfører mange behandlinger som medhjælp, bør efter ministeriets opfattelse derimod ikke tillægges beslutningskompetence.

Det endelige lovforslag er derfor udformet således, at det alene er en læge eller en tandlæge, der kan træffe beslutning om tvangsbehandling og tvangsindgreb med henblik på gennemførelse heraf.

2.4. Betingelser for tvangsbehandling

Dansk Psykolog Forening, Demenskoordinatorer i Danmark og Det Ethiske Råd mener, at betingelserne for tvangsbehandling er for uklare, og at betingelserne med fordel kan præciseres.

Danske Seniorer mener bl.a., at det bør specificeres, hvilke typer af diagnoser og behand-

linger, som lovforslaget vedrører. Dansk Psykolog Forening ønsker en præcisering af, hvor nedsat dømmekraften skal være.

Danske Regioner og Region Nordjylland ønsker præciseret, om værger m.v. kun skal samtykke til tvangsbehandling, og ikke til at behandlingen sker ved tvang. KL ønsker ligeledes præciseret, om der kræves to samtykker fra værger m.v.

Ældre Sagen mener, at det bør fremgå, at et samtykke altid kan tilbagekaldes.

Det Ethiske Råd anbefaler, at det fremgår, at der også skal indhentes samtykke fra en værge, den nærmeste pårørende eller en fremtidsfuldmægtig, hvis en patient er varigt inhabil og ikke modsætter sig behandlingen.

Institut for Menneskerettigheder og Lægeforeningen anbefaler, at det præciseres, at tilslutning fra en anden sundhedsperson til tvangsbehandling alene kan ske, hvis denne sundhedsperson ikke tidligere har deltaget i eller senere skal deltage i behandlingen.

Lægeforeningen og Yngre Læger efterlyser en nærmere definition af "nærmeste pårørende", som kan give samtykke på vegne af patienten. Lægeforeningen og Yngre Læger ønsker ligeledes præciseret, hvem der har kompetence ved f.eks. uenighed.

Professor, dr. jur. Helle Bødker Madsen mener, at det bør fremgå, at et samtykke skal gives til en konkret behandling i en aktuel behandlingssituation.

Lægeforeningen og Det Ethiske Råd mener, at betingelserne lovteknisk er svære at læse og anbefaler en præcisering.

Sundheds- og Ældreministeriets skal indledningsvist bemærke, at ministeriet er enig i, at den foreslåede § 5 var uhensigtsmæssig formuleret. Ministeriet har på denne baggrund opdelt bestemmelsen i to nye bestemmelser – nu §§ 4 og 5. I forhold til kriterierne for beslutninger om tvang, er det ministeriets opfattelse, at det vil være uhensigtsmæssigt med en udtømmende opregning af forhold, som kan opfylde kriterierne. Kriterierne er skønsmæssige og skal basere sig på en konkret sundhedsfaglig vurdering. Af samme grund er det efter ministeriets opfattelse ikke formålstjeneligt at angive diagnoser eller lignende, som lovforslaget er relevant for. Ministeriet har desuden af hensyn til overskueligheden indsat en ny bestemmelse om betingelser og principper for tvangsindgreb, jf. §§ 6 og 7.

I forhold til ønsket om en præcisering af samtykkekravet, kan ministeriet oplyse, at tvangsbehandling kræver samtykke til behandlingen efter de gældende regler i sundhedslovens § 18 fra en værge eller nærmeste pårørende, og et særskilt samtykke til, at behandlingen sker ved tvang, jf. den foreslåede § 4. Ministeriet har præciseret dette i lovforslagets bemærkninger.

Ministeriet kan endvidere oplyse, at det fremgår af beskrivelsen af gældende ret, at der skal indhentes samtykke fra en værge, nærmeste pårørende eller en fremtidsfuldmægtig, hvis en patient er varigt inhabil og ikke modsætter sig behandlingen. Dette følger af sundhedslovens § 18.

Om nærmeste pårørende og samtykkekompetence kan ministeriet henvise til beskrivelsen i lovforslagets almindelige bemærkninger afsnit 2.1.3.1.

Ministeriet er enig i Institut for Menneskerettigheders og Lægeforeningens anbefalinger i forhold til kravene om tilslutning fra en anden sundhedsperson til tvangsbe-

handling. Ministeriet har på denne baggrund ændret bestemmelsen, således at det nu fremgår, at tilslutning til behandlingen alene kan ske, hvis denne læge eller tandlæge ikke tidligere har deltaget i eller senere skal deltage i behandlingen. Ministeriet har ligeledes tilrettet lovforslaget således, at det nu fremgår, at et samtykke skal vedrøre en konkret og aktuel behandling.

2.5. Definition af behandling

Aarhus Kommune, Dansk Sygeplejeråd, Lægeforeningen og Yngre Læger anbefaler, at det præciseres, hvad der forstås med behandling.

Region Nordjylland, KL og Danske Regioner ønsker oplyst, om behandling omfatter udredning. Region Nordjylland mener, at det bør præciseres, om behandling også omfatter behandlingsredskaber.

Sundheds- og Ældreministeriet er enig i, at lovforslaget bør indeholde en definition af "behandling". Ministeriet har på denne baggrund anført i lovforslagets § 4, at behandling skal forstås i overensstemmelse med sundhedslovens § 5.

Behandling omfatter således undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødsels-hjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient. Udredning vil således efter omstændighederne også være omfattet af de foreslåede regler. Ligeledes vil anvendelsen af behandlingsredskaber være omfattet, i det omfang behandlingen forudsætter anvendelsen heraf.

2.6. Gyldighedsperiode for lægens og tandlægens beslutning på seks mdr.

Socialpædagogerne og Danske Handicaporganisationer mener, at gyldigheden på seks måneder for lægens eller tandlægens beslutning om tvang er for lang tid, og at gyldigheden i stedet bør være tre måneder. FOA mener tilsvarende, at seks måneder er for lang tid. Professor, dr. jur. Helle Bødker Madsen foreslår obligatorisk efterprøvelse hver 4. uge som i psykiatrien.

Lægeforeningen mener, at det bør præciseres, at der uanset gyldighed i seks måneder, løbende skal tages stilling til behovet, og at der efter seks måneder skal træffes ny beslutning. Det Ethiske Råd og Institut for Menneskerettigheder mener tilsvarende, at det bør fremgå, at tvang ikke må fortsættes unødigt inden for de seks måneder.

Dansk Psykolog Forening og Dansk Sygeplejeråd mener, at det bør overvejes, om det er hensigtsmæssigt at indføre en gyldighedsperiode.

Det er Sundheds- og Ældreministeriet opfattelse, at der med en gyldighedsperiode på seks måneder er fundet en fornuftig balance mellem hensynet til patientens retssikkerhed og hensynet til muligheden for at planlægge og gennemføre et længerevarende behandlingsforløb. Ministeriet bemærker i samme forbindelse, at tvangsbehandling ikke må gennemføres – uanset forsat gyldighed af beslutningen – såfremt tvangsbehandlingen ikke er nødvendig, f.eks. fordi patienten gennem samtale eller andre pædagogiske virkemidler frivilligt lade sig behandle.

2.7. Skjult medicinering

Region Hovedstaden ønsker oplyst, om lovforslaget indeholder hjemmel til skjult medicinering. Aarhus Universitet påpeger ligeledes, at det er problematisk, at der ikke er taget stilling til skjult medicinering, som ofte er det mindst indgribende middel.

Sundheds- og Ældreministeriet har præciseret i bemærkningerne til de foreslåede §§ 4 og 5, at tvangsbehandling også omfatter skjult medicinering.

2.8. Anvendelse af beroligende lægemidler

Danske Regioner og Region Nordjylland ønsker uddybet, hvilke beroligende midler der kan gives patienten. Lægeforeningen ønsker dette uddybet i en bekendtgørelse.

Sundheds- og Ældreministeriet har præciseret i bemærkningerne til den foreslåede § 9, at der alene må anvendes afprøvede lægemidler med markedsføringstilladelse i sædvanlig dosis, og at tandlæger alene kan indgive beroligende lægemidler peroralt, dvs. i pilleform eller mikstur.

2.9. Personlig hygiejne

Region Nordjylland og Danske Regioner ønsker præciseret, om patienter, der modtager personlig hygiejne efter serviceloven, også automatisk omfattes af de foreslåede regler.

Dansk Psykolog Forening mener, at reglerne bør være lig reglerne i serviceloven.

LEV mener ikke, at hensynet til andre patienter og personale berettiger indgreb og tvang i forbindelse med personlig hygiejne.

Det Ethiske Råd mener ikke, at der er behov for hjemmel til personlig hygiejne, da hensynet varetages af de øvrige bestemmelser, herunder hensynet til sundheden.

Demenskoordinatorer i Danmark påpeger, at "nødvendig personlig hygiejne" beror på en subjektiv vurdering, at bestemmelsen derfor ikke bør medtages i denne lov.

Sundheds- og Ældreministeriet finder det hensigtsmæssigt, at tvangsindlagte patienter kan modtage personlig hygiejne ved brug af tvang i samme omfang, som patienterne kan modtage sundhedsfaglig behandling. Manglende varetagelse af hygiejnen kan efter ministeriets opfattelse udgøre nedværdigende behandling og omsorgssvigt. Det er ligeledes ministeriets opfattelse, at der bør være muligt at foretage personlig hygiejne af hensyn til andre patienter og til personalet.

Ministeriet kan oplyse, at patienter, som modtager personlig hygiejne efter reglerne i serviceloven, ikke automatisk omfattes af de foreslåede regler. Tvangsmæssig personlig hygiejne efter de foreslåede regler kræver en konkret beslutning fra overlægen eller overtandlægen.

2.10. Tvangsindlæggelse

Region Hovedstaden påpeger, at lovforslaget efter regionens opfattelse ikke tager højde for de situationer, hvor patienten allerede befinder sig på hospitalet, og hvor det i forbindelse med behandlingen vurderes, at der er behov for en tvangsindlæggelse.

Advokatsamfundet anbefaler, at der er en repræsentant fra kommunen tilstede, når tvangsindlæggelse skal gennemføres.

Demenskoordinatorer i Danmark ønsker, at politibetjente møder op i uniform.

Demenskoordinatorer i Danmark ønsker ligeledes oplyst, hvordan reglerne forholder sig til retten til frit sygehusvalg, da tvangsindlæggelse alene kan ske på offentlige sygehuse.

Region Hovedstaden ønsker præciseret, hvad forskellen er på tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse, og at det præciseres, hvornår en overlæge skal godkende andre lægers beslutninger.

Sundheds- og Ældreministeriet kan oplyse, at situationer, hvor patienten allerede befinder sig på hospitalet, og hvor det i forbindelse med behandlingen vurderes, at der er behov for en tvangsindlæggelse, er omfattet af den foreslåede § 12, stk. 3. Efter denne bestemmelse kan overlægen eller overtandlægen beslutte, at en patient, der ikke er tvangsindlagt, skal tilbageholdes eller tilbageføres, hvis betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt, og hvis patientens fortsatte indlæggelse er nødvendig for at gennemføre den besluttede tvangsbehandling.

Ministeriet bemærker, at den læge eller tandlæge, der beslutter at indlede en tvangsindlæggelse så vidt muligt skal være til stede. Ministeriet finder således ikke behov for at stille krav om, at en repræsentant fra kommunen er til stede.

Det er ministeriets vurdering, at der vil være risiko for, at uniformerede betjente vil skabe forvirring og utryghed for patienten i højere grad end betjente iklædt civil tøj. Ministeriet foreslå på denne baggrund af hensyn til patientens værdighed og tryghed, at der fastsættes regler om politiets uniformering.

De foreslåede regler gælder over alt i sundhedsvæsenet, herunder på offentlige og private sygehuse, praktiserende læger og tandlæger m.v., jf. den foreslåede § 2. Bestemmelser, som udgør frihedsberøvelse, herunder tvangsindlæggelse, tilbageholdelser og tilbageførelserne gælder imidlertid alene på offentlige sygehuse. En patient kan således ikke tvangsindlægges på et privat sygehus.

Forskellen på tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse er, at patienten ved tvangsindlæggelse indlægges på et offentligt sygehus med henblik på behandling, mens patienten ved tvangstilbageholdelse allerede er indlagt. Ved tvangstilbageholdelse træffes der beslutning om, at patienten skal forblive på sygehuset, f.eks. i tilfælde af, at patienten er ved at forlade sygehuset.

I forhold til i hvilke situationer en overlæge skal godkende andre lægers beslutninger kan ministeriet henvise til bemærkningerne til den foreslåede § 10, stk. 7, hvoraf følgende fremgår: "Overlægen eller overtandlægen skal snarest muligt tage stilling til den anden læges eller tandlæges beslutning. Det forudsættes i den forbindelse, at overlægen eller overtandlægen, så snart denne er tilbage på sygehuset, tager stilling til beslutningen. Den stedfortrædende læges eller tandlæges beslutning er gældende, indtil overlægen eller overtandlægen har taget stilling".

2.11. Hjælpe midler til tvang m.v.

Aarhus Universitet fraråder, at der er lovforlaget fastsættes en udtømmende liste over mulige tvangsindgreb/-metoder, og påpeger, at hjælpemidler, f.eks. bæltter, kan være mere skånsomt end fysisk fastholdelse. Aarhus Universitet mener, at reglerne unødigt begrænser personalets faglige vurdering og den individuelle faglige vurdering af, hvad der i det konkrete tilfælde er mindst indgribende.

Sundheds- og Ældreministeriet har noteret sig Aarhus Universitets synspunkt. Det er efter ministeriets opfattelse vigtigt, at der fastsættes klare rammer og grænser for udøvelse af tvang. Det er ministeriets opfattelse, at der ikke bør anvendes hjælpemidler, f.eks. bæltter m.v.

2.12. Tryghedsskabende foranstaltninger og forebyggelse af tvang

LEV og Ældre Sagen understreger, at tvang aldrig må være den nemme løsning, og at tvang ikke må stå alene, men skal ledsages af omsorg, pleje og socialpædagogiske tiltag. Tilsvarende oplyser Socialpædagogerne. Dansk Sygeplejeråd mener, at loven bør understrege forebyggelsen af tvang og anvendelsen af motiverende tiltag, tillidsskabende, tålmodig og kreativ pleje og behandling.

Ældre Sagen mener, det bør præciseres, i hvilket omfang tillidsskabende og motiverende metoder skal anvendes, før tvang kan anvendes.

Alzheimerforeningen understreger, at tvang ikke må begrundes i ressourcehensyn. Ældre Sagen påpeger ligeledes, at tvang ikke må anvendes af ordenshensyn.

Danske Handicaporganisationer ønsker mere fokus på alternativer til magtanvendelsen. LEV anbefaler, at der oprettes en intern ressourceperson/superbrugerfunktion i socialpædagogik på afdelingsniveau, eller alternativt at der etableres et nationalt ressourcecenter, hvor sundhedspersonalet kan søge viden og rådgivning om pædagogiske metoder til forebyggelse af tvang.

Danske Handicaporganisationer anbefaler, at der oprettes en kompetenceenhed hos Styrelsen for Patientsikkerhed, som vejleder konkret og generelt om anvendelsen af tvang. Socialpædagogerne er af samme opfattelse. Institut for Menneskerettigheder og Det Ethiske Råd anbefaler ligeledes, at der oprettes et videnscenter, hvor personalet kan modtage rådgivning.

Alzheimerforeningen og FOA anbefaler, at der udarbejdes handlingsorienteret materiale, som er målrettet de personer, som skal gennemføre tvangsbehandlingen. Danske Handicaporganisationer påpeger behovet for vejledning til at undgå tvang, herunder til pædagogiske virkemidler, inddragelse af pårørende, pleje og omsorg.

Region Nordjylland og Danske Regioner ønsker præciseret, om personale fra bosteder skal medbringes på sygehuset for at skabe tryghed.

Sundheds- og Ældreministeriet er enig i, at udgangspunktet skal være, at tvang ikke er det første valg eller den løsning, der per automatik vælges, hvis patienten modsætter sig behandlingen. Det er afgørende, at tvang er den sidste løsning, og at patienten forinden tvangen er forsøgt motiveret til frivilligt at lade sig behandle, f.eks. gennem samtale, tillidsskabende tiltag og socialpædagogiske indsatser. Behandling ved brug af tvang må ikke gennemføres, før der er gjort, hvad der er muligt for at motivere patienten til frivilligt at medvirke til behandlingen. Ministeriet har på baggrund af høringssvarene tilpasset lovforslagets §§ 4 og 5, ligesom disse grundlæggende principper understreges i øget omfang i bemærkningerne. Derudover har ministeriet desuden af hensyn til overskueligheden indsat en ny bestemmelse om betingelser og principper for tvangsindgreb, jf. §§ 6 og 7.

Ministeriet er endvidere enig i, at der bør sættes fokus på alternativer til tvang. Ministeriet lægger således til grund, at de driftsansvarlige og personaleansvarlige myndigheder løbende sætter fokus på dette. Det er imidlertid ministeriets opfattelse, at der ikke fra de centrale sundhedsmyndigheder eller via lovgivning skal sættes rammer for, hvordan de driftsansvarlige myndigheder, herunder både kommuner og regioner, men også f.eks. sygehusledelsen, tilrettelægger arbejdsfordelingen, opretter lokale ressourcepersoner m.v., eller konkret anvender pædagogiske virkemidler m.v. til begrænsning af tvangen.

Der fastsættes ingen lovmæssig pligt til at medbringe personale fra bosteder på sygehuset.

2.13. Tvangsbegreb

Region Nordjylland og Danske Regioner anbefaler, at "magtanvendelse" anvendes i stedet for tvang. Danske Ældreråd mener også, at "tvang" er for uklart et begreb.

Professor, dr. jur. Helle Bødker Madsen er ikke enig i Sundheds- og Ældreministeriets fortolkning af gældende ret og mener, at der efter gældende ret er hjemmel til at behandle, selvom patienten modsætter sig i ord.

Dansk Psykolog Forening mener ikke, at der kun er tale om tvang, når patienten modsætter sig, men også når patienten ikke modsætter sig, og der ikke er givet samtykke fra fx en værge.

Det Ethiske Råd ønsker præciseret, at det er tvang, hvis der ikke er indhentet samtykke, selvom behandlingen ikke modsættes.

Sundheds- og Ældreministeriet har noteret sig synspunkterne om brugen af begrebet "tvang" og "magtanvendelse". Det er ministeriets opfattelse, at "tvang" er et mere retvisende begreb, idet der er tale om, at behandlingen gennemføres, selvom patienten direkte modsætter sig.

Sundheds- og Ældreministeriet har desuden noteret sig professor, dr. jur. Helle Bødker Madsens fortolkning af gældende ret, som ministeriet er ikke enig i. Den retlige uklarhed understreger imidlertid efter ministeriets opfattelse behovet for klare hjemler til tvang, som foreslås med lovforslaget.

I forhold til Dansk Psykolog Forening opfattelse af gældende ret og tvang er det ministeriets opfattelse, at situationen – så vidt ministeriet forstår Dansk Psykolog Forenings bemærkninger – er omfattet af gældende ret i sundhedslovens § 18. Tilsvarende gælder for Det Ethiske Råds bemærkninger.

2.14. Tvangsprotokol

Lægeforeningen mener, at det bør være den sundhedsperson, som har fået opgaven delegeret, som sikrer sig, at indgrebet protokolleres.

Lægeforeningen påpeger, at der er behov for præcisering af samspillet mellem reglerne om tvangsprotokol og journalføringsreglerne.

FOA mener, at det bør undgås, at der føres dobbeltdokumentation, herunder både i tvangsprotokol og journalen.

Aarhus Universitet mener, at anvendelsen af skjult medicinering bør protokolleres. Institut for Menneskerettigheder mener, at tvang ved personlig hygiejne bør indføres i protokollen.

Efter de foreslåede regler skal beslutninger om tvang, herunder tvangsbehandling og tvangsindgreb, samt udførelsen deraf tilføres en tvangsprotokol. Hensigten er at sikre dokumentation for de beslutninger, der er truffet, og tvang, der er udført. Protokoleringen tjener efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse et vigtigt patientsikkerhedsmæssigt og retssikkerhedsmæssigt formål, herunder til brug for kontrol af den udførte behandling og behandling af klagesager. Af samme årsager er der efter ministeriets opfattelse ikke grundlag for at fastsætte regler om, at tvangsmæssig personlig hygiejne skal tilføres tvangsprotokollen. Tilsvarende regler gælder på det psykiatriske område efter psykiatriloven.

Forholdet til reglerne i journalføringsbekendtgørelsen er beskrevet i lovforslagets almindelige bemærkninger, afsnit 2.4, og bemærkningerne til den foreslåede § 15.

Ministeriet er enig i, at ansvaret for, at oplysningerne tilføres protokollen, bør fremgå af lovforslaget. Ministeriet har på denne baggrund præciseret i lovforslagets bemærkninger, at ansvaret for, at beslutninger om anvendelse af tvangsbehandling og tvangsindgreb tilføres tvangsprotokollen, påhviler den læge eller tandlæge, der træffer beslutningen, men at der ikke er noget til hinder for, at journaliseringen og protokolleringen foretages af en anden sundhedsperson, sekretær eller lignende på vegne af lægen eller tandlægen.

Det er endvidere tilføjet, at ansvaret for, at anvendelsen af indgrebene journalføres og tilføres tvangsprotokollen, påhviler lægen eller tandlægen i lighed med reglerne i journalføringsbekendtgørelsen. På plejehjem, botilbud og lignende har ledelsen dog ansvaret for at sikre, at udførelsen af tvangsbehandling og andre tvangsindgreb, som udføres som medhjælp for autoriserede sundhedspersoner, tilføres tvangsprotokollen.

2.15. Indberetninger

Danske Regioner mener, at indberetningspligten er positiv og sikrer retssikkerheden, men at det dog ikke må medføre for megen dokumentation, ressourceforbrug m.v.

Dansk Sygeplejeråd, Socialpædagogerne, Alzheimerforeningen, LEV, FOA og Danske Patienter mener, at selve gennemførelsen af tvang også bør indberettes, ikke kun beslutninger. LEV påpeger i den forbindelse, at det aldrig må være ressourcer, der begrænser indberetninger.

LEV mener, at indberetningerne også bør indeholde oplysninger om, hvilke pædagogiske tiltag der er anvendt før tvangen. Ældre Sagen mener ligeledes, at indberetninger bør indeholde oplysninger om indholdet af beslutninger, ikke kun antal og omfang.

Aarhus Universitet mener, at skjult medicinering også bør indberettes, mens Institut for Menneskerettigheder mener, at beslutninger om personlig hygiejne også bør indberettes.

Region Hovedstaden ønsker en nærmere beskrivelse af, hvilke oplysninger regionerne og Styrelsen for Patientsikkerhed kan modtage.

Datatilsynet ønsker det præciseret, at oplysninger så vidt muligt skal stilles til rådighed i ikke-personhenførbare form.

Dansk Sygeplejeråd mener ikke, at der skal være hjemmel til, at indberettede oplysninger kan anvendes til individtilsyn.

Hensigten med indberetningspligten er at sikre patientens retssikkerhed, samtidigt med at indberetningspligten giver de driftsansvarlige myndigheder metoder til overvågning af omfanget af beslutninger om tvang. Det er ministeriets opfattelse, at indberetningspligten skal indrettes således, at den både sikrer et billede af omfanget af beslutninger om tvang samtidigt med, at pligten ikke medfører unødigt administration og ressourceforbrug for sundhedspersoner. Det er ministeriets opfattelse, at der med den foreslåede ordning er fundet en fornuftig balance mellem disse hensyn.

Det er ministeriets opfattelse, at skjult medicinering skal indberettes efter de foreslåede regler, idet det udgør tvangsbehandling efter den foreslåede § 4.

I forhold til, hvilke oplysninger fra indberetninger regionerne og Styrelsen for Patientsikkerhed kan modtage, kan ministeriet henvise til lovforslagets almindelige bemærkninger afsnit 2.5.3, 2.6 og 4. Oplysningerne kan efter de foreslåede bestemmelser ikke videregives til Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med enkelte sundhedspersoner men kan indgå i styrelsens risikobaserede tilsyn med behandlingssteder.

Oplysningerne fra indberetninger skal i videst muligt omfang videregives i ikke-personhenførbart form. Sundheds- og Ældreministeriet vil med hjemmel i den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse i § 16, stk. 4, fastsætte nærmere regler herom i bekendtgørelse, som vil blive sendt i høring, bl.a. hos Datatilsynet.

2.16. Tvangsbehandlingsnævnet

2.16.1. Sammensætningen

LEV mener, at klagenævnet har den rigtige sammensætning.

Alzheimerforeningen og Danske Patienter ønsker, at Danske Patienter skal deltage i nævnet. Region Hovedstaden mener ikke, at det kun bør være Danske Handicaporganisationer, som repræsenterer patienterne.

Dansk Sygeplejeråd mener, at sygeplejersker bør være repræsenteret i nævnet, mens Dansk Psykolog Forening og Institut for Menneskerettigheder mener, at nævnet bør suppleres med en psykolog. Det Ethiske Råd mener tilsvarende, at f.eks. en neuropsykolog bør være repræsenteret i nævnet.

FOA mener, at der altid bør sidde en læge og ved behov en tandlæge.

Sundheds- og Ældreministeriet kan konstatere, at der ikke er entydig enighed om nævnets sammensætning. Det er ministeriets opfattelse, at der i nævnet bør være repræsentanter fra den faggruppe, som har truffet den beslutning om tvang, som der klages over til nævnet. Det er således ministeriets opfattelse, at nævnet bør bestå af enten en læge eller tandlæge. Ministeriet har af samme årsager ikke fundet anledning til at fastsætte regler om, at nævnet tillige skal bestå af en sygeplejerske eller psykolog. Det bemærkes i den forbindelse, at Tvangsbehandlingsnævnet har mulighed for at indhente yderligere sagkyndige erklæringer.

Ministeriet har endvidere tilrettet bestemmelserne således, at Danske Patienter får plads i Tvangsbehandlingsnævnet på lige fod med Danske Handicaporganisationer. Nævnet består på skift af repræsentanter fra de to foreninger.

2.16.2. Forhold, der kan klages over

LEV mener, at det er utilstrækkeligt begrundet, hvorfor der kun kan klages over selve beslutningen og ikke over måden, tvangen blev udført på.

Det Ethiske Råd mener, at der bør være klageadgang for tvangsmæssig personlig hygiejne.

Klagemuligheden til Tvangsbehandlingsnævnet skal efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse sikre patientens retssikkerhed. Dette kan ske ved, at nævnet træffer afgørelse om, at betingelserne for tvangen ikke forelå på det tidspunkt, hvor lægen eller tandlægen traf beslutningen. Konsekvensen af en sådan afgørelse er, at tvangsbehandlingen eller tvangsindgreb ikke kan gennemføres. Patientens retssikkerhed varetages endvidere ved, at klage til nævnet nu med det endelige lovforslag foreslås at have opsættende virkning.

Tvangsbehandlingsnævnet skal efter ministeriets opfattelse tage sig af beslutninger, der vedrører sundhedsfaglige forhold, og således ikke klager over anvendelsen af

tvangsmæssig personlig hygiejne. Tilsvarende regler gælder på det psykiatriske område efter psykiatriloven.

2.16.3. Sagsbehandlingstid

Danske Handicaporganisationer og LEV påpeger, at den foreslåede sagsbehandlingstid på 14 dage er for lang og burde være syv dage. Det Ethiske Råd er enig i, at 14 dage er for længe.

Demenskoordinatorer i Danmark ønsker maksimal behandlingstid på klager, også efter ophør af tvangsbehandlingen.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at en sagsbehandlingstid i Tvangsbehandlingsnævnet på 14 dage er rimelig. Dette skal desuden ses i lyset af, at klager til nævnet nu med det endelige lovforslag foreslås at blive tillagt opsættende virkning, hvorfor tvangsbehandling ikke kan gennemføres, forinden nævnet har truffet afgørelse.

2.16.4. Digital klage

Danske Handicaporganisationer, Dansk Sygeplejeråd og LEV mener ikke, at kravet om digital indgivelse af klage er rimeligt, når der tænkes på patientgruppen. Alzheimerforeningen mener tilsvarende, at der bør være mulighed for ikke at indgive klage digitalt.

Efter gældende ret i § 10 a, stk. 1, i klage- og erstatningsloven skal klager indgives til Styrelsen for Patientsikkerhed ved anvendelse af den digitale løsning, som Styrelsen for Patientsikkerhed stiller til rådighed (digital selvbetjening). Efter § 10 a, stk. 2, skal Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis styrelsen finder, at der foreligger særlige forhold, der gør, at borgeren ikke må forventes at kunne anvende digital selvbetjening, tilbyde, at klagen kan indgives på anden måde end ved digital selvbetjening. Udover særlige forhold hos borgeren kan der efter 10 a, stk. 3 også helt ekstraordinært forekomme situationer, hvor omstændighederne ved klagen eller Styrelsen for Patientsikkerheds forhold gør, at der ikke kan indgives en klage til Styrelsen for Patientsikkerhed ved anvendelse af den digitale selvbetjeningsløsning.

Med den foreslåede ændring af klage- og erstatningsloven foreslås det, at de gældende regler for indgivelse af digital klage også vil finde anvendelse for indgivelse af klager til Tvangsbehandlingsnævnet. De foreslåede regler om digital indgivelse af klage følger principperne i den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi, herunder kravene om obligatorisk digital selvbetjening, som gælder på andre tilsvarende områder. Ministeriet bemærker, at det efter ministeriets opfattelse ofte vil være en værge eller en pårørende, som klager på vegne af patienten, og at denne værge eller pårørende formodes at have mulighed for at indgive klagen digitalt. Såfremt dette ikke er tilfældet, eller patienten selv formår at indgive en klage, vil der efter § 10 a stk. 2 og 3, kunne gøres undtagelse for denne pligt.

2.16.5. Opsættende virkning

Danske Handicaporganisationer, Institut for Menneskerettigheder og LEV mener, at klager bør tillægges opsættende virkning. Region Nordjylland mener også, at opsættende virkning af klager bør overvejes.

Sundheds- og Ældreministeriets er enig i, at klager bør have opsættende virkning og har tilrettet lovforslaget i overensstemmelse hermed.

2.16.6. Klagefrister

Region Hovedstaden ønsker oplyst, hvorfor der er foreslået klagefrister for indbringelse af klagen, når dette ikke er tilfældet i psykiatrien.

Det er efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse formålsløst, at Tvangsbehandlingsnævnet behandler klager over forhold, som efter et vist tidsrum har mistet sin aktualitet. Det er således efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse fornuftigt, at der fastsættes en tidsfrist for indgivelse af klager.

2.16.7. Ankemulighed

Danske Handicaporganisationer ønsker ankemulighed. Region Hovedstaden ønsker ligeledes oplyst, hvorfor der ikke er foreslået en ankemulighed.

Hensynet til patientens retssikkerhed varetages både af mulighederne for at indgive klage til Tvangsbehandlingsnævnet men også ved, at enhver beslutning om tvang forudsætter samtykke fra patientens nærmeste pårørende eller værge. Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at patientens retssikkerhed samlet set bliver varetaget med den foreslåede ordning. Der er således efter ministeriets opfattelse ikke grundlag for at indføre en mulighed for at påklage afgørelser fra Tvangsbehandlingsnævnet.

2.16.8. Klageberettigede

Ældre Sagen ønsker præciseret, hvem der kan klage.

Sundheds- og Ældreministeriets kan oplyse, at enhver med retlig interesse i sagen kan klage til Tvangsbehandlingsnævnet, herunder patienten selv samt dennes nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig. Der henvises til de almindelige bemærkninger afsnit 2.6.3.

2.16.9. Videregivelse af klager til tilsyn

Dansk Sygeplejeråd mener, at klagesager udelukkende bør videregives til Styrelsen for Patientsikkerheds risikobaserede tilsyn.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at afgørelser fra tvangsbehandlingsnævnet bør kunne anvendes i Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med sundhedspersoner i samme omfang, som klagesager fra eksempelvis Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Ministeriet har således ikke fundet anledning til at foretage ændringer i udkastet på baggrund af det anførte.

Det bemærkes videre, at oplysninger fra indberetninger alene kan anvendes til Styrelsen for Patientsikkerheds risikobaserede tilsyn og ikke til tilsyn med enkelte sundhedspersoner.

2.16.10. Klagevejledning

Professor, dr. jur. Helle Bødker Madsen og Det Etske Råd anbefaler, at patienten og dennes pårørende modtager klagevejledning.

Sundheds- og Ældreministeriet er enig i, at der i forbindelse med beslutninger om tvang bør gives klagevejledning. Ministeriet har tilrettet lovforslaget i overensstemmelse hermed. Der henvises til den foreslåede § 17, stk. 1.

2.17. Tilsyn

LEV ønsker, at Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsbeføjelser beskrives tydeligere i lovforslagets bemærkninger. LEV foreslår, at Styrelsen for Patientsikkerhed får pligt til at føre tilsyn med anvendelse af magt på det somatiske område.

LEV påpeger desuden, at det efter LEVs opfattelse er ubegrundet, at de indberettede data ikke må anvendes i forbindelse med konkrete tilsynssager og udstedelsen af sanktioner. Dansk Sygeplejeråd mener modsat, at der ikke skal være hjemmel til, at indberettede oplysninger kan anvendes til individtilsyn.

Dansk Sygeplejeråd mener ikke, at der skal være hjemmel til, at indberettede oplysninger kan anvendes til individtilsyn.

Sundheds- og Ældreministeriet har præciseret Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn i lovforslagets bemærkninger. Ministeriet kan oplyse, at indberetningerne, som foretages af sundhedspersoner, ikke kan anvendes til styrelsens individtilsyn. Årsagen er, at sundhedspersoner efter ministeriets opfattelse ikke skal risikere sanktioner på baggrund af oplysninger, de selv har pligt til at indberette. Oplysningerne kan derimod bruges til styrelsens risikobaserede tilsyn med behandlingssteder.

2.18. Personalet

Danske Patienter og Danske Handicaporganisationer påpeger behovet for, at personalet skal oplæres, kompetenceudvikles og have værktøjer til at anvende reglerne og alternativer til tvang. LEV, FOA, Dansk Sygeplejeråd og Tandlægeforeningen påpeger tilsvarende behovet for uddannelse af personale.

Region Nordjylland opfordrer til kontinuerligt at arbejde på at begrænse tvang gennem løbende kompetenceudvikling af personalet.

Dansk Sygeplejeråd foreslår, at der i praksis arbejdes med et team af den behandlingsansvarlige læge og andre sundhedspersoner, så tvangsbehandlingen udføres teambaseret i videst muligt omfang. Tandlægeforeningen mener, at det skal være muligt at rådføre sig med kollegaer og andre sundhedspersoner.

Socialpædagogerne mener, at socialpædagogerne og socialfagligt personale bør nævnes i lovforslaget som relevant personalegruppe.

Dansk Sygeplejeråd mener, at det skal sikres, at Arbejdstilsynet overvåger antallet af arbejdsskader, som følge af reglerne.

Danske Regioner ønsker oplyst, om lægerne har pligt til at anvende tvang, hvis det er nødvendigt for behandlingen.

Dansk Sygeplejeråd efterspørger muligheden for, at personalet af etiske årsager kan nægte at udføre tvang.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at beslutninger om efter- og videreuddannelse af personale bør træffes af de personale- og driftsansvarlige myndigheder. Tilsvarende gælder for beslutninger om arbejdsfordeling m.v., herunder forslaget om at arbejde i tværfaglige team. Ministeriet ser således positivt på Region Nordjyllands vilje til at arbejde på at begrænse tvang gennem løbende kompetenceudvikling af personalet.

Ministeriet er enig med Socialpædagogerne i, at denne faggruppe også bør nævnes i lovforslaget som relevant faggruppe, der til tider udfører sundhedsfaglig behandling, herunder særligt på bosteder. Ministeriet har tilrettet bemærkninger i overensstemmelse hermed. Ministeriet mener dog ikke, at der i lovforslaget generelt bør henvises til socialfagligt personale, idet lovforslaget vedrører mulighed for sundhedsfaglig behandling.

Ministeriet skal bemærke, at ansvaret for arbejdsmiljøet påhviler de personale- og driftsansvarlige myndigheder efter reglerne i arbejdsmiljøloven. Lovforslaget har ikke til hensigt at ændre i kompetencerne eller arbejdsopgaverne for Arbejdstilsynet. En sådan ændring falder efter ministeriets opfattelse uden for lovforslagets rammer.

Det er ministeriets opfattelse, at det er en ledelsesbeslutning, som tilkommer den personaleansvarlige myndighed, at træffe beslutning om personalets mulighed for at sige fra og afvise behandling af enkelte patienter.

Ministeriet kan endelig oplyse, at der ikke med lovforslaget fastsættes en pligt til at behandle patienter med tvang, men at dette er en mulighed, når andre muligheder, herunder motiverende samtaler, pædagogiske virkemidler m.v. er forsøgt uden resultat. Sundhedspersoners pligter, herunder til at yde sundhedsfaglig bistand, følger af gældende regler i blandt andet autorisationslovens kapitel 5.

2.19. Patientrådgivere

Dansk Sygeplejeråd, Alzheimerforeningen, Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer og LEV ønsker, at der etableres en patientrådgiverordning som i psykiatrien.

Patientens retssikkerhed varetages – i modsætning til i psykiatrien – af patientens nærmeste eller værge, som forinden tvang kan anvendes skal give et samtykke dertil. Sundheds- og Ældreministeriet har således ikke fundet anledning til at etablere en ordning med patientrådgivere.

2.20. Patientinddragelse

Dansk Sygeplejeråd, Lægeforeningen og Yngre Læger anbefaler, at der henvises til sundhedslovens § 20 om patientinddragelse.

Professor, dr. jur. Helle Bødker Madsen anbefaler af hensyn til retssikkerheden, at patienten og dennes pårørende underrettes, forinden tvangen anvendes.

Aarhus Universitet understreger, at der bør lægges vægt på patientens egne ønsker, og at patienten så vidt muligt bør inddrages.

Sundheds- og Ældreministeriet er enig i, at der i lovforslaget i øget omfang skal lægges vægt på inddragelse af patienten. Ministeriet har derfor ændret lovforslaget, således er der i den foreslåede § 5 om principper for tvangsbehandling fastsættes regler om patientinddragelse, information og krav om forsøg på patientens frivillige deltagelse.

2.21. Livstestamente og fravalg af fremtidig tvang

Danske Ældreråd anbefaler, at det fremgår, at Livstestamenter ikke kan tilsidesættes.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler muligheden for, at patienter, mens de er habile, får mulighed for at tilkendegive ønsker om behandling. Danske Seniorer foreslår til samme formål, at der oprettes "fremtidstestamenter".

Sundheds- og Ældreministeriet er enig i, at patientens tilkendegivelser i et livstestamente, ikke som følge af de foreslåede regler skal kunne tilsidesættes. Ministeriet har tilrettet lovforslaget i overensstemmelse hermed, jf. den foreslåede § 5, stk. 4.

2.22. Sundhedstjek

Danske Handicaporganisationer og LEV anbefaler, at lovforslaget kombineres med obligatorisk sundhedstjek til personer med handicap og udviklingshæmning.

Det foreslåede obligatoriske sundhedstjek falder efter Sundheds- og Ældreministeriet opfattelse uden for rammerne af dette lovforslag. Ministeriet kan supplerende bemærke, at der i øjeblikket pågår fire projekter, som omhandler forebyggende sundhedstjek til personer med udviklingshæmning. Projekterne gennemføres i Roskilde Kommune, Allerød og

Egedal (i fællesskab), Svendborg og Københavns Kommuner. Den afsluttende evaluering af projekterne forventes at foreligge ultimo 2018. Ministeriet, som følger resultaterne af disse projekter, har på denne baggrund ikke på nuværende tidspunkt fundet anledning til at fastsætte regler om forebyggende sundhedstjek til personer med udviklingshæmning i forbindelse med den foreslåede lov.

2.23. Handicapkonventionen

Institut for Menneskerettigheder påpeger behovet for, at lovforslaget i større grad forholder sig til Handicapkonventionen, herunder artikel 12 og 26 om retten til sundhed og støttet beslutningstagen. Danske Handicaporganisationer påpeger ligeledes dette behov.

Sundheds- og Ældreministeriet har tilpasset og udbygget lovforslagets bemærkninger med en nærmere gennemgang af de foreslåede reglers forhold til Handicapkonventionen.

3. Lovforslaget – endelig udgave til fremsættelse for Folketinget

Som det fremgår ovenfor, indeholder den endelige udgave af lovforslaget følgende ændringer i forhold til det udkast til lovforslag, som har været i høring:

- De grundlæggende betingelser for tvangsbehandling er blevet præciseret og fremhævet i en selvstændig ny bestemmelse. Det er bl.a. fremhævet, at patienten skal motiveres til frivilligt at blive behandlet, og at socialpædagogiske metoder skal anvendes.
- De grundlæggende betingelser for tvangsindgreb er fremhævet i en ny selvstændig bestemmelse.
- I de grundlæggende principper for tvangsbehandling er det ligeledes præciseret, at de foreslåede regler ikke kan tilsidesætte patienters ønsker i et livstestamente.
- Af hensyn til retssikkerheden er der foreslået en ny bestemmelse om obligatorisk efterprøvelse af tvang, der udgør frihedsberøvelse.
- Det er ligeledes foreslået, at klager til Tvangsbehandlingsnævnet har opsættende virkning.
- Sammensætningen i Tvangsbehandlingsnævnet er ændret, således at Danske Patienter også skal deltage i nævnet, som herefter består på skift af repræsentanter fra Danske Patienter og Danske Handicaporganisationer. Derudover består nævnet af repræsentanter fra enten Lægeforeningen eller Tandlægeforeningen afhængigt af om det er en klage over lægefaglig eller tandlægefaglig behandling.
- Ny bestemmelse om klagevejledning, så der ved beslutninger om tvang, skal vejledes om mulighederne for at klage til Tvangsbehandlingsnævnet.
- Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsbeføjelser er uddybet, herunder anvendelsen af data fra klagesager ved Tvangsbehandlingsnævnet og de lovpligtige indberetninger.

Der er endvidere foretaget visse sproglige og strukturelle ændringer i lovforslaget, ligesom der er foretaget ændringer af lovteknisk karakter.