



Faglig Service
Jægergården, Værkmestergade 15 B, 8000 Aarhus C

jurpsyk@sum.dk

15. februar 2017
Side 1 af 2

Bemærkninger til "forslag til Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (Tvangsbehandlingsloven)".

Aarhus Kommune, Sundhed og Omsorg og Sociale forhold og Beskæftigelse har følgende bemærkninger til det fremlagte lovforslag.

Det fremlagte lovforslag ses at kunne imødekomme væsentlige problemer med somatisk behandling af varigt inhabile borgere.

Somatisk behandling – og ikke mindst udredningen – er et væsentligt problem i relation til varigt inhabile borgere, og afstedkommer, som det også fremgår af bemærkningerne til loven, at denne gruppe i nogle tilfælde ikke modtager den nødvendige sundhedsmæssige behandling og omsorg.

Aarhus Kommune, Sundhed og Omsorg og Sociale forhold og Beskæftigelse, hilser på denne baggrund lovforslaget meget velkomment. Lovgivning på dette område har været længe efterspurgt og ventet.

Materialet giver kun anledning til få anbefalinger.

Det vil være hensigtsmæssigt at nævne, at der i lovforslaget tages afsæt i sundhedslovens § 5 i relation til definition af begrebet behandling.

Efter § 9, stk. 1 kan en læge beslutte, at der skal ske tvangsindlæggelse og iværksætte tiltaget.

Efter § 9, stk. 6 træffes den endelige beslutning om tvangsindlæggelse dog af overlægen på den konkrete afdeling.

Det fremgår IKKE, at overlægens beslutning skal foreligge før der sker tvangsindlæggelse, altså før politiet "afhenter" og kører patienten til hospitalet.

Det vil være særdeles uhensigtsmæssigt- målgruppen taget i betragtning – at en patient tvinges ind i en "transport" til et hospital, med henblik på tvangsindlæggelse, for derefter at blive afvist, fordi overlægen ikke vurderer det nødvendigt.

Det ville være optimalt, om lovforslaget rammesatte en dialog / afstemning, mellem indlæggende og modtagende overlæge – og det kunne være pr. tlf eller ved mail af indlæggelsespapirer eller lign., hvilket skulle være en realistisk måde, at håndtere den nødvendige fagspecifikke bevågenhed på –

**SOCIALE FORHOLD OG
BESKÆFTIGELSE/SUND-
HEDS OG OMSORG**

Aarhus Kommune

Jægergården, Værkmestergade
15 B 8000 Aarhus C/Rådhusplad-
sen 2 8100 Aarhus C

Telefon: 89 40 20 00

E-mail:
social@aarhus.dk
Direkte e-mail:
amth@aarhus.dk/jon@aarhus.dk
www.aarhus.dk

Sagsbehandler:
Anne Marie Thyrring/Jørn Nielsen



AARHUS KOMMUNE



så man ikke udsætter i forvejen "udsatte patienter" for unødigt stress og ubehag. Et hensyn der også skal ses i lyset af, at lovforslaget rummer mulighed for en tidsramme på op til 7 dage fra indlæggende læges beslutning, til der er en modtagende overlæge der skal vurdere, og i værste fald afvise, indlæggelse.

15. februar 2017
Side 2 af 2

En afstemning om tiltag (indlæggelse eller ej) vil være hensigtsmæssig for patient, systemer og tværsektorielt samarbejdes styrke.

Med venlig hilsen

Lotte Henriksen
Socialchef

Høsea Dutschke

Direktør

Magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorg

Høring over udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile

Udkastet til lovforslag §§ 1 og 5, formål og afgørende hensyn ved beslutningen om tvangsbehandling:

Udkastet til lovforslag (fremover "lovforslaget") angiver i § 1, at formålet med loven er "at sikre den bedst mulige behandling" med udgangspunkt i "den enkeltes behov", og angiver endvidere, at der skal tages hensyn til "den enkelte patients værdighed". I § 5 i lovforslaget kan man læse, at det afgørende for, om behandlingen kan gennemføres med tvang, er den sundhedsfaglige nødvendighed, samt at behandling efter "en helhedsvurdering fremstår som den bedste løsning for patienten".

Det fremgår ikke nogen steder klart af lovforslaget, at patientens egne ønsker om helbredelse eller om ikke at blive "holdt i live" skal inddrages på anden måde end i den beskrevne "helhedsvurdering". Ud fra et juridisk perspektiv, kan det undre, at patientens værdighed, fremgår som et hensyn, der skal tages i betragtning, mens patientens egen vilje og egne ønsker til tilværelsen ikke er specifikt nævnt. Dette synes især mærkværdigt set i lyset af, at selvbestemmelsen generelt antages at vægte tungt, og at det netop er retten til selv at bestemme, der gør det nødvendigt at skabe lovhjemmel til tvangsbehandling. I lyset heraf bør det fremgå lige så tydeligt af loven, at der skal tages betydeligt hensyn til den pågældendes tydelige ønsker. Herunder at der skal tages hensyn til, at den pågældende eksempelvis ønsker resultatet af en behandling, men er bange for den umiddelbare smerte forbundet med behandlingen (eksempelvis ønsker smertelindring, men er bange for at få en indsprøjtning, eller ønsker en funktionsduelig arm, men ikke tør lade nogen berøre en brækket arm). Ønsker den pågældende at opnå resultatet af behandlingen, taler det for at tillade en videre adgang til tvangsmæssig behandling, end hvis den pågældende ikke selv oplever øget livskvalitet, når smerterne ved behandlingen vejes op mod det, der opnås gennem behandlingen.

Såfremt den enkeltes værdighed nævnes konkret i loven, mens den enkeltes egne, relevante holdninger til behandlingen ikke nævnes, selv om de ofte kan udfindes selv hos personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, så kan det sende et signal om, at værdigheden er et vigtigere parameter i helhedsbedømmelsen end den juridisk inhabile patients egen holdning til behandlingen. Dette stemmer ikke overens med principperne i Oviedo-konventionens artikel 6, hvoraf det fremgår, at en inhabil voksen, der modtager sundhedsbehandling på baggrund af et stedfortrædende samtykke, så vidt muligt selv skal inddrages i samtykkeproceduren. Dette er ikke af hensyn til beskyttelse af den

enkeltes værdighed, men af hensyn til at sikre videst mulig selvbestemmelse også for denne persongruppe.¹

Lovforslagets § 3, persongruppen:

Lovforslagets begrænsning af persongruppen til personer med ”*varigt*” nedsat psykisk funktionsevne antages at være et udtryk for, at man ønsker at begrænse anvendelsesområdet og sikre, at der ikke gribes ind i selvbestemmelsesretten over for personer, der selv er i stand til at træffe en informeret beslutning vedrørende behandlingsspørgsmålet.

Varighedskravet er dog problematisk i forhold til personer, som midlertidigt kan mangle evnen til at give et informeret samtykke, og som – i samme midlertidige tilstand – reagerer stærkt imod de beslutninger, der træffes af værge eller pårørende eller sundhedspersonale i overensstemmelse med sundhedslovens §§ 18 og 19.² Sundhedslovens §§ 18 og 19 giver også mulighed for at behandle personer, der *midlertidigt* mangler evnen til give et informeret samtykke. Ved at begrænse muligheden for at gennemføre behandling af personer med *varigt* nedsat psykisk funktionsevne med tvang forholder man sig ikke til behandlingsbehovet hos gruppen af personer med stærkt – om end midlertidigt – nedsat psykisk funktionsevne. Personer i denne gruppe kan være så påvirkede af deres funktions-evnenedsættelse, at de reagerer stærkt mod behandling, og de efterlades i en ekstremt udsat situation, idet det nu står helt klart, at de ikke kan behandles med tvang.

Denne gruppe omfatter eksempelvis demente i de indledende stadier, som kan være præget af stærkt svingende funktionsevne, og som måske endda på klare dage selv har kunnet samtykke til behandling af eksempelvis en kræftsygdom, men som kan være uklare på selve dagen for behandling. Hvis behandlingen skal gives på bestemte tidspunkter for at opnå effekt, vil disse personer være helt afhængige af, at de har ”en god dag” på de dage, hvor behandlingen skal gennemføres.

Gruppen omfatter også personer, der er i choktilstand som følge af en ulykke, et slag mod hovedet, påvirkning af stoffer eller alkohol, hjerneblødninger, blodpropper i hjernen eller andre tilstande, som kan give kortvarig, men markant funktionsnedsættelse, men som ikke giver mulighed for tvangsbehandling med baggrund i psykiatrilovens § 13.

Denne – uensartede – patientgruppe vil ikke med det foreliggende forslag kunne modtage akut nødvendig behandling eller behandling, der skal gives på bestemte tidspunkter, såfremt deres funktionsevne er betydeligt nedsat på behandlingstidspunktet, men ellers ikke er nedsat.

Det forekommer uproblematisk, såfremt man udvider anvendelsesområdet for tvangsbestemmelserne til at dække samme personkreds, som er dækket af sundhedslovens §§ 18 og 19, dog nok med den tilføjelse, at patienter, der i ”klare perioder” har frabedt sig behandling, ikke skal kunne tvinges til at modtage den behandling, de har fravalgt ved en informeret beslutning, blot fordi de i visse perioder vil være omfattet af adgangen til at behandle somatiske lidelser med tvang.

¹. Bekendtgørelse af Europarådets konvention af 4. april 1997 om menneskerettigheder og biomedicin, BKI nr. 65 af 11/12/2000, se også herom Caroline Adolphsen og Signe Stensgaard Sørensen, *Behandling med tvang?*, Institut for Menneskerettigheder, 2016, s. 15.

². Lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016, sundhedsloven.

Man bør under alle omstændigheder tage stilling til, hvordan retstilstanden skal være, hvis en voksen fornuftsmæssigt og på et informeret grundlag har fravalgt behandling eksempelvis for kræft, men senere bliver omfattet af personkredsen, der kan behandles med tvang. Det er ikke ualmindeligt, at de pårørende har en anden holdning til behandlingsspørgsmålet end patienten selv.

I en sådan situation skal vedkommende måske nok kunne omgøre sin egen beslutning om ikke at ville modtage behandling, men man bør – af hensyn til størst mulig respekt for den enkeltes ret til selvbestemmelse – nok ikke tillade en sådan behandling ved brug af magt på baggrund af de pårørendes stillingtagen til behandlingsbehovet. Det kan ikke forventes, at alle i en sådan situation er gået så langt som til at udfærdige et livstestamente i overensstemmelse med sundhedslovens § 5 (og relationen mellem behandling med tvang og sundhedslovens § 5 er i øvrigt ikke klart beskrevet). Den pågældende har måske netop blot fravalgt behandling i sin samtale med lægen og har ikke tænkt på, at en akut hjerneblødning to dage senere ville åbne adgang for, at de pårørende kunne træffe en anden beslutning, som så eventuelt ville kunne gennemføres med tvang efter de nu foreslåede bestemmelser.

Lovforslagets § 5, sammenhængen mellem tvangsadgangen og sundhedslovens § 18:

Ved den klare kobling til sundhedslovens § 18 mangler der stillingtagen til patienter, der har et akut behov for behandling, men som modsætter sig denne. Der er i sundhedslovens § 19 taget stilling til denne persongruppe og skabt hjemmel til, at disse personer kan behandles, selv om de er ude af stand til at give et informeret samtykke, og selv om det ikke er muligt at indhente et stedfortrædende samtykke, men der er ikke i § 19 hjemmel til at anvende magt til at gennemføre behandlingen. Og når der ikke i udkastet til lovforslag skabes en sådan hjemmel, er § 19's anvendelse begrænset til situationer, hvor patienten enten er samarbejdende eller forholder sig passivt til den tilbudte behandling. Netop i disse situationer må man dog være opmærksom på, at en lang række patienter vil være bange, utrygge og udadreagerende, hvorfor der vil være en række situationer, hvor den akut nødvendige hjælp kun kan gennemføres ved anvendelse af magt.

Selv uden statistisk belæg må det forventes, at situationer med chokerede, forvirrede og udadreagerende patienter, der har et akut behandlingsbehov, ikke har undtagelsens karakter. I denne sammenhæng må det erindres, at man ikke kan forlade sig på nødretsbetragtninger i tilfælde, som kan forudses af lovgiver, og som man derfor må forvente, at lovgiver tager stilling til. Det må også understreges, at problemet ikke begrænser sig til livsvigtig behandling, men også kan handle om et akut behov for at behandle for at minimere skader, der ellers kan føre til længerevarende gener, varigt mén eller blot betydeligt øget risiko herfor.

Lovforslagets § 7, stk. 2, forbud mod anvendelse af hjælpemidler til fastholdelse:

Med det foreslåede forbud mod at anvende hjælpemidler til fastholdelse viderefører lovforslaget et grundlæggende problem fra servicelovens § 126 a om magtanvendelse i forbindelse med udførelse af hygiejneopgaver, idet man mener på forhånd at kunne vurdere, at hjælpemidler til fastholdelse er et større indgreb end menneskelig fastholdelse. Dermed

fjerner man den individuelle, faglige vurdering af, hvad der i det konkrete tilfælde vil være mindst indgribende.³

Det følger allerede af den almindelige forvaltningsret, og det gentages i § 6 i lovforslaget, at man skal anvende det mindst indgribende middel, der er tilstrækkeligt til at opnå formålet. Deri bør ligge en tilstrækkelig beskyttelse mod unødvendig anvendelse af meget indgribende fikseringsredskaber, hvis formålet kan opnås på anden måde.

I praksis kan det være nødvendigt at være fire til fem personer om at fastholde voldsomt udadreagerende voksne. Det er en voldsom situation, der kan opleves som ganske ydmygende og angstprovokerende for personer, der ikke er trygge ved ukendte ansigter. I disse situationer vil fastholdelse med personer være ude af trit med formålet om at sikre størst mulig værdighed for den enkelte. For nogle vil en tung dyne over benene og tilstedeværelse af kun to sundhedspersoner føles mere trygt og beroligende. Men som lovforslaget er udformet, vil det ikke være muligt for personalet at lave en sådan vurdering i situationen.

Såfremt man er bekymret for, at de tryghedsskabende initiativer nedprioriteres til fordel for anvendelse af hjælpemidler til fysisk fastholdelse, kunne man i stedet stille et ufravigeligt krav om, at der ved enhver magtanvendelse skal være en "tryghedsperson" til stede, som ikke må have anden funktion i situationen end at fungere som tryghedsskabende for patienten. Ellers kan man – med det fremsatte forslag – komme i den situation, at der rundt om patienten er mange mennesker, men deres primære opgave kommer til at være at fastholde patienten frem for at skabe en relation til patienten.

Dette forbud forholder sig heller ikke relevant til de problemer, der kan være forbundet med at behandle mennesker med voldsomme, ufrivillige bevægelser, som er ude af stand til at give et konkret samtykke til anvendelse af fastspændingshjælpemidler, som han eller hun ellers normalt anvender.

Som udkastet til lovforslaget er udformet, hvor der i § 8 gives hjemmel til at anvende beroligende midler, hvis "*det er nødvendigt for at gennemføre den besluttede tvangsbehandling*", reduceres sundhedspersonalets valgmuligheder betydeligt, når de har at gøre med de allermest udadreagerende patienter. Såfremt tryghedsskabende initiativer enten er virkningsløse eller vil tage for lang tid at gennemføre og derved udsætte patienten for yderligere risici, efterlades sundhedspersonalet med valget mellem at udsætte patienten for den ubehagelige fastholdelse af mange (som oftest ukendte) personer på én gang eller indgivelse af beroligende medicin.

Det er muligt, at fastholdelse ved anvendelse af hjælpemidler oftest er mindre skånsomt end medicinering eller menneskelig fastholdelse, men i så fald følger det allerede af § 8 i lovforslaget, at der ikke kan anvendes hjælpemidler til fastholdelsen, idet det mindst indgribende middel skal anvendes. Det forekommer unødvendigt at begrænse personalets faglige vurdering af, hvilket indgreb der konkret er mest skånsomt, til et valg mellem fastholdelse af personer og indgivelse af beroligende medicin, hvis problemet i nogle tilfælde kan løses ved hjælp af beroligende kugle- eller kædedyner, fastholdelse af arm eller hoved

³. Lovbekendtgørelse nr. 1270 af 24. oktober 2016, lov om social service.

med fikserende bæltter, som den pågældende i forvejen anvender i dagligdagen for at reducere problemerne ved ufrivillige bevægelser eller lignende.⁴

Som lovforslaget nu er udformet med forbuddet mod at anvende hjælpemidler til fastholdelsen, er der desværre en udpræget risiko for, at man vil føle sig nødsaget til at anvende beroligende medicin over for personer, der kunne have været behandlet effektivt og trygt ved anvendelse af særlige hjælpemidler.

Det vil kun være muligt at anvende fastspændingshjælpemidler over for patienter, der selv er i stand til at samtykke hertil, hvilket stiller mennesker, der normalt anvender sådant udstyr, i den paradoksale situation, at deres sædvanlige udstyr kun kan anvendes i en behandlingssituation, såfremt de selv er i stand til at meddele sundhedspersonalet, at de er indforstået med anvendelsen.

Dertil kommer, at det er uklart, hvad bestemmelsen betyder for anvendelsen af fikseringshjælpemidler i situationer, hvor dette er nødvendigt for gennemførelse af behandlingen af alle patienter, der af den ene eller den anden grund kan risikere at flytte på sig under behandlingen. Dette kan være tilfældet i forbindelse med strålebehandling, røntgenfotografering, scanning eller operationer, hvor også små, ufrivillige bevægelser under bedøvelse kan være problematiske. For en umiddelbar læsning af bestemmelsen vil sådanne hjælpemidler fremover kun kunne anvendes over for personer, der er i stand til selv at samtykke til anvendelsen, hvilket ikke kan være i overensstemmelse med formålet om at sikre også denne persongruppe "*den bedst mulige behandling, omsorg og beskyttelse*", jf. lovforslagets § 1.

Lovforslagets kapitel 3, opremsning af tilladte magtmidler:

Det er i sig selv ikke tilrådeligt at foretage en sådan udtømmende opremsning af de tilladte magtmidler, når dette sammenholdes med det almindelige krav om, at indgrebet skal foregå så skånsomt som muligt og efter et mindstemiddelsprincip. Opremsning af tilladte og et enkelt eksempel på aldrig tilladte magtmidler (hjælpemidler til fastholdelse) gør det uklart, hvilke andre metoder der lovligt kan anvendes med henvisning til, at de ganske vist ikke er omfattet af de oplyste tvangsindgreb i kapitel 3, men i stedet må klassificeres som *mindre indgribende* end de oplyste tvangsindgreb, selv om de stadig falder inden for tvangsområdet, som defineret i § 1, stk. 2, som "*foranstaltninger som en patient i ord eller handling modsætter sig*".

Det er i særlig grad problematisk, at der ikke er taget stilling til skjult medicinering i lovforslaget. Det vil sjældent være det mindste middel at fastholde en patient for at indgive nødvendig medicin frem for eksempelvis at skjule medicinen i maden. Men med lovforslagets udformning er det uklart, i hvilket omfang den indeholdte hjemmel til fastholdelse af patienten (eller allerede de pårørendes samtykke til behandling) rummer mulighed for, at personalet som alternativ til fastholdelse kan anvende andre metoder – herunder eksempelvis skjule medicinen i mad eller drikke eller lyve for patienten om medicinens karakter – eksempelvis sige om beroligende medicin, at det er en vitaminpille.

⁴. Se om problematikken i servicelovens § 126 a i Eva Naur, *Magtanvendelse over for voksne*, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2015, kap. 13, afsnit 16.6, "Kravet om menneskelig fastholdelse".

Denne problematik hænger tæt sammen med sidste punkt, idet det er uklart, om tiltag, som normalt ikke er lovlige (at skjule medicin, lyve for patienten m.v.), og som fører til, at patienten samarbejder under falske forudsætninger, kan være hjemlet i de pårørendes samtykke, jf. sundhedslovens § 18, og derfor ikke skal tilføjes tvangsprotokollen, eller om de kan være hjemlet i de foreslåede bestemmelser om magt, og om de i givet fald skal tilføjes til tvangsprotokollen som et "det mindre i det mere"-indgreb, se nedenfor.

Lovforslagets § 12, tvangsprotokol og indberetning:

Det er ligeledes uklart, om kun egentlig fysisk fastholdelse skal tilføjes tvangsprotokollen efter § 12, stk. 2. Som bestemmelsen er udformet, er det svært at se, om de her beskrevne andre metoder (skjule medicinen, "overtale" med henvisning til, at tvang er en mulighed) også skal tilføjes tvangsprotokollen. Ud fra en juridisk vurdering skal sådanne metoder, såfremt de anvendes som alternativ til tvang, også tilføjes en tvangsprotokol, idet hjemlen til at anvende dem i givet fald vil være, at personalet har ret til at anvende mere indgribende metoder. Men som bestemmelsen er udfærdiget, fremstår det ikke klart. Dette problem kendes allerede på servicelovens område.

Venlig hilsen

Eva Naur Jensen

Adjunkt

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

KRONPRINSESSEGADE 28
1306 KØBENHAVN K
TLF. 33 96 97 98

DATO: 14. februar 2017
SAGSNR.: 2017 - 303
ID NR.: 446541

jurpsyk@sum.dk + fre@sum.dk

Høring - over udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)


Ved e-mail af 19. januar 2017 har Sundheds- og Ældreministeriet anmodet om Advokatrådets bemærkninger til ovennævnte udkast.

Advokatrådet har følgende bemærkninger:

Til § 9, stk. 3 bør tilføjes at det er et krav ved en tvangsindlæggelse for at tvangsbehandle, at der er en repræsentant for borgerens kommune til stede ved politiets iværksættelse af tvangsindlæggelsen, samt at denne person fra kommunen har bemyndigelse til at indberette, såfremt det vurderes, at tvangsindlæggelsen ikke er foregået på en værdig og mest skånsom måde.

En deltagelse af en repræsentant fra kommunen ved en tvangsindlæggelse for tvangsbehandling er helt i tråd med den fremgangsmåde der er ved tvangsudleveringer og tvangsanbringelser af børn. Selv om målgruppen for tvangsindlæggelser ikke er børn, bør en umyndig person have den samme sikkerhed som børn har, ved tvangsindgreb på disse.

Med venlig hilsen


Lars Økjær Jørgensen

Sundheds- og ældreministeriet
Slotsholmsgade 10
1216 København K

København, den 15. februar 2017

Vedr.: Udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)

Alzheimerforeningen takker for muligheden for at afgive hørings svar til lovforslaget om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile.

Muligheden for at få adgang til forsvarlig sundhedsfaglig behandling for de sygdomme, man lider af, er af afgørende betydning for mennesker med demenssygdom. Alzheimerforeningen hilser derfor lovforslaget velkomment - ikke mindst fordi der med lovforslaget nu etableres lovmæssige rammer om tvangsbehandling, hvilket vil øge demenspatienters retssikkerhed. Der gives samtidigt et retsligt grundlag for nødvendig dokumentation, der vil gøre det muligt systematisk at arbejde på nedbringelse af den tvangsbehandling, som i dag foregår uden for sundhedslovens bestemmelser.

Alzheimerforeningen er derfor enig i lovforslagets tredelte formålsparagraf, herunder især at formålet er at begrænse tvang og indgreb i den personlige frihed overfor den enkelte patient til det absolut nødvendige.

Vejledning og rådgivning til personale skal være på plads først

Alzheimerforeningen skal understrege, at forudsætningen for, at lovforslagets formål kan indfries, vil være, at det personale, der i det daglige skal tage beslutning om og efterfølgende gennemføre den konkrete tvangsbehandling, har de rette forudsætninger for at forebygge og undgå brug af tvang. Alzheimerforeningen skal derfor foreslå

- **at der samtidig med lovens ikrafttræden tilvejebringes et gennemarbejdet og handlingsorienteret vejledningsmateriale, som er målrettet de personer, der skal gennemføre tvangsbehandlingen - eventuelt efter delegation.**

Det er efter Alzheimerforeningens vurdering samtidigt nødvendigt at understrege, at anvendelse af tvang alene kan begrundes i hensynet til patientens helbred og sikkerhed. I et sundhedsvæsen, der er stærkt presset både i regioner og kommuner fx på plejehjem, skal en hver risiko for, at tvangsbehandling tages i brug på baggrund af manglende ressourcer, undgås. Alzheimerforeningen skal derfor foreslå

- **at der til lovforslagets § 6, stk. 2 tilføjes, at tvangsindgreb ikke må besluttes eller iværksættes på grundlag af ressourcemangel eller andre administrative hensyn.**

Behov for patientrådgiver

Det er endvidere Alzheimerforeningens opfattelse, at retssikkerheden for patienter, der behandles med tvang, skal sikres bedst muligt. Det er især vigtigt, taget patientgruppens kognitive funktionsniveau i betragtning, at patienter, der udsættes for tvangsbehandling, og eventuelle pårørende, får den nødvendige hjælp og støtte herunder ikke mindst hjælp til en eventuel klage. Alzheimerforeningen skal derfor foreslå,

- **at patienter, der efter denne lovs bestemmelser, udsættes for tvangsbehandling, tilbydes en patientrådgiver, som skal sikre støtte til patienter - herunder især patienter, der ikke har pårørende - og samtidig sikre støtte til de patienter, der vil klage over anvendelse af tvang.**

Anvendelse af tvang skal indberettes hver gang

Systematisk registrering og dokumentation af omfanget og karakteren af tvangsbehandling er en væsentlig forudsætning for, at anvendelsen af tvang overfor varigt inhabile patienter kan nedbringes. Alzheimerforeningen hilser derfor lovforslagets bestemmelser om indberetning af beslutning om tvang velkommen. Men for at kunne give et retvisende billede af omfanget og karakteren af tvangsbehandling overfor varigt inhabile patienter, er det nødvendigt ikke kun at registrere beslutningen om tvangsbehandling, men også omfanget af den efterfølgende og konkrete tvangsbehandling, hver gang denne foretages. Alzheimerforeningen skal derfor foreslå

- **at både beslutning om og den konkrete anvendelse af tvangsbehandling indberettes til Sundhedsdatastyrelsen hver gang, der er foretaget en tvangsbehandling, og at disse data videregives til Styrelsen for Patientsikkerhed med henblik på opsamling af viden til brug for læring i sundhedsvæsenet.**

Ret til at indgive klage på anden måde end digitalt

Alzheimerforeningen hilser også lovforslagets bestemmelser om klagemuligheder velkomne. Det er en forudsætning for retssikkerheden, at patienter- eller dennes pårørende, væger eller fremtidsfuldmægtig - gives betryggende mulighed for at klage over en beslutning om anvendelse af tvangsbehandling. Men Alzheimerforeningen har desværre erfaret, at klageadgangen ifølge bemærkninger til lovforslaget som udgangspunkt skal foregå via Styrelsen for Patientsikkerheds digitale løsning. Ifølge bemærkningerne vil der i helt særlige situationer og efter en konkret vurdering kunne gives adgang til at klage på anden vis. Men det er Alzheimerforeningens erfaring, at mennesker med demenssygdom i stigende grad oplever problemer med introduktion og administration af digitale løsninger herunder især offentlige løsninger bl.a. via anvendelse af NemID. Alzheimerforeningen skal derfor foreslå

- **at patienter, der udsættes for tvangsbehandling efter denne lov, gives ret at klage over afgørelsen på anden måde end den digitale løsning.**

Patientorganisationer skal med i Tvangsbehandlingsnævnet

Ifølge lovforslaget nedsætter sundhedsministeren et Tvangsbehandlingsnævn, der består af en formand, et medlem beskikket efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer og et medlem beskikket efter indstilling fra enten Lægeforeningen eller Tandlægeforeningen. Da hovedparten af de patienter, der til dagligt vil blive udsat for tvangsbehandling, er patienter som ikke er repræsenteret af Danske Handicaporganisationer, virker det besynderligt, at patientorganisationer slet ikke får mulighed for at indstille et medlem til Tvangsbehandlingsnævnet. Alzheimerforeningen skal derfor foreslå

- **at Danske Patienter gives mulighed for at indstille et medlem af Tvangsbehandlingsnævnet**

Har ministeriet spørgsmål eller kommentarer til ovenstående bemærkninger står vi naturligvis til rådighed herfor.

Med venlig hilsen



Birgitte Vølund
Landsformand
Alzheimerforeningen



Nis Peter Nissen
Direktør
Alzheimerforeningen

Afdeling O

Blegdamsvej 9
2100 København Ø

Sundheds- og Ældreministeriet

Opgang 62
Afsnit 6233

Telefon 3864 7080
Fax 3864 7077
Mail tbj@dadlnet.dk

Dato: 14.februar 2017

Vedr. høring af Forslag til Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (Tvangsbehandlingsloven)

Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS) takker for modtagelsen af ovennævnte lovforslag i høring. Selskabet har i mange år, sammen med andre aktører, kæmpet for lovgivning på dette område, så det er en stor glæde, at der langt om længe sker noget.

Somatisk behandling af varigt inhabile der modsætter sig indgreb, har alt for længe været et område, hvor fagfolk enten har måttet handle i modstrid med sundhedsloven eller i modstrid med omsorgen for medmennesket. Mange gange har dette medført store lidelser, og ultimativt alt for tidlig død, for varigt inhabile, der har modsat sig somatisk behandling. I forsøget på at undgå unødige lidelse har sundhedspersonale ind imellem udført ulovlig og ureguleret tvang, i andre tilfælde har man brugt Psykiatriloven for at få lov hjemmel til tvangsanvendelse – men disse mennesker er ikke psykisk syge og dermed har denne omgåelse også været ulovlig.

DPS erkender, at det er et vanskeligt område at lovgive på, og at der har været stor bekymring for, at en sådan lovgivning kunne blive en glidebane i forhold til at indføre mere tvang, og ikke anerkende voksne menneskers autonomi.

DPS finder at dette lovforslag imødegår disse bekymringer på fineste vis.

1. Formål, anvendelsesområde, persongruppe, og delegation og varighed af beslutninger, er tydeligt beskrevet.
2. Tvangsbehandling kan kun gennemføres med samtykke fra en værge, en nærmeste pårørende eller en fremtidsfuldmægtig, eller ved tilslutning fra en anden sundhedsperson med faglig indsigt på området og skal ud fra en sundhedsfaglig vurdering vil føre til væsentlig forringelse af patientens helbred eller sundhedstilstand.
3. Ethvert tvangsindgreb skal være så skånsomt og kortvarigt som muligt og stå i rimeligt forhold til formålet med indgrebet. Forinden skal tillidsskabende tiltag være forsøgt, og patienten skal forinden være forsøgt motiveret til behandlingen.
4. Tvangsindgreb med henblik på at kunne udføre tvangsbehandling begrænses til fastholdelse, beroligende medicin, tvangsindlæggelse og tilbageførsel. Der må ikke anvendes hjælpemidler og remedier som fx bælte eller remme. Her

er personalets sikkerhed dog også væsentlig at have for øje, nogle gange er det måske mere skånsomt for alle parter hvis der anlægges et bælte i stedet for udelukkende at anvende fastholdelse.

5. Der skal udfyldes en tvangsprotokol med angivelse af beslutningens omfang og begrundelse derfor. Beslutningen om anvendelse af tvang skal indberettes til Sundhedsdatastyrelsen.
6. Der etableres klageadgang og oprettes et Tvangsbehandlingsnævn til behandling af klager.

DPS finder således, at lovforslaget på bedst mulig vis imødegår bekymringen for unødigt tvangsanvendelse overfor varigt inhabile.

På vegne af Dansk Psykiatrisk Selskabs bestyrelse



Torsten Bjørn Jacobsen
Formand for Dansk Psykiatrisk Selskab



Bestyrelsesmedlem i Dansk Psykiatrisk Selskab

Sundhed- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

København, den 15. februar 2017

Høringssvar vedr. udkast til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile.

Dansk Psykolog Forening takker for det tilsendte høringsmateriale og muligheden for at afgive hørings-svar.

Generelle bemærkninger

Indledningsvist ønsker Dansk Psykolog Forening at anerkende lovforslagets formål efter § 1 om at sikre den bedst mulige behandling, omsorg og beskyttelse af patienten, under hensyn til den enkeltes behov, værdighed og grundlæggende retsprincipper, samt at begrænse tvang og indgreb til det absolut nødvendige. Dansk Psykolog Forening har dog en række indvendinger og forholder sig derfor i nærværende høringssvar til følgende dele af lovudkastet:

- 1) Definitionen af tvang og samtykke
- 2) Definition af persongruppen samt behovet for fagpersoner med særlige kompetencer
- 3) Definition af en sundhedsfaglig nødvendig behandling
- 4) Afgræsning til Serviceloven
- 5) Den tidsmæssige ramme på 6 mdr.
- 6) Tvangsbehandlingsnævnet

1) Definitionen af tvang og samtykke

I lovens § 1, Stk. 2 defineres tvang: "Ved tvang forstås i denne lov anvendelse af foranstaltninger, som en patient i ord eller handling modsætter sig." Lovforslaget vedrører udelukkende patienter som er defineret som varigt inhabile og som derfor ikke vurderes at kunne give samtykke (implicit eller eksplicit). Lovforslaget specificerer så, hvilke betingelser der bør være opfyldt før man kan igangsætte somatisk behandling i de tilfælde, hvor patienten i ord eller handling modsætter sig.

Dansk Psykolog Forening ønsker at understrege, at en patient der vurderes inhabil i spørgsmålet om at afvise somatisk behandling er tilsvarende inhabil i spørgsmålet om at give sit samtykke. Det betyder, at tvang ikke lader sig relevant definere alene som foranstaltninger, som en patient i ord eller handling modsætter sig, men også foranstaltninger, som patienten ikke modsætter sig og til hvilke der ikke fra en værge eller lignende er givet samtykke.



I de tilfælde hvor patienten er varigt inhabil, men ikke modsætter sig behandling, specificerer Sundhedslovens Kapitel 5, paragraf 18, at der skal søges om informeret samtykke til behandling hos patientens pårørende/værge. Det nye lovforslag bør fra begyndelsen henvise til paragraf 18 og understrege, at der ved varigt inhabilitet altid skal søges om samtykke fra anden side, uanset hvordan patienten i øvrigt forholder sig til et behandlingsforslag, idet patienten hverken er habil til at give samtykke eller afslag.

Loven skal beskytte den enkeltes integritet i en nødvendig afvejning mod den sundhedsfaglige indikation af foranstaltningen, og der resterer en stor risiko for, at integriteten forulempes ved at et inhabilt menneske ikke har samme ret, som habile mennesker, til, at der afgives et egentligt samtykke før foranstaltningen iværksættes. Problemet ved at undlade at adressere et manglende samtykke er, at habiliteten så placeres i kvaliteten af det svar man som læge eller tandlæge får (ja/nej) i stedet for i de kognitive processer, som udgør habiliteten.

2) Der ønskes en skarpere definition af persongruppen

I lovforslaget er persongruppen defineret således: "patienter, der er fyldt 15 år, og som varigt mangler evnen til at give informeret samtykke til behandling, jf. §§ 14 og 18 i Sundhedsloven".

I bemærkninger til lovforslaget (2.1.3.2) uddybes definitionen noget ved at henvise til personer, der efter Sundhedslovens §§ 14 og 18 mangler evnen til at give informeret samtykke, med eksempler: "som har for eksempel et varigt nedsat psykisk eller kognitiv funktionsevne, uanset om denne er medfødt eller erhvervet, f.eks. mentalt retarderede, udviklingshæmmede patienter med demens, hjerneskadede m.v."

Disse kategorier er dog ret brede og uspecifikke. "Hjerneskade" kan reelt set spænde over et kontinuum fra en person, som efter en erhvervet hjerneskade ikke længere kan tage vare på sig eller forstå konsekvenserne af sine beslutninger til en person, der har varigt nedsat fx evne til synsbearbejdning, men som fortsat varetager et fuldtidsarbejde. "Kognitiv funktionsforringelse" er ligeledes en meget bred betegnelse, og det præciseres ikke hvilke kognitive evner, der menes. Det er i udkastet yderligere skitseret, at der sigtes efter at patienter der "som følge af funktionsnedsættelsen i den konkrete behandlingssituation ikke er i stand til at varetage egne interesser og overskue konsekvenserne af et behandlingsbehov". Dette præciserer definitionen i nogen grad, idet der dermed sigtes mod nedsat dømmekraft, men det er fortsat vagt og der gives ikke noget indtryk af i hvilken grad dømmekraften skal være nedsat for at være omfattet af loven. Dette bør præciseres nærmere.

Dansk Psykolog Forening ønsker at understrege at det er overordentligt vanskeligt at vurdere om en patient med f.eks. hjerneskade eller demenssygdom er i stand til at varetage egne interesser og overskue konsekvenserne af en evt. (manglende) behandling. Der kan f.eks. være tale om patienter med svær funktionsforringelse, men som udmærket er i stand til at varetage deres interesser og afvise behandling. Det er derfor yderst vigtigt at fagpersoner med særlig kompetence og ekspertise inddrages i denne type vurderinger, såsom speciallæger i geriatri, neurologi eller psykiatri, specialister i neuropsykologi eller gerontopsykologi (hvor der er tale om demens/aldring).

I lovudkastet fremføres at "Det kan således efter omstændighederne være nødvendigt at tilkalde en speciallæge i geriatri, psykiatri eller neurologi eller andre med den særlige viden, der gør sig gældende for



denne patientgruppe". Ift. dette udsagn bør det tydeliggøres, *hvornår og hvor ofte* der vil være behov for at tilkalde en speciallæge ifm. vurdering af varig inhabilitet. I de fleste situationer bør det være et krav, at vurdering af en patients inhabilitet foretages af fagpersoner med særlig ekspertise inden for det specifikke område. Herunder speciallæger i neurologi, subspeciale i demens og lignende, men ved behov ligeledes neuropsykologer, når der er tale om patienter med erhvervet hjerneskade eller demens, og hvor der er behov for en vurdering af patientens kognitive evner. Der opfordres derfor til, at neuropsykologer nævnes sammen med speciallæger med særlig kompetence indenfor demensområdet og hjerneskadeområdet i forhold til vurdering af kognitivt funktionsniveau, som er neuropsykologers kernekompetence.

I forlængelse af overvejelserne om kompleksiteten af disse vurderinger og behovet for særligt kvalificeret fagpersonale, finder Psykologforeningen det betænkeligt, at loven skal gælde alle steder hvor der blot er en fagperson med sundhedsfaglig autorisation tilstede, idet graden af mulig uddelegering heller ikke findes tilstrækkelig afgrænset i lovforslaget.

Endelig bemærker Dansk Psykolog Forening at det bør være patientens generelle evne til at træffe kvalificerede beslutninger der er afgørende for at træffe beslutning om varig inhabilitet, og ikke som fremført i lovforslagets bemærkninger en inhabilitetsvurdering der er forankret i den konkrete behandlingssituation.

3) Der ønskes en præcisering og eksemplificering af " sundhedsfaglig nødvendig behandling"

Dansk Psykolog Forening finder at lovforslagets indgriben overfor patientens retstilling i nogen grad modsvares dels ved at der skal indhentes samtykke fra nærmeste pårørende eller værge og dels ved at det ved tvangsindlæggelse og tvangsbehandling ikke er samme læge der skal træffe beslutning om hvert af disse tiltag. Foreningen tilslutter sig endvidere formuleringen: "Det er derfor afgørende for regeringen, at der fastsættes en proportionalitetsvurdering og et mindstemiddelsprincip. Det er samtidig afgørende for regeringen, at anvendelsen af tvang alene sker af hensyn til patienten og dennes sundhed og ikke af administrative hensyn. Ressource- eller personalehensyn må således aldrig være årsag til indgreb, ligesom anvendelsen af tvang ikke kan danne grundlag for nedjusteringer i personalenormeringen" (2.1.1.3 s. 19).

Dog finder Psykologforeningen det nødvendigt, at lovforslaget indarbejder nærmere beskrivelser af hvad der kan forstås som en sundhedsfaglig nødvendig behandling, og hvilke tilstande hos varigt inhabile patienter der kan nødvendiggøre beslutninger om tvang. Tilstande som kan forværre den varigt inhabile patients funktionsniveau er overordnet delirøse tilstande (der ofte har infektionstilstande som årsager), smertetilstande (som ex meget dårlig tandstatus) og diabetes / stofskiftetilstande, livstruende operationer og øvrige nævnt i kommentarerne. Det, der kendetegner tilstande, der kræver nødvendig sundhedsfaglig behandling må imidlertid bero på en forståelse af at den varigt inhabile *patients aktuelle funktionsniveau er truet, hvis der ikke sker behandling*. At specificere de behandlingskrævende tilstande i størst muligt omfang vil bidrage til at sikre, at der overlades for meget til "nødvendige skøn". Formålet med behandlingen bør være at drage omsorg for patienten, herunder minimere smerte, lidelse, angst eller væsentlig ulempe for patienten.



4) Serviceloven ift. magtanvendelse ved hygiejnesituationer

Lovforslaget ækvivalerer de i psykiatriloven strenge krav til tvang, nu bare i forhold til sundhedssektor og lovgivning. Dansk Psykolog Forening mener dog, at der allerede ligger tilstrækkelige bestemmelser om magtanvendelse i hygiejnesituationer indenfor Serviceloven, der umiddelbart kan overføres til Sundhedsloven. Vi vil derfor anbefale at man i forhold til lovforslagets §11 læner sig op af Servicelovens bestemmelser om magtanvendelse ved hygiejnesituationer med henblik på at gøre magtanvendelsen mindre indgribende, både hvad angår tidsramme og de konkrete situationer, som magtanvendelsen kan eksistere i. Det vil så være nødvendigt at have en sundhedsfaglig instans, der tillader og legitimerer magtanvendelsen i hygiejnesituationer i sundhedsvæsenet indenfor en nærmere bestemt tidsramme (som dog ikke bør være lige så lang som foreslået i udkastet – se nedenfor).

5) Argumenterne for en gyldighed på 6 måneder bør overvejes

Af § 4 fremgår det at: (...) *Beslutninger, som en læge eller tandlæge træffer efter § 5, stk. 1, § 7, stk. 1, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1-4, og § 11, stk. 1, har gyldighed i en periode på seks måneder, med mindre lægen eller tandlægen vurderer, at en kortere periode er tilstrækkelig.*"

Inden for hjerneskadeområdet og demensområdet, kan en patients kognitive tilstand variere i høj grad over relativt korte tidsintervaller (hhv. måneder, uger og i nogle tilfælde dage). Dansk Psykolog Forening mener ikke at lovforslaget fremlægger faglige begrundelser for den nævnte tidsperiode, og denne bør derfor overvejes nærmere.

6) Tvangsbehandlingsnævnet

Personer med som er varigt inhabile, f.eks. pga. hjerneskade eller demens har i udgangspunktet potentielt sværere ved at aflæse omverdenens krav og signaler og har således et endnu større behov for at opleve en sikker og tryk hverdag, også når de behandles i sundhedsvæsenet. Oplevelsen af tvang er en stressfaktor som potentielt kan være meget skadelig for patientens psykologiske og mentale trivsel. Derfor er det af allerstørste vigtighed at lovforslaget sikrer at der kun anvendes tvang når det er absolut nødvendigt af hensyn til patienten selv og præcist afgrænser hvilke patientgrupper og tilstande som kan berettige tvang. Endelig bør det sikres at alle relevante socialpædagogiske tiltag og motivationsforsøg har været forsøgt og i tilstrækkelig grad inden der træffes beslutning om tvang. Psykologer har en særlig faglighed ift. dels at vurdere patienters kognitive funktion og dermed graden af habilitet/inhabilitet, og kan med fordel anvendes til at forebygge tvang ved en øget indsigt og dialog med patienten og dennes perspektiv.

I forhold til lovforslagets §16b foreslår Dansk Psykolog Forening, at Tvangsbehandlingsnævnet suppleres med en psykolog (evt. en specialpsykolog jf. Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse § 16 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovekendtgørelse nr. 1350 af 17. december 2008), der derudover består af en læge, en jurist og et udpeget medlem af handicaporganisation. Dette



kan være medvirkende til i en evt. tvivls- eller klagesag at vurdere patientens grad og varighed af inhabilitet, samt sikre en uvildig vurdering af at alle relevante socialpædagogiske handlinger og motivation har været forsøgt og har været tilstrækkelige, inden der træffes beslutning om tvang.

Med venlig hilsen

Eva Secher Mathiasen

Formand, Dansk Psykolog Forening



Til
Sundheds- og Ældreministeriet
Center for Sundhedsjura og Psykiatri

København, 10.2.2017

Dansk Psykoterapeutforening har modtaget

Høring over udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven).

Dansk Psykoterapeutforening takker for muligheden for at afgive hørings svar, foreningen har ingen bemærkninger.

Med venlig hilsen

Pia Jeppesen
Formand for Dansk Psykoterapeutforening

Til Sundheds- og Ældreministeriet
Center for Sundhedsjura og Psykiatri
E-mail: jurpsyk@sum.dk
Cc: fre@sum.dk

Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup, Danmark
Tlf.: +45 3675 1777
Fax: +45 3675 1403
dh@handicap.dk
www.handicap.dk

Taastrup, den 14. februar 2017
Sag 17-2017-00143 – Dok. 301931/mmh_dh

Danske Handicaporganisationers (DH) hørings svar til udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)

DH takker for det tilsendte udkast til lovforslag.

1. Overordnet vurdering af lovforslaget

Forslaget indfører tvang i det somatiske sundhedsvæsen. Det er et meget vidtgående skridt. Der er tale om tendens, for flere andre tiltag trækker i samme retning (lov om alarm- og pejleordninger, lovforslag om specialiserede psykiatriske afdelinger). Tvang ses i stigende grad som løsningen – det finder DH meget bekymrende. Ikke mindst i lyset af, at man på psykiatri-området kæmper en lang og sej kamp for at få nedbragt tvangen dér.

DH anerkender, at tvang kan være berettiget for at sikre nødvendig behandling. Og en fordel ved lovforslaget er, at ulovlig og skjult magtanvendelse bringes ind under ordnede juridiske rammer.

Men lovforslaget er ikke godt nok, som det ligger. Det skal forbedres. Og så bør Folketinget allerede nu forpligte sig til at forebygge tvang. Hovedlinjerne er:

- Tilbyd sundhedstjek til berørte målgrupper (mennesker med udviklingshæmning, alvorlig hjerneskade m.fl.) for at forbedre deres sundhed og forebygge tvang.
- Styrk retsbeskyttelsen af de berørte borgere.
- Sæt mere fokus på at støtte berørte borgere i at træffe egne beslutninger om behandling.
- Forbered implementeringen grundigt, uddan sundhedspersonalet.
- Respektér FN's Handicapkonvention.

Følg lovforslaget op med sundhedstjek: forebyg både tvang og sygdomme

Lovforslaget vil gerne styrke omsorgen for en gruppe borgere med psykiske og eller kognitive handicap. Tvang er desværre kun i ringe omfang løsningen.

Det skyldes, at hovedproblemet er, at mange helbredsproblemer, banale som såvel som alvorlige, slet ikke bliver opdaget, udredt og behandlet. Bl.a. fordi mange borgere med nedsat psykisk funktionsevne ikke magter at tage hånd om eget helbred.

Det er en væsentlig årsag til, at overdødeligheden for disse grupper af borgere er markant, i størrelsesordenen 15-20 år.

Hvis man virkelig vil gøre noget effektivt, skal man starte i de første led i omsorgskæden.

Der er derfor behov for en tidlig, systematisk og opsøgende indsats. Det kan ske ved at etablere et tilbud i alle landets kommuner om et tilbagevendende sundhedstjek til de grupper, som for en stor dels vedkommende udgør målgruppen for lovforslaget.

Bostedet Tangkær i Region Midt har i januar 2017 fået en pris ("Den Gyldne Tråd") for sin model med sundhedstjek, der har kørt siden 2011. Erfaringerne er meget positive. Mange sundhedsproblemer hos de berørte beboere er blevet afdækket og behandling iværksat. Der anvendes mindre sovemedicin, psykofarmaka mv. end før. Der er mindre overvægt hos beboerne end før. Der er markant færre indlæggelsesdage. Og – hvad der er vigtigt i denne sammenhæng – der anvendes mindre magt end før.¹

DH foreslår:

Regeringen og Folketingets partier tager skridt til at etablere et tilbud om et opsøgende regelmæssigt sundhedstjek hos den praktiserende læge til borgere i målgruppen (personer med psykiske eller kognitive funktionsnedsættelser som udviklingshæmning, sindslidelse, svær hjerneskade mv.).²

Varighed af beslutninger om tvang

Varigheden af beslutninger om anvendelse af tvang er ifølge § 4, stk. 4, sat til at gælde i en periode på 6 måneder. DH mener, en kortere periode er mere betryggende. Det sikres dermed, at lægen eller tandlægen hyppigere skal tage stilling til nødvendigheden af tvang.

¹ Rapport om modellen kan ses her: <http://www.svo.rm.dk/om-specialområdet/tangkaer/udvikling/sundhedsprojekt/>

² Se mere om DH-forslag til sundhedstjek her: [http://www.handicap.dk/files/2368/Sundhedstjek%20til%20sårbare%20grupper%20\(Det%20nære%20sundhedsvæsen\)-269670.9.0-276709_\(2\).pdf](http://www.handicap.dk/files/2368/Sundhedstjek%20til%20sårbare%20grupper%20(Det%20nære%20sundhedsvæsen)-269670.9.0-276709_(2).pdf)

DH foreslår:

Gyldigheden af beslutninger om anvendelse af tvang nedsættes fra de foreslåede 6 måneder til 3 måneder.

Hurtig klageadgang og opsættende virkning

Lovforslaget lægger op til, at klager skal behandles i et nyt nævn kaldet Tvangsbehandlingsnævnet. Ifølge § 16 c, stk. 3, skal nævnet afgøre klagesager senest 14 dage efter modtagelsen.

DH støtter, at der fastsættes en tidsfrist, men mener, at den bør være på 7 dage sådan som det kendes fra psykiatriloven. Psykiatriske og somatiske patienter bør således sikres samme retsbeskyttelse.

Endvidere bør der være mulighed for opsættende virkning. I tilfælde hvor behandlingsbehovet ikke er akut eller hastende, skal beslutninger om tvangsindgreb sættes i bero, indtil nævnet har truffet afgørelse.

DH foreslår:

Der fastsættes en tidsfrist på 7 dage for afgørelse af klagesager i Tvangsbehandlingsnævnet

Der skal indføres opsættende virkning, således at tvangsindgreb skal afvente Tvangsbehandlingsnævnets afgørelse i de tilfælde, hvor behandlingsbehovet ikke akut eller hastende.

Mulighed for at anke

På det psykiatriske område er der mulighed for at anke en del af afgørelserne til Det Psykiatriske Ankenævn. Lovforslaget indeholder ikke en tilsvarende mulighed for at anke afgørelser fra det foreslåede Tvangsbehandlingsnævn. DH ser gerne, at der indføres en mulighed for at anke. Det vil forbedre retsbeskyttelsen og bl.a. sikre en mere ensartet praksis i Tvangsbehandlingsnævnet.

DH foreslår:

Det skal oprettes et ankenævn ("Ankenævnet for Tvangsbehandling"), som afgørelser fra Tvangsbehandlingsnævnet kan ankes til.

Patientrådgivere

Inden for psykiatrien tildeles enhver patient, der udsættes for tvangsindgreb, en patientrådgiver. Denne kan vejlede patienten om ophold og behandling og bistå med at klage over tvangsindgreb. Noget lignende er i øvrigt foreslået i udkast til lovforslag om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Patientrådgivere er derimod fraværende i dette lovforslag. Det er vi bekymrede over i DH. Der tale om en meget udsat gruppe borgere. De har behov for, at uvildige kan hjælpe og støtte deres interesser. Det bør erindres, at der faktisk kan være borgere i målgruppen, der hverken har en værge med kompetence til at afgive samtykke i sundhedsspørgsmål eller pårørende. Der kan også være en interessekonflikt mellem borgeren og den pårørende/værgen, der har givet samtykke til anvendelsen af tvang.

Det bør i hvert fald være således, at patienter, der udsættes for frihedsberøvelse – tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel – tildeles en patientrådgiver.

DH foreslår:

Patienter, der udsættes for tvangsindgreb i form af frihedsberøvelse, skal tildeles en patientrådgiver.

Digital indgivelse af klage

Af side 35-36 i lovforslagets bemærkninger fremgår, at klager til Tvangsbehandlingsnævnet som udgangspunkt skal indgives den digitale selvbetjeningsløsning, Styrelsen for Patientsikkerhed stiller til rådighed i dag. Der er mulighed for at indgive klager på anden måde end digitalt, men det er en omstændelig proces og kræver en individuel vurdering og beslutning fra Styrelsen for Patientsikkerheds side.

DH mener, at det – i betragtning af hvilken målgruppe lovforslaget omfatter – vil være retssikkerhedsmæssigt mest rimeligt og fair at fastslå, at patienter der ønsker at klage over til Tvangsbehandlingsnævnet, har ret til at gøre det på anden måde end digitalt.

Vores anbefaling skal ses i sammenhæng med vores forslag om patientrådgivere. Begge har til hensigt at sikre, at den formelle retsbeskyttelse, som klageadgang er, også kan fungere i praksis for de berørte borgere.

DH foreslår:

Det skal sikres, at patienter har ret til at indgive klager til Tvangsbehandlingsnævnet på anden måde end digitalt.

Offentlig overvågning af anvendelsen af tvang

Lovforslaget rummer forskellige mekanismer til at overvåge og følge med i anvendelsen af tvang (herunder indberetning til regionsråd og kommunalbestyrelse, til sundhedsdatastyrelsen og indirekte til Patientsikkerhedsstyrelsen), jf. § 13.

Men offentligheden bør efter DH's mening have en let mulighed for løbende at overvåge, hvordan tvang inden for det somatiske område udvikler sig.

Her bør man skæve til e-sundhed.dk, hvor offentligheden kan følge med i, hvordan de forskellige former for tvangsindgreb i psykiatrien udvikler sig. Noget tilsvarende bør gælde for de tvangsindgreb, der nu foreslås på det somatiske område.

DH foreslår:

Regeringen bør tilkendegive, at den vil tage initiativ til at føre statistik over tvang på det somatiske område på samme måde som på det psykiatriske område.

Sæt fokus på uddannelse, god implementering og alternativer til magtanvendelse

Der er undersøgelser, der tyder på, at der er en sammenhæng mellem anvendelse af magt og plejepersonalets uddannelse, kompetencer og viden om, hvad magtanvendelse har af psykiske og fysiske følger. Personalets viden om alternativer til magtanvendelse spiller også en rolle.³

Det er derfor vigtigt, at sundhedspersonalet har den fornødne praktiske og teoretiske viden om, hvad magtanvendelse betyder for den enkelte patient, og hvilke alternativer der er.

Det skal stå klart, at tvang kan være overordentligt traumatiserende og helt bogstavelig angstfremkaldende. Stik mod den gode hensigt kan konsekvensen være, at omsorg ikke fremmes, men vanskeliggøres

Der er også en mere overordnet dimension, som handler om, hvordan sygehuse, klinikker, bosteder mv. indrettes imødekommende og trygt for borgere med psykiske og kognitive handicap.

³ "Makt og afmakt. Rettighetsbegrensninger og bruk av tvangstiltak i institusjoner og boliger for eldre". Knut Engedal m.fl. Nationalt Kompetansesenter for aldersdemens (2002), s. 14.

DH lægger meget vægt på, at patientens vilje, som den kommer til udtryk i ord og handlinger, er vigtig at få frem, og den skal, så vidt det overhovedet er muligt, respekteres.

DH ønsker derfor, at viden om værktøjer til at støtte såkaldt inhabile patienters beslutninger skal udbredes til alle i sundhedssektoren, der kan træffe beslutning om eller udføre tvangsindgreb.

Der bør være ledelsesmæssigt fokus på at forebygge tvang og hindre fremvækst af lokale tvangskulturer, hvor tvang bliver den lette og ressourcebesparende løsning. Det skal sikres, at ledelse og øvrigt sundhedsfagligt personale har viden om loven, men også om alternativer til magtanvendelse.

Vi ved, at magtanvendelsesreglerne på socialområdet i vidt omfang ikke overholdes, og at mange blandt personalet ikke kender reglerne eller anvender dem forkert.⁴ Derfor er velforberedt implementering – med oplæring og kompetenceudvikling som centrale værktøjer – afgørende. Ellers havner man i samme situation, når dette lovforslag er trådt i kraft.

Det vil støtte implementeringen, hvis sundhedspersonalet kan henvende sig et sted og få råd og vejledning om forebyggelse og anvendelse af tvang.

DH foreslår:

Der skal laves en vejledning (suppleret af audiovisuelt materiale) til brug for ledere og øvrige ansatte i sundhedsvæsenet. Den skal bl.a. beskrive:

- *Hvordan tvang kan undgås ved hjælp af tillidsskabende foranstaltninger som kommunikation, inddragelse af pårørende, inddragelse af pædagogisk personale og pleje- og omsorgspersonale mv.*
- *Hvordan informeret samtykke kan indhentes hos en del af borgerne i målgruppen gennem teknikker til støttet beslutningstagning og tvang dermed kan undgås.*

⁴ Se fx Ankestyrelsens undersøgelse om magtanvendelse over for demente:

<https://ast.dk/publikationer/ankestyrelsens-undersogelse-af-kommunernes-handtering-af-magtanvendelsesreglerne-over-for-borgere-med-demens>

- *Hvordan der kan skabes et trygt og imødekommende miljø for patienter med psykiske og kognitive handicap, så tvang undgås. ”Jeg vil ikke have bange øjne i min klinik”, en artikel fra Tandlægebladet om Sølund-metoden, er et eksempel på det.⁵*
- *Hvordan tvangsbehandlingsloven og andre regelsæt (magtanvendelsesregler i lov om social service, psykiatrilov, sundhedslovens regler om personlige alarm- og pejlesystemer på sygehuse mv.) håndteres i konkrete situationer.*
- *Hvordan magtudøvelse konkret skal finde sted, hvad der er tilladt og ikke tilladt mv.*
- *Hvilke retningslinjer der gælder for anvendelse af medicin generelt (forbud mod skjult medicinering), anvendelse af beroligende medicin samt narkose (bl.a. inden for tandplejen).*

Der skal ske en kompetenceudvikling af det sundhedspersonale, som ofte skal træffe beslutning om eller udføre tvangsindgreb.

Der bør oprettes en rådgivningsenhed (fx i Styrelsen for Patientsikkerhed) med det formål at være center for viden om magtanvendelse, herunder metoder til at forebygge tvang. Enheden skal kunne vejlede og rådgive sundhedspersonale både generelt og i konkrete situationer, hvor tvang overvejes.

Forholdet til FN's Handicapkonvention skal belyses

Lovforslaget gennemgår forholdet grundloven og internationale konventioner, herunder FN's Handicapkonvention. Gennemgangen af sidstnævnte er overfladisk og udelader flere relevante artikler og principper.

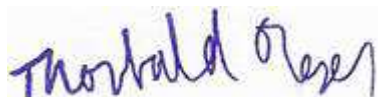
Der refereres fx ikke til artikel 12, der handler om den retlige handleevne. Danmark har pligt til at træffe foranstaltninger til at støtte mennesker med psykiske og kognitive handicap i udøvelsen af deres retlige handleevne, så langt som det er muligt. Forpligtelsen til at praktisere støttet beslutningstagning omtales ikke.

DH foreslår:

⁵ <http://www.tandlaegebladet.dk/side.asp?Jeg+vil+ikke+have+bange+%F8jne+i+min+klinik=&aid=12066&p=12066&n=1,18,31,12066&side=100>

Handicap-konventionen skal gennemgås mere grundigt, bl.a. skal forpligtelsen til at støtte inhabil borgere i at træffe egne beslutninger (støttet beslutningstagning) belyses.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in blue ink that reads "Thorkild Olesen". The signature is written in a cursive style.

Thorkild Olesen, *formand*

For yderligere bemærkninger kan chefkonsulent Torben Kajberg kontaktes på tk@handicap.dk eller 30 43 96 88.

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
E-mail: jurpsyk@sum.dk og fre@sum.dk

Høringsvar vedr. udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)

Danske Patienter takker for muligheden for at kommentere på det fremsendte materiale.

Danske Patienter finder det positivt, at der med lovforslaget bliver etableret klare lovmæssige rammer for anvendelsen af tvang i behandlingen af varigt inhabile patienter, og at tvangsbehandling kun må finde sted som yderste konsekvens i tilfælde, hvor alt andet er forsøgt. Der er dog stadig nogle punkter, hvor der er plads til forbedring af patienternes retsstilling og dermed lovforslaget.

Vi har følgende kommentarer til materialet:

Med lovforslagets § 16a oprettes et Tvangsbehandlingsnævn, der har til opgave at behandle klager over anvendelse af tvang efter loven. Nævnet sammensættes af en formand, en repræsentant udpeget af Danske Handicaporganisationer og en repræsentant udpeget af Lægeforeningen eller Tandlægeforeningen. Danske Patienter undrer sig over, at der ikke skal udpeges en patientrepræsentant. Der er patientgrupper i lovforslagets målgruppe, der ikke er repræsenteret af Danske Handicaporganisationer, hvorfor vi mener, at Danske Patienter også bør have mulighed for at udpege et medlem til nævnet.

Jf. § 12 skal lægens eller tandlægens beslutning om anvendelse af tvang efter loven noteres i en tvangsprotokol. Det er imidlertid beslutningen om anvendelse af tvang, som er gældende i seks måneder, og ikke handlingen i sig selv, der skal noteres. Det betyder, at der kan komme til at mangle indsigt i det reelle omfang af tvingende indgreb af den type, der er taget beslutning om. Danske Patienter foreslår derfor, at det er selve behandlingen – og ikke kun den halvårige beslutning herom – der registreres. Det vil sikre bedre retssikkerhed for patienterne og give bedre rammer for retvisende kontrol og eftersyn, som lovens forarbejder pointerer vigtigheden af.

Anvendelsen af tvang kan have store konsekvenser, hvis det sker på et uoplyst grundlag. Derfor understreger Danske Patienter, at det er vigtigt, at personalet på de afdelinger m.m., som fremover potentielt skal gøre anvendelse af tvang ved behandling, får grundig oplæring og vejledning

Dato:
16. februar 2017

Danske Patienter
Kompagnistræde 22, 1. sal
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

www.danskepatienter.dk

E-mail:
jk@danskepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/2

herom. Personalet skal have de rette forudsætninger for at forebygge og reducere tvangsindgrebene, således at det kun anvendes når alt andet er forsøgt. Derfor skal de være fortrolige med metoder, der tillader, at formålet kan indfries – fx beslutningsstøtteværktøjer til at opnå informeret samtykke, redskaber til inddragelse af og god dialog med pårørende mv. Personalet skal også være ordentligt klædt på til at håndtere selve situationen omkring tvangsindgrebene. Det gælder bl.a. grundig vejledning i, hvad der er og ikke er tilladt samt oplæring i psykomotoriske greb, som kan højne sikkerheden for patient såvel som personale.

Endelig opfordrer Danske Patienter til, at der stilles patientrådgivere til rådighed for at hjælpe og støtte patienter, der har været udsat for tvangsindgreb og som evt. ønsker at indgive klage til Tvangsbehandlingsnævnet. Oprettelsen af en støttemulighed synes særligt relevant med patientgruppens kognitive funktionsniveau in mente. Der kan være patienter, der enten ikke har pårørende/værge til at give støtte, eller som ikke ønsker, at deres pårørende/værge skal inddrages i efterspillet og en eventuel klagesag. Om ikke andet bør denne gruppe af patienter stilles en rådgiver til rådighed for at sikre retsstillingen bedst muligt.

Med venlig hilsen



Morten Freil

Direktør

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Att.: Frederik Rechenback Enelund

DANSKE
REGIONER



16-02-2017

EMN-2017-00612

787022

Jane Brodthagen

Svar på høring over forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)

Danske Regioner har den 19. januar 2017 modtaget høring over forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven). Der tages forbehold for bestyrelsens drøftelse af høringssvaret, i det høringssvaret bliver behandlet på bestyrelsens møde den 2. marts 2017.

Regionerne er generelt positive over for lovforslaget om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile. Regionerne støtter op om initiativet, der sikrer at varigt inhabile nu kan få den bedst mulige behandling, omsorg og pleje, samtidig med at udøvelsen af tvang sker under hensyn til at grundlæggende retssikkerheds principper overholdes. Loven findes ligeledes egnet til at sikre, at tvang og indgreb over for patienten begrænses til et absolut minimum.

Regionerne finder det desuden positivt, at sundhedspersonalet får hjemmel til at kunne give varigt inhabile patienter adgang til at få den sundhedsfaglig set bedste behandling og omsorg. Af hensyn til sundhedspersonalets retssikkerhed er det godt med klare regler, som giver mulighed for at skabe faglige retningslinjer, og dermed mulighed for at arbejde med, hvornår der kan anvendes tvang, og hvornår der ikke kan.

Det findes ligeledes betryggende, at patientens retssikkerhed er tilgodeset ved oprettelse af et klagenævn, og ligeledes at der er regler om journalføring ved anvendelsen af tvang ved indførelse.

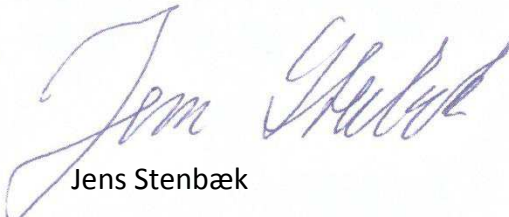
DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

DUT-behandling

Lovændringen forventes at medføre økonomiske konsekvenser for regionerne, hvorfor sagen bedes komme på Lov- og cirkulæreprogrammet.

Venlig hilsen


Bent Hansen


Jens Stenbæk

NOTAT

DANSKE
REGIONER



19-04-2017

EMN-2017-00612

790569

Jane Brodthagen

BILAG – Bemærkninger af teknisk karakter

Regionerne har følgende bemærkninger af teknisk karakter til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven):

Lovforslaget kan betragtes som et skift i forhold til den kultur og tradition der er om frivillighed i behandlingen indenfor det somatiske sundhedsvæsen. For hospitalerne vil dette særligt have betydning i forhold til medarbejdernes personlige og faglige etik, og selvfølgelig den nye type myndighedsudøvelse, der bliver pålagt de somatiske hospitaler.

Hospitalsvæsnet arbejder målrettet og aktivt for patientinddragelse i behandlingen, og som vægter patienternes personlige rettigheder og integritet meget højt. Det er derfor nødvendigt at der fastsættes klare rammer for anvendelsen af tvang.

Persongruppen:

Lovforslaget ikke løser alle de problemstillinger, det somatiske sundhedsvæsen står i – her tænkes særligt på de midlertidigt inhabile patienter. Det foreslås derfor:

- at målgruppen udvides til også at gælde patienter, der er midlertidige inhabile; nogle patienter (f.eks. ved neurocentre) kommer sig heldigvis under indlæggelse, så det er sjældent, at de kan erklære patienter varigt inhabile.
- at man i § 1 definerer begrebet behandling bredt således, at det betyder, at sundhedspersonalet godt kan give sondemad eller anden ernæring mod patientens vilje. Det kan med fordel præciseres i bemærkningerne, at behandling også omfatter anvendelse af behandlingsredskaber – særligt på områder, hvor serviceloven ellers er gældende, kan denne præcisering have betydning.
- at sundhedspersonalet godt må give livsvigtig medicin, som for eksempel anti-kogulationsbehandling og insulin
- Loven omtaler primært den sundhedsfaglige indsats, der ydes inden for de institutionaliserede rammer, selv om loven jf. § 2 finder bred anvendelse. Konkret kunne man f.eks. i afsnit 2.1.3.1. også nævne den præhospitale indsats.

Mulighed vs. forpligtelse

Lovteksten bruger ordet "kan" i forbindelse med beslutninger om tvangsbehandling og gennemførelse heraf ved de muligheder for tvang, loven omfatter.

Det er væsentligt, at det afklares, i hvilket omfang den persongruppe, der er bemyndiget til at træffe beslutning om tvang, også er forpligtet af loven. Indførelsen af tvang i somatikken vil utvivlsomt medføre, at f.eks. pårørende og værger i nogle tilfælde vil kræve, at der anvendes tvang i behandlingen af en varigt inhabil patient.

Der er ingen tvivl om, at der er tale om en sundhedsfaglig vurdering, men sundhedsfaglige vurderinger er som bekendt underlagt klageadgang via Styrelsen for Patient-sikkerhed – og her er det væsentligt, om den nye lovgivning medfører, at en læge vil kunne kritiseres for IKKE at have truffet beslutning om tvangsbehandling. Af hensyn til lægernes faglige virke vil det således være formålstjenstligt, at de retlige rammer fastlægges klart.

Sundhedsfagligt personale

I lovforslaget fremgår det af paragrafferne 10 og 11, at det skal være en overlæge eller overtandlæge, som har beslutningskompetencen. Det virker uforståeligt, at det skal være dette. Hvilke overvejelser ligger bag den ændrede betegnelse fra læge og tandlæge? Det virker umiddelbart ubegrundet.

Indflydelse på personalet

Det er væsentligt at overveje, hvordan personalet vil reagere på den kulturændring, der er en konsekvens af lovforslaget.

Man kan eksempelvis overveje de både personlige og faglige etiske spørgsmål for det enkelte medlem af personalet, der som en del af sine arbejdsopgaver skal fastholde eller tvangsmedicinere en patient. Eftersom en patient, i henhold til lovforslaget, ikke må fikseres men alene fastholdes af personale kan det være en grænseoverskridende oplevelse – særligt for et personale der er helt uvant med en sådan kultur.

Herunder bør man også vurdere, hvorvidt personalet udsættes for større risiko for fysiske og/eller psykiske arbejdsskader som følge af loven.

Af lovforslagets bemærkninger fremgår det, at hvis patienten ikke kan fastholdes uden fiksering/redskaber skal behandlingen opgives. Det vil i situationen være vanskeligt at vurdere "hvor meget der skal til" før behandling må opgives som konsekvens af proportionalitetsprincippet.

Endelig bør det også overvejes, hvilken konsekvens denne fastholdelse har for patientsikkerheden samt for tillidsforholdet til patienten, der, særligt for denne patientgruppe, ofte netop vil reagere fysisk mod fysisk fastholdelse, der for mange vil opleves som et angreb.

Det er væsentligt at være opmærksom på forskellen mellem en enkeltstående tvangsbehandling af kort varighed og en længere evt. livsvarende tvangsbehandling.

Formalitetsskrav

Lovforslagets krav til formaliteter afspejler ikke den aktuelle politiske ambition om at nedbringe kravet til dokumentation i sundhedsvæsenet. Lovforslaget medfører således et massivt krav om nye dokumentationstiltag, samt andre formelle krav.

Med dokumentation i en særlig protokol, dokumentation i patientjournalen, erklæringer, formalitetstjek fra læger og politi, formaliseret krav om at læger skal indbringe klager for tvangsbehandlingsnævnet, indberette alle tvangsbeslutninger individuelt og dokumenteret mv. vil enhver brug af de muligheder, der findes i loven medføre, at der anvendes mange ressourcer i hvert enkelt tilfælde, hvor tvang efter lovforslaget bringes i anvendelse.

Ift. registrering bemærkes det, at en beslutning om og enhver anvendelse af tvang skal registreres i tvangsprotokollen, hvoraf der skal ligge en kopi i patientjournalen. Det henstilles, at denne dobbelte registrering så vidt muligt sker automatisk ift. at sikre, at der ikke bruges tid på unødig registrering i klinikken

Det vurderes, at selvom loven formodentlig kun bringes i anvendelse i særlige tilfælde, vil denne anvendelse medføre et – samlet set – væsentligt øget arbejde med dokumentation i hospitalsvæsenet.

Begrebsanvendelsen:

Der er et uheldigt sammenfald i navngivningen af de forskellige tvangsbehandlingsformer, og det kan forvirre, at man bl.a. kan blive tvangsindlagt efter to forskellige lovgivninger. Det anbefales, at man navngiver de forskellige indgreb anderledes, så der ikke hersker tvivl om regelsættet.

Det angives i lovforslaget, at tvang skal indberettes til Sundhedsdatastyrelsen, og det skal i der forbindelse understreges vigtigheden af, at tvang, der indberettes i h.t. tvangsbehandlingsloven tydeligt kan skelnes fra tvang, der indberettes i h.t. psykiatriloven.

Loven hedder f.eks. "Lov om anvendelse af tvang...." svarende til loven på psykiatriområdet fremfor "Lov om magtanvendelse....." svarende til begreberne på det sociale område? Det er selvfølgelig kun en sproglig ting, men dels minder reglerne og persongruppen i højere grad om det sociale område, og dels vil det måske blive mødt med højere grad af forståelse hos patienter, pårørende og medarbejdere, hvis man bruger det mere "bløde" udtryk "magtanvendelse" fremfor "tvang".

Klageinstans og indberetning til Sundhedsdatastyrelsen:

Ift. de beslutninger, der indberettes til Sundhedsdatastyrelsen, foreslås det, at Regionsrådet en gang om året orienteres om anvendelsen af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile svarende til praksis for psykiatrien. Det kan f.eks. gøres sammen med orienteringen fra psykiatrien. Denne forelægges for Regionsrådet i maj måned hvert år.

Det er opfattelsen, at der kan stilles spørgsmålstejn ved relevansen af en klageinstans, da værger, de nærmeste pårørende eller evt. en fremtidsfuldmægtig, der har samtykket til behandlingen, næppe vil påklage indgrebet, og da der er en vis sandsynlighed for, at den varigt inhabile ikke selv er i stand til at indgive en klage.

Evaluerings af lovforslaget

I slutningen foreslås en evaluering af lovforslaget efter 3 år. Hvis man ønsker mulighed for at måle på andre parametre, end det som fremgår af tvangsprotokollerne, så

er det nødvendigt at gøre opmærksom på det allerede ved lovens ikrafttræden, så det sikres, at regionerne hver især får journaliseret på en måde, så oplysninger kan fremfindes efterfølgende og data er sammenlignelige mellem regionerne.

Pkt. 2.1.3.2 – Persongruppe

Afsnittet viser, at det kan være vanskeligt at håndtere regler, som ligner hinanden og ind i mellem vil komme til at omhandle de samme personer, som befinder sig forskellige steder i det offentlige system. Der opfordres til, at reglernes afgrænsning bliver den geografiske, der er lagt op, men samtidig bør reglerne indeholde så meget sammenfald som muligt. Der er stort sammenfald i persongrupperne – både på patientsiden og på personalesiden, og derfor er vores vurdering, at reglerne kommer til at fungere mest hensigtsmæssigt, hvis forskellene kun findes, hvor det er nødvendigt i forhold til det aktuelle behov. Således er der ikke noget, der tilsiger, at den enkelte patients behov for hjælp til personlig hygiejne ændres af at være hjemme eller være indlagt i enten somatikken eller psykiatrien.

Psykiatrilovens regler gælder for døgnindlagte patienter. Alle patienter, der døgnindlægges er omfattet af psykiatrilovens regler, herunder frivilligt indlagte. Tvangsbehandlingslovens regler vil således, ifølge lovforslaget ikke kunne anvendes overfor patienter, som er døgnindlagt på et psykiatrisk sengeafsnit.

Patienter med demens, som indlægges frivilligt eller tvangsmæssigt på ældrepsykiatrisk afdeling, har ofte tillige somatiske problemstillinger, hvor der kan være et påtrængende behandlingsbehov, uden at der kan ske overflytning til og behandling i somatikken efter reglerne i psykiatrilovens § 13. Dette begrundet i kriterierne i psykiatrilovens § 13, som dels fordrer at patienten opfylder betingelserne for frihedsberøvelse dels at den somatiske sygdom er så alvorlig, at den udsætter patientens liv eller helbred for væsentlig fare.

Pkt. 2.1.3.4 – Andre tvangsindgreb med henblik på at gennemføre behandling

I næstsidste afsnit på side 23 beskrives nødvendigheden af at sikre tryghed og omsorg i situationen, inden der gribes til magtanvendelse. Tryghed skabes ofte bedst at kendte personer, og når patienter er indlagt er udgangspunktet, at personalet fra deres daglige opholdssted ikke følger med på sygehuset. Hvis det anses som en nødvendighed, at dette er afprøvet inden der gribes til magtanvendelse, så vil det være en økonomisk belastning for regionerne, idet personale som medbringes fra f.eks. et botilbud er en regional udgift, hvis det er et nødvendigt led i behandlingen.

Pkt. 2.1.3.5 – Beslutningskompetence, delegation og varighed af beslutninger

Første halvdel af side 25 virker usammenhængende – hvad er det for en beslutning lægen/tandlægen efterfølgende skal tage stilling til?

Nederst på side 25 er nævnt et eksempel på en patient, der bliver bragt ind om natten – men vil der ikke her ofte være tale om et øjeblikkeligt behandlingsbehov eller noget, der kan vente til næste dag?

Pkt. 2.4.1 – Gældende ret

Næstsidste afsnit side 32 bruges udtrykket ”søgnedage”. Det bør hedde ”hverdage”

Bemærkninger til § 3

2. afsnit på side 47 er der en meningsforstyrrende formuleringsfejl i slutningen af afsnittet. "Det bemærkes i den forbindelse, at det er en forudsætning for, at reglerne finder anvendelse, at der efter givet samtykke til behandlingen efter § 18 sundhedsloven, jf. mere herom i bemærkninger til § 5."

Bemærkninger til § 5

Er det rigtigt forstået, at de pårørende alene skal give samtykke til behandlingen – og ikke til anvendelse af tvangen? Det giver god mening, fordi det som pårørende kan være svært at skulle sige ja til den slags, men det bør nok fremgå, at man er forpligtet til at informere de pårørende om den påtænkte anvendelse af tvang – eller hvis ikke tvangen har været til at forudse, så informeres om den efterfølgende.

Bemærkninger til § 8

Der forudses behov for en lidt nærmere definition af, hvilke beroligende midler der kan anvendes og i hvilke situationer. Det er et helt nyt område, og særligt de sundhedspersoner som er vant til at handle i henhold til reglerne om magtanvendelse i serviceloven har behov for en tydelig definition af hvornår og hvordan brugen af beroligende midler er berettiget.

Bemærkninger til § 9

Der er næppe tvivl om, at der er behov for regler om muligheden for at politiet skal spille en rolle i disse sager. Men det vurderes, at der også vil være en række sager, hvor patienten godt kan italesætte sin modvilje, men ikke yder en sådan modstand, at der er behov for politiets indblanding, og så vil det helt klart være mest skånsomt at blande politiet udenom.

Bemærkninger til § 16, nr. 4

Her nævnes Det Somatiske Ankenævn og Det somatiske Patientklagenævn. Disse nævn findes ikke og er ikke nævnt i loven – det er formentlig udtryk, som er blevet anvendt i forbindelse med det lov-forberedende arbejde.

Bemærkninger til enkelte af tvangsbehandlingslovens bestemmelser:

Tvangsbehandlingslovens § 5 omhandler tvangsbehandling. Der er ikke i bestemmelsen eller i bemærkningerne beskrevet nærmere vedrørende mulighed for at foretage tvangsmæssig udredning ved mistanke om fx alvorlig sygdom

Tvangsbehandlingslovens § 14 fastsætter, at pågældende læge, som har taget beslutning om anvendelse af tvang efter tvangsbehandlingsloven skal indbringe klage for Tvangsbehandlingsnævnet.

Tilsvarende fastsættes i tvangsbehandlingslovens § 16 c, at lægen, som har besluttet tvangsindgrebet skal fremsende sagens akter til Tvangsbehandlingsnævnet.

I Psykiatriloven er tilsvarende forpligtelser ifm en klage anført som påhvilende sygehusmyndigheden, se psykiatrilovens §§ 35 og 36:

§ 35. Sygehusmyndigheden skal efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe klager over tvangsendlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvungen opfølgning efter udskrivning i henhold til § 13 d, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen samt oppegående tvangsfikse-ring

og aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen.

§ 36. Når en sag som nævnt i § 35 indbringes for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen, skal sygehusmyndigheden fremsende sagens akter, herunder en udskrift af tvangsprotokollen samt en erklæring fra lægen. 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.

Tvangsbehandlingslovens § 16 d fastsætter, at Tvangsbehandlingsnævnet efter anmodning fra patienten mv. skal indbringe sine afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse og tilbageholdelse og tilbageførsel for retten efter reglerne i RPL kapitel 43 a. Samme formulering er i psykiatrilovens § 37, hvorefter Det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen skal indbringe klage fra patienten over frihedsberøvelse mv. for retten efter reglerne i RPL kapitel 43 a.

I bemærkningerne til psykiatrilovens bestemmelse er præciseret, at det er sygehusmyndigheden, som er part i retssagen.

Til § 2: I forbindelse med fastsættelse af nærmere regler for lovens anvendelsesområde, så finder vi, at det er vigtigt, at disse regler kommer til at ligge i fornuftig forlængelse af reglerne på både det psykiatriske område og det sociale område.

Til § 6: Er der nogen særlig begrundelse for, at man ikke har valgt den samme formulering som i Servicelovens § 24?

Til § 11: Kan der ikke laves en henvisning til servicelovens regler om magtanvendelse i hygiejne situationer, så udgangspunktet bliver, at patienter som i forvejen får udført hygiejne med magt efter serviceloven også er omfattet af reglerne i denne lov? Det vil være sjældent forekommende at behovet for hjælp til personlig hygiejne falder ved en indlæggelse på sygehuset.

Til § 15: Har det været under overvejelse at give klagen opsættende virkning i visse situationer? Der hvor der er tale om et enkeltstående indgreb, som er udført inden klagen er behandlet, bliver klagen jo ellers illusorisk.

Til § 5 stk. 3 foreslås, "...hvis lovens betingelser ikke længere er til stede" erstattet med "...hvis lovens bestemmelser ikke længere er opfyldt"

Sundheds- og Ældreministeriet
Center for Sundhedsjura og Psykiatri
jurpsyk@sum.dk
fre@sum.dk



VI HJÆLPER HINANDEN

København N, den 10. februar 2017

Høring over udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)

Sundheds- og Ældreministeriet har i skrivelse af 19. januar 2017 anmodet om eventuelle kommentarer til ovenstående forslag til tvangsbehandlingsloven.

Danske Seniorer finder, at det fremsendte lovforslag bør tilbagekaldes. Lovforslaget vil fratage varigt inhabile, det vil bl.a. sige demente, retten til at bestemme over eget liv. I følge forslaget vil det være muligt at tvangsoperere, tvangsmedicinere og tvangsindlægge demente.

Det er Danske Seniorers opfattelse, at selv svært demente mennesker kan nås ved venlighed, tålmodighed og professionalisme, og at muligheden for magtanvendelse kan være en glidebane, hvor professionalisme og overtalelse kan erstattes af magtanvendelse.

Inden en eventuel tvangsbehandlingslov vedtages bør man give sig god tid til en offentlig debat, og man bør høre de, der står for tur til at blive berørt af forslaget. Ønsker ældre mennesker overhovedet denne lov? For at få det belyst, foreslås det, at der iværksættes en spørgeundersøgelse, der f. eks. kan omfatte et repræsentativt udsnit af de 65-74 årige. Eftersom det er de ældres velfærd, der ligger lovgiverne på sinde, er det vel en idé at høre, hvad "de kommende demente" mener.

Såfremt lovforslaget ikke trækkes tilbage, bør mulighederne for tvangsanvendelse alle tilfælde begrænses.

Ifølge forslaget skal både læger og tandlæger, herunder praktiserende læger og tandlæger kunne beslutte tvangsbehandling. Det virker absurd, at almindelige praktiserende tandlæger skal kunne beslutte tvangsbehandling. Det vil næppe være en god reklame for de praktiserende tandlæger, hvis det bliver kendt, at de har en sådan kompetence. Det er også vanskeligt at se, at tvangsbehandling hos tandlægen skal kunne være nødvendig for at forhindre "væsentlig forringelse af patientens helbred eller sundhedstilstand". Hvis det er tilfældet, må en læge kunne tage stilling.

Danske Seniorer finder, at det kun bør være læger, der kan beslutte tvangsbehandling, da kun de kan lave den helhedsvurdering, der er et af lovforslagets hovedkriterier.

DANSKE SENIORER

Griffenfeldsgade 58
2200 København N
Tlf.: 3537 2422
Fax: 3535 2880
CVR: 10 78 87 14

Arbejdernes Landsbank
Kontonr.: 5301 0273256

info@danske-seniorer.dk
www.danske-seniorer.dk

Kontoret i Sdr. Omme:
Stadion Allé 11
7260 Sdr. Omme
Tlf.: 7534 1217
anj@danske-seniorer.dk

Som det mest vidtgående og mest kontroversielle lægges der i lovforslaget op til egentlig frihedsberøvelse i form af tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel til hospital. Det nævnes i bemærkningerne til lovforslaget, at sådanne foranstaltninger er omfattet af Grundlovens § 71 stk. 1, hvor der står: "Den personlige frihed er ukrænkelig". Det mener man dog, at man kan komme uden om ved at vedtage tvangsbehandlingsloven, der helt åbenbart krænker den personlige frihed.

Danske Seniorer vil ikke forsøge at stille sig til juridisk ekspert, men vil blot gøre opmærksom på, at det nok vil stride imod den almindelige borgers retsopfattelse, at Grundlovens bestemmelse, om at den personlige frihed er ukrænkelig, kan tilsidesættes af en lov, der blot skal vedtages med almindeligt flertal i Folketinget. Danske Seniorer foreslår derfor, at bestemmelserne om frihedsberøvelse fjernes fra forslaget.

Såfremt en mentalt rask borger i form af fremtidstestamente eller på anden måde bevisligt tilkendegiver, at han eller hun ikke vil tvangsbehandles eller tvangsmedicineres skal dette respekteres, og det bør udtrykkeligt fremgå af loven, at det skal respekteres.

Forslagene om tvangsforanstaltninger er diagnoseneutrale. Læger må tolke en sådan lov derhen, at blot man gør alt for at forlænge en borgers liv med eller mod dennes vilje og ønske, er man som læge på den sikre side. Danske Seniorer finder, at man i loven bliver nødt til at forholde sig til typer af diagnoser og behandlinger, og at man i bekendtgørelse eller vejledning til loven bør specificere kriterierne for, hvornår en behandling kan gennemføres med tvang. Der bør her indgå bivirkninger og prognose.

Eksempelvis kan behandling mod kræft give meget ubehagelige bivirkninger og resultatet er usikkert. Mentalt raske personer vil i en række tilfælde afvise behandling. Det vil i sådanne tilfælde være uhyrligt at tvinge demente personer i behandling.

En anden yderlighed er nyresten, der kan være meget smertefuld, og hvor smertefri behandling med laserstråler næsten øjeblikkeligt kan fjerne nyrestenene og smerterne. Her vil alle normale mennesker sige ja tak til behandling, og der kan her i højere grad argumenteres for tvang.

Læger bør stadig kunne lægge en helhedsvurdering til grund for beslutning om behandling. Heri skal indgå patientens samlede tilstand og patientens vilje, også selvom den kan forekomme irrationel. Målsætningen må være et værdigt liv og en værdig afslutning på livet og ikke en ambition om, at alle skal holdes i live længst muligt med alle midler, uanset om de ønsker det eller ej.

Med venlig hilsen



Jørgen Fischer
Landsformand



John Lagoni
Direktør



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Sendt til: jurpsyk@sum.dk
CC: fre@sum.dk, jm@jm.dk og
databeskyttelse@jm.dk

13. februar 2017

Datatilsynet
Borgergade 28, 5.
1300 København K

CVR-nr. 11-88-37-29

Telefon 3319 3200
Fax 3319 3218

E-mail
dt@datatilsynet.dk
www.datatilsynet.dk

J.nr. 2017-112-0659
Dok.nr. 416144
Sagsbehandler
Mikkel Brandenborg
Stenalt

Vedrørende høring over udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven) – ministeriets sagsnr. 1601180

Ved e-mail af 19. januar 2017 har Sundheds- og Ældreministeriet anmodet om Datatilsynets eventuelle bemærkninger til ovennævnte udkast til lovforslag.

Udkastets § 13 er sålydende:

”§ 13. Lægens og tandlægens beslutning om anvendelse af tvang efter § 5, stk. 1, § 7, stk. 1, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, og § 10, stk. 1-4, skal indberettes til Sundhedsdatastyrelsen.

Stk. 2. Sundhedsdatastyrelsen stiller de indberettede oplysninger til rådighed for det regionsråd eller den kommunalbestyrelse, der er driftsansvarlig myndighed eller har ansvaret for at yde tilskud til eller tilbyde den pågældende behandling, som tvangsindgrebene foretages i forbindelse med.

Stk. 3. Sundhedsdatastyrelsen stiller endvidere oplysningerne til rådighed for Styrelsen for Patientsikkerhed til brug for styrelsens tilsyn med sundhedsområdet efter sundhedsloven, samt til opsamling af viden til brug for læring i sundhedsvæsenet.

Stk. 4. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om indberetningspligten efter stk. 1. Sundhedsministeren fastsætter tilsvarende nærmere regler om Sundhedsdatastyrelsens pligt til at stille data til rådighed for regionsråd og kommunalbestyrelser efter stk. 2 og til Styrelsen for Patientsikkerhed efter stk. 3.”

Af de specielle bemærkninger til udkastets § 13, stk. 4, fremgår bl.a., at reglerne forventes udmøntet således, at Styrelsen for Patientsikkerhed ikke modtager oplysninger om den besluttende læges eller tandlæges navn, personnummer, ydernummer, autorisationsid eller lignende personhenførbare oplysninger, og at regioner og kommuner hverken modtager oplysninger om den besluttende læges eller tandlæges ydernummer, autorisationsid eller lignende personhenførbare oplysninger eller patientens navn og personnummer.

Datatilsynet bemærker i den forbindelse, at der ved "personoplysninger" ifølge persondatalovens¹ § 3, nr. 1, forstås enhver form for information om en identificeret eller identificerbar fysisk person (den registrerede). Ved "identificerbar person" skal forstås en person, der direkte eller indirekte kan identificeres. Det er uden betydning, hvorvidt identifikationsoplysningen er alment kendt eller umiddelbart tilgængelig. Også de tilfælde, hvor det kun for den indviede vil være muligt at forstå, hvem en oplysning vedrører, er omfattet af definitionen.

Efter telefonisk drøftelse med Sundheds- og Ældreministeriet forstår Datatilsynet det anførte i de specielle bemærkninger således, at det er hensigten, at oplysninger om læger og patienter så vidt muligt skal stilles til rådighed for regioner og kommuner i ikke-personhenførbare form. Datatilsynet anbefaler, at dette præciseres i lovforslagets bemærkninger.

Datatilsynet går i øvrigt ud fra, at ministeriet ved fastsættelsen af regler i medfør af bemyndigelsesbestemmelsen i § 13, stk. 4, generelt sikrer, at der ikke indberettes/videregives flere personoplysninger, end formålene nødvendiggør.

Datatilsynet henviser herved til persondatalovens § 5, stk. 3, hvorefter oplysninger, som behandles, skal være relevante og tilstrækkelige og ikke omfatte mere, end hvad der kræves til opfyldelse af de formål, hvortil oplysningerne indsamles, og de formål, hvortil oplysningerne senere behandles.

Kopi af dette brev er sendt til Justitsministeriets Lovafdeling til orientering.

Med venlig hilsen
Mikkel Brandenborg Stenalt

¹ Lov nr. 429 af 31. maj 2000 om behandling af personoplysninger med senere ændringer



Høring over udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile.

Ministeriets Sagsnummer 1601180

DemensKoordinatorer i Danmark (DKDK) er ikke på høringslisten, men ønsker alligevel at komme med bestyrelsens kommentarer til ovennævnte lovforslag.

DKDK ønsker fremover at komme på høringslisten over lovforslag m.m., der vedrører borgere med demenssygdomme eller det personale der varetager opgaver hermed.

Generelle betragtninger

Bestyrelsen er overvejende positive for forslaget i og med forslaget giver personalet et retsgrundlag at handle ud fra, når varigt inhabile mennesker af sundhedsmæssige årsager skal tvinges til en sundhedsfaglig behandling, frem for den gråzone som personalet i dag befinder sig i. For tvangsbehandling af varigt inhabile taler, at det kan redde et menneskes liv og giver sundhedspersonalet mulighed for at behandle et menneske, der har brug for hjælp. Loven vil give en gennemsigtighed og retssikkerhed på et område, hvor der i dag sker ulovlig tvang.

Det er dog vigtigt at pointere, at tvangsbehandling altid skal være sidste udvej, når alle øvrige muligheder er prøvet – herunder alle mindre indgribende muligheder så som tidsforskydning, pædagogiske metoder, andre personaler m.m.

Bestyrelsen finder tillige, at lovforslaget er et vigtigt fremskridt idet det giver varigt inhabile borgere et retsgrundlag. Psykiatriloven har vist sig at fungere tilfredsstillende og nuværende lovforslag har mange paralleller til denne.

Bestyrelsen finder umiddelbart, at der i forslaget mangler beskrivelser at de situationer plejepersonale kan stå i, når varigt inhabile mennesker ikke kan forstå konsekvens af personalets handlinger f. eks at nægte at få insulin eller få lagt blærekateter. DKDK ser således frem til kommende anvisninger, f.eks. i den efterfølgende vejledning. Ovennævnte problematik skal ses i sammenhæng med, at der ikke i sådanne situationer er en overlæge der kan tage stilling. Hvordan loven skal forvaltes i primær sundhedstjeneste, hvor der gives hjælp efter Serviceloven og lov om hjemmesygepleje.

At tvangsbehandle mennesker, der ikke frivilligt vil behandles påvirker såvel personen som personalet. Loven indeholder ikke krav om supervision til det sundhedsfaglige personale, der bliver bedt om at udøve tvangsbehandlingen. DKDK finder dette er bekymrende og anbefaler, at supervision indføres i loven og at der sættes midler af til dette via loven.

Konkrete punkter i lovforslaget

Bestyrelsen har forholdt sig til flere konkrete punkter i lovforslaget – såvel til indhold som til ordvalg. Bestyrelsen har bemærket, at der bruges flotte ord/begreber med usikkert/udefineret indhold. Sådanne ord og begreber vil det være ønskeligt at få præciseret.

Vedrørende § 5 stk. 3 anføres, at der skal findes den *bedste løsning* for patienten. Her er tale om et skøn for, hvad er bedste løsning? Er det overgreb i forbindelse med personlig hygiejne, så medpatienter ikke generes?

I bemærkninger til lovtekst side 13 afsnit 5 omtales varigt fraværende fornuftsmæssig handling blandt andet med baggrund i *alderssvækkelse*. Hvad er alderssvækkelse?. Her er vist tale om et levn fra tidligere sprogbrug, hvor begrebet blev brugt diffust om den forvirrede gamle. I dag kræves en diagnose. DKDK foreslår en undladelse af begrebet alderssvækkelse eller minimum en uddybning af begrebet.

Vedrørende § 9 har DKDK bemærkninger omkring tvangsindlæggelse på sygehus. I bemærkninger side 54 anføres i afsnit 6, at betjente bør være civilklædte. Dette lægger sig op ad psykiatriloven, men i modsætning til denne lov, er gruppen for nærværende lovforslag varigt inhabile med stor mulighed for ikke at forstå, hvad der foregår. Politiets indsats vil kunne misforstås og forstærke mistanke om unødigt overgreb. I psykiatrien har det været drøftet om personale på afdelingerne på ny skal til at bære uniform for at blive tolket korrekt. Bestyrelsen i DKDKs forslag er, at politiet (som i øvrigt i dette forslag tillægges flere funktioner i forhold til psykiatriloven, bl. a. bistand til tvangsindlæggelsens gennemførelse) bærer uniform. I følge samme paragraf træffer overlægen/overtandlægen den endelige beslutning om tvangsindlæggelse. I psykiatriloven er det udelukkende at vurdere om betingelserne (dvs tvangspapirerne) er udfyldt korrekt. I nærværende forslag tillægges også et sundhedsfagligt skøn om, hvorvidt patientens forhold gør, at patienten bør tvangsindlægges. Med andre ord kan overlægen/overtandlægen uden at have set patienten underkende blot på baggrund af teksten i tvangserklæringen. DKDKs forslag er, at der foretages en ambulans vurdering fra overlæge/overtandlæge i patientens hjemlige regi. Det vil her være muligt at vurdere om behov for tvangsindlæggelse foreligger.

Videre i forhold til §9, står, at tvangsindlæggelse kan alene ske på offentligt sygehus. Hvordan forholder loven sig i forhold til patienter, der er indlagt på privat sygehus, hvor det vurderes at der er behov for tvangsbehandling? Som eksempel kan nævnes den patient der har mulighed for frit valg i forhold til behandling, af f.eks. hjertekar sygdom, som under indlæggelsen ikke kan samarbejde omkring behandling heraf.

Vedrørende § 11 anføres, at tvang kan tages i anvendelse af hensyn til andre medpatienter eller personale. Der er med andre ord tale om andres behov. I et sådant tilfælde kunne personen tilbydes enestue. En anden mulighed er at øge de pædagogiske kvalifikationer hos personalet. Det kan ikke udelukkes, at et nej fra patienten skyldes at personen ikke opfatter, hvad der skal foregå.

Videre vedrørende §11, står *"ikke selv er i stand til at varetage nødvendig personlig hygiejne"*. DKDK mangler en specificering af hvad *"nødvendig"* betyder, med tekstens udformning er der lagt op til en subjektiv vurdering i hvert enkelt tilfælde. Der er allerede i SL §126a, mulighed for fastholdelse omkring udførelse af personlig hygiejne. DKDK finder ikke at en subjektiv vurdering er gavnlig i en lov om tvangsbehandling.

Vedrørende §16C stk. 3, om klager over afgørelser lægges op til, at afgørelse af klager hvor tvangsbehandlingen fortsat udøves, har en sagbehandlingstid på 14 dage. En tvangsbehandling er en stor en indgriben i et menneskes selvbestemmelsesret, at sagsbehandlingstiden på en klage kan beskrives med "snarest muligt", hvis klagen indsendes efter ophør af tvangsbehandlingen. DKDK ønsker, at der sættes en maksimal behandlingstid på klager, også efter ophør af tvangsbehandlingen.

På vegne af bestyrelsen i DemensKoordinatorer i Danmark (DKDK)

Marianne Lundsgaard
Faglig sekretær



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

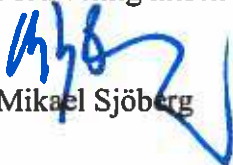
Dato. 10. februar 2017

Sendt pr mail til jurpsyk@sum.dk og fre@sum.dk

Sundheds- og ældreministeriet har ved mail af 19. januar 2017 (sagsnr. 1601180) anmodet Dommerforeningen om eventuelle bemærkninger til høring over udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)

I den anledning skal jeg meddele, at forslaget ikke giver Dommerforeningen anledning til at fremkomme med bemærkninger.

Med venlig hilsen



Mikael Sjöberg

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
Att: jurpsyk@sum.dk og fre@sum.dk

Dansk Sygeplejeråd



Den 15 februar 2017
Ref.: MMK, DSC
Sagsnr.: 1701-0051

Høring over udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive høringssvar til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile. Dette høringssvar er udarbejdet i samarbejde med Sygeplejeetisk Råd.

Vi har tidligere efterspurgt en lov på området og hilser udkastet til lovforslaget velkomment. Der er brug for lovgivning på området, som kan være med til at sikre patienter, pårørende/værger samt sundhedsprofessionelle.

Dansk Sygeplejeråd finder det i særdeleshed afgørende, at tvang er sidste middel efter patienten er forsøgt motiveret til sygepleje og behandlingen. Tvang må først anvendes, når alt andet er forsøgt. Desuden må tvangen aldrig være et større indgreb, der ikke står mål med den sundhedsgevinst, den medfører. Det indgår i lovgivningen, hvilket vi er tilfredse med. Vi har dog nogle bekymringer i forhold til lovforslagets indhold.

Tvang er ikke omsorg

Vi er bekymret for retorikken, der benyttes i lovforslaget og i bemærkningerne til lovforslaget. Anvendelse af tvang bliver sidestillet med omsorg, og formålet med tvang, forklædt som omsorg, er at opnå behandling. Den måde at beskrive tvang på kan misforstås, så alvorligheden og betydningen af tvang skjules. Vi påpeger, at det ikke er omsorg at udøve tvang i situationen, men at tvangsbehandling kan give patienten lindring og en bedre helbredssituation på sigt. Derfor mener vi, at begrebet omsorg bør fjernes fra lovforslaget.

Samtidig mener vi, at loven bør fremhæve forebyggelsen af tvang. Det gælder både en tilføjelse af, at forpligtelsen til sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende indsatser til varigt inhabile mennesker skal styrkes for at forebygge tvang, men også en tydelig fremhævelse

The Danish Nurses' Organization

Sankt Annæ Plads 30

DK-1250 København K

Ekspedition:
mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

af en forpligtelse til, at alle andre motiverende tiltag skal være forsøgt. Her bør det uddybes, at motivation til behandling sker gennem tillidskabende, tålmodig og kreativ pleje og behandling.

Tvang må ikke blive det hurtige valg

Der er risiko for en glidebaneeffekt med tilladelse til brug af tvang, da tvang kan blive et hurtigere valg for de sundhedsprofessionelle og de pårørende, fordi tvang kan medføre en hurtigere og nemmere behandling af patienter, der ellers modsætter sig behandling. Baggrunden for denne bekymring er viden om en effektivitetsstyret og nytteetisk prioritering i hverdagens sundhedsvæsen. En hverdag, som blandt andre sygeplejersker jævnligt beretter om og udtrykker bekymring for.

Derfor anbefaler vi, at der sammen med regler om journalføring og pligt til indberetning også skal fremgå krav og regler for systematisk etisk og faglig refleksion over anvendelse af tvang for at undgå forråelse og glidebaneeffekt.

Praksis skal sætte rammer for anvendelse af tvang

Lovforslaget overlader det i høj grad til praksis at fastlægge grænserne for selve anvendelsen af tvangsbehandlingen, og det er rigtig vanskeligt at se, hvornår lovgiver vurderer, at konkret brug af tvang er henholdsvis proportional eller uproportional. Da indførelsen af tvangsbehandling må siges at være et paradigmeskift i dansk sundhedsret, er det helt afgørende, at der udstikkes nogle klare retningslinjer fra lovgiver. Hverken borgere eller sundhedspersoner er tjent med at skulle afvente nævnspraksis.

Dansk Sygeplejeråd foreslår, at man laver en række eksempler, og at disse kan bruges til at skitsere, hvornår tvang er proportionalt eller uproportionalt, således at sundhedspersoner får en vis rettesnor.

Organisering i tværfaglige teams

Lovgivningen giver læger og tandlæger mulighed for at beslutte at gennemføre sundhedsfaglig behandling ved tvang. I praksis vil det ofte være sygeplejersker eller andre fagprofessionelle medarbejdere, der gennemfører behandlingen. Det er uklart, om lovgivningen fx giver mulighed for, at sygeplejersker kan lave en anden faglig vurdering og dermed modsætte sig udførelsen af tvang.

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. Dermed vil de faglige vurderinger fra alle involverede faggrupper kunne komme patienten og dennes retssikkerhed til gode under den tvangsmæssige behandling.

Tillidsforholdet

Det er helt afgørende, at reglerne om tvang tager behørigt hensyn til behovet for at opretholde et tillidsforhold mellem sundhedsperson og patient/pårørende. Det gælder i praksis særligt for så vidt angår pleje-

og behandlingssituationer, hvor relationen mellem sundhedsperson og patient er langvarig, fx i hjemmeplejen, hvor sygeplejersken kommer i hjemmet, på plejecentre og andre institutioner.

For at opretholde dette tillidsforhold og øge patienternes retssikkerhed foreslår Dansk Sygeplejeråd, at man overvejer at tilføje en bestemmelse om "fremtidigt samtykke til tvangsbehandling" eller "fremtidigt afvisning af tvangsbehandling", således at patienten – inden vedkommende bliver varigt inhabil – kan være med til at tage stilling til eventuel tvangsbehandling.

Dansk Sygeplejeråd foreslår derudover, at man dels gør bestemmelsen i lovens § 5, stk. 1 mere sprogligt klar, dels supplerer med en ny bestemmelse om pligt til at inddrage den varigt inhabile, svarende til sundhedslovens § 20, men naturligvis med de nødvendige tilpasninger.

Behandlingsbegrebet

Det fremgår ikke af lovforslaget og bemærkningerne, om lovens behandlingsbegreb er identisk med behandlingsbegrebet i sundhedslovens § 5. Dette bør fremgå. Alle områderne i sundhedslovens § 5 kan potentielt opfylde betingelserne i lovforslagets § 5, stk. 1, nr. 1-3 i det konkrete tilfælde.

Hvis det er sundhedslovens § 5, der definerer "behandling", vil der på en række områder være et regelsammenstød med reglerne i serviceloven, fx i relation til ernæring og væske på plejehjem og institutioner.

Patientrådgiver

I den offentlige debat i forbindelse med fremsættelsen af lovforslaget er det foreslået, at den varigt inhabile tildeles en patientrådgiver. Dansk Sygeplejeråd støtter op om dette forslag. Det er helt afgørende for den inhabiles retssikkerhed, at man sikrer, at en uvildig person har øje for patientens behov, ønsker og retsstilling og intet andet.

Varigheden af beslutningen om anvendelse af tvang

Dansk Sygeplejeråd mener, at man bør overveje, om det er hensigtsmæssigt at skrive en 6 måneders frist ind i lovforslagets § 4, stk. 4. Det kan tage fokus fra, at de involverede sundhedspersoner løbende skal overveje, om behandlingen kan gennemføres uden tvang.

Samtidig finder vi det nødvendigt, at der i loven er en præcisering af graduering af alvorlighedsgrader; at der både er behandlingsforløb, som kan strække sig over længere tid, samt mere presserende situationer, hvor helbred og akut forværring kan have betydning. Deraf bør der være en forpligtelse til at tage alvorlighedsgrad og tidsperspektiv med i vurderingen, beslutningen og evalueringen.

Klar hjemmel til at nægte at behandle med tvang

Dansk Sygeplejeråd mener, at der skal indføres en hjemmel for sundhedspersoner til af etiske årsager at afvise at udføre behandling med tvang, svarende til bestemmelsen i sundhedslovens § 24, stk. 3 om

afvisning af at deltage i behandling uden brug af blod og blodprodukter.

Man bør derudover indføre en klarere hjemmel til, at den enkelte sundhedsperson – uafhængigt af lægens beslutning – kan og skal foretage en selvstændig vurdering af, om betingelserne i tvangsbehandlingslovens §§ 5 og 6 løbende er til stede, og/eller om behandlingen bør udskydes, hvis sundhedspersonen skønner, at den i så fald måske kan gennemføres uden tvang. Her tænkes fx på den situation, hvor der er truffet beslutning om tvangsbehandling af et sår, men hvor hjemmesygeplejersken vurderer, at det er hensigtsmæssigt og faglig forsvarligt at udskyde den ordinerede sårbehandling til sit næste besøg, hvor borgeren potentielt kan være mere motiveret for behandling uden tvang.

En klar hjemmel til at undlade at udføre den ordinerede behandling med tvang er også nødvendig af hensyn til vores medlemmers sikkerhed og sundhed. Det er helt afgørende, at de altid har ret til at udskyde eller undlade en behandling, hvis gennemførelsen af behandlingen betyder, at det bringer deres personlige sikkerhed i fare.

Indberetningspligt

Hensynet til de varigt inhabile

Det er uklart, om indberetningspligten dækker alle behandlingssteder efter lovforslagets § 2, fordi det alene fremgår af § 13, at det er beslutningen om anvendelse af tvang, der skal indberettes. Da beslutningen varer i 6 måneder, vil man ikke, som lovforslaget ser ud nu, få føling med i hvilket omfang, der så også vil blive anvendt tvang. Det kan synes u hensigtsmæssigt.

Det er vigtigt, at den konkrete indberetning bliver så omfattende, at ministeriet og de driftsansvarlige kan bruge dem til at overvåge og kvalitetssikre dette område, også for så vidt angår brugen af tvang på de private institutioner. Den foreslåede indberetning synes ikke tilstrækkeligt omfattende til dette formål.

Hensynet til de ansatte

Dansk Sygeplejeråd er bekymret for, om lovforslaget kan være medvirkende til at øge antallet af arbejdsskader som følge af fx vold og trusler. Denne risiko hænger tæt sammen med behovet for implementering af hjemmel i loven til faglig funderet at udsætte en behandling.

For at sikre et fokus på evt. stigning i antallet af sager med truende eller voldelig adfærd, er det nødvendigt med en vis monitorering af de konsekvenser lovforslaget får - både i forhold til omfanget af tvangsanvendelsen og i forhold til, hvilke konsekvenser det fx har for antallet af relaterede arbejdsskader. Det bør sikres, at Arbejdstilsynet og Arbejdsskadestyrelsen overvåger antallet af arbejdsskader, som de ansatte måtte pådrage sig i forbindelse med tvangsbehandling, så den ansvarlige arbejdsgiver/driftsherre kan sætte ind i tide.

Det skal fremgå af § 13, at oplysningerne alene stilles til rådighed for styrelsens generelle tilsyn, og at lægens navn, autorisationsnummer ikke må videregives til Styrelsen for Patientsikkerhed. Som § 13 er formuleret nu, kan den tolkes som hjemmel til individtilsyn, hvilket er uhensigtsmæssigt, da individtilsynet altid bør foregå i åbenhed og i samarbejde med sundhedspersonen.

Klagemulighed til Tvangsbehandlingsnævnet

Klagesager skal afskilles fra tilsynssager

Det nyoprettede klagenævn, Tvangsklagenævnet, lægges organisatorisk under Styrelsen for Patientsikkerhed.

Denne organisatoriske placering kalder på en beskyttelse mod, at styrelsen lader oplysninger fra Tvangsbehandlingsnævnet tilgå tilsynsenheden og den øvrige klagesagsbehandling, som styrelsen står for. I forhold til sager, der behandles i Tvangsbehandlingsnævnet, bør det præciseres i selve lovbestemmelsen, at styrelsen kun kan anvende oplysningerne fra klagesagsbehandlingen i det generelle risikobaserede tilsyn med sundhedsområdet, så længe de iagttager de øvrige og almindelige forvaltningsretlige regler, herunder officialmaksimen.

Hvem er rette klageinstans for anvendelse af tvang?

Af tvangsbehandlingslovens § 14 (og dens bemærkninger, s. 60-61) fremgår det, at klager over beslutninger om tvang kan indbringes for det nye tvangsklagenævn, mens det af den nye § 4 i lov om klage og erstatning indenfor sundhedsvæsenet fremgår, at det både er beslutninger og anvendelse af tvang, der kan behandles i Tvangsklagenævnet. I bemærkningerne til § 4 nævnes alene beslutninger om behandling med tvang. Det skaber uklarhed om, hvem der er rette klageinstans for så vidt angår klager over fx sygeplejerskers udførelse/anvendelse af tvang.

Hvis der kan klages til tvangsbehandlingsnævnet overfor anvendelsen/udførelsen af tvang, skal det naturligvis fremgå klart af den nye tvangsbehandlingslovs § 14, således at den afspejler indholdet i den nye § 4 i klage- og erstatningsloven.

Sygeplejersker skal være repræsenteret i Tvangsbehandlingsnævnet
Hvis rette klageinstans for anvendelse af tvang er Tvangsbehandlingsnævnet, skal der naturligvis være repræsentanter i klagenævnet fra den faggruppe, der klages over.

Det er helt afgørende, at sygeplejersker er med til at træffe afgørelse om sygeplejerskers anvendelse af tvang. Det er derfor også nødvendigt, at der i den nye § 16b i klage- og erstatningsloven tilføjes, at der beskikkes en sygeplejerske, der sidder med ved afgørelser om sygeplejersker. Vi minder om, at den læge, der træffer beslutningen om tvang, kan være ganske langt væk fra anvendelsen/udførelsen, set fra et organisatorisk perspektiv.

Det fremgår ingen steder, om pårørende vil kunne klage over en læges afvisning af at træffe beslutning om tvang og i givet fald til hvem. Det bør fremgå.

Kravet om digitale klager svækker de inhabiles retssikkerhed i helt urimelig grad

Det er afgørende, at man tilpasser klagesystemet, således at også den inhabile borger i videst muligt omfang selv kan indgive en klage – på trods af de kognitive vanskeligheder vedkommende har.

De formelle krav til klagen (bl.a. på side 35-36) og den proces, der foreslås med henblik på at få klager til at klage digitalt, skaber bekymring for, at de svageste borgere – hvis retssikkerhed klagesystemet skal sikre – ikke kan nå at få deres klage behandlet indenfor fristerne, fordi de ikke kan håndtere de formelle krav og digitale forventninger.

Vi frygter, at den inhabile giver op undervejs, hvis han/hun skal kunne argumentere for, hvorfor de skal undtages fra digital klagesagsbehandling.

Det er helt afgørende, at de borgere, der udsættes for tvang, har en reel mulighed for at klage på trods af varig inhabilitet. Vi må ikke lave et system, hvor borgeren gøres helt ude af stand til at reagere på egen hånd efter så voldsomt et indgreb i selvbestemmelsesretten.

Eksemplet på side 36, hvor en borger skal vente på sit NemID, inden han/hun kan klage, er helt urimeligt i denne type sager. Her må hensynet til myndigheden klart vige for borgerens ret til at få prøvet, om det meget vidtgående indgreb vedkommende er udsat for, er i overensstemmelse med tvangsbehandlingsloven.

Det er Dansk Sygeplejeråds anbefaling, at Tvangsbehandlingsnævnet forpligtes til at behandle alle modtagne klager indenfor de anførte frister, uanset hvordan klagen modtages.

Hensynet til den inhabile – men jo ikke umyndiggjorte – borgers retssikkerhed skal veje så tungt, at myndigheden behandler klagen uanset dens form. Det skylder vi denne gruppe patienter.

En patientrådgiver vil kunne bidrage til at sikre den inhabiles retssikkerhed i forbindelse med klager om både beslutningen om anvendelse af tvang og i relation til udførelse/anvendelse af tvangsbehandlingen.

Økonomi og implementeringsplan skal tilpasses

I skemaet på side 44 er det udelukkende opgjøret merudgifter for stat, kommuner og regioner til indberetningssystem, indberetning og journalføring samt driften af Tvangsbehandlingsnævnet. Tilsvarende gælder i forhold til opgørelse af omkostninger for erhvervslivet.

Det er helt afgørende, at man alle steder, hvor man kommer til at gøre brug af tvangsbehandling, uddanner personalet og løbende evaluerer brugen og forebyggelse af tvang. Der er tale om rigtig mange og store personalegrupper, der ingen erfaring har med at anvende tvang i behandlingen, fordi det hidtil ikke har været lovligt. Der skal således ikke kun sættes midler af til administration og drift af ny lovgivning, men også afsættes midler til uddannelse, implementeringsplan m.v., hvis disse regler skal virke efter hensigten.

Af lovforslagets bemærkninger (side 43) fremgår det, at lovforslaget skal ses i sammenhæng med den nationale handlingsplan for mennesker med demens, og at satspuljepartierne er enige om, at de samlede udgifter ved lovforslaget finansieres i forbindelse med satspuljeforhandlingerne i 2017. Vi henstiller til, at man finansierer et så vigtigt område som dette med en langvarig finansieringsform.

Hvis rette klageinstans for så vidt angår anvendelsen af tvang er Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, henstiller vi til, at der afsættes midler til at uddanne de beskikkede medlemmer af nævnet. De vil i givet fald få en helt afgørende rolle i relation til fortolkningen af fagets rammer for anvendelse af tvang.

Med venlig hilsen



Grete Christensen, Formand



Høring over udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)

I oktober 2011 svarede Det Ethiske Råd i udtalelsen *Sygdomsbehandling af inhabile demente*¹ på en henvendelse fra daværende sundhedsminister Bertel Haarder, som havde bedt Det Ethiske Råd om at tage stilling til, om der i lovgivningen bør være hjemmel til at behandle varigt inhabile patienter, der undlader at give samtykke til behandling og eventuelt også rent fysisk modsætter sig den. Det Ethiske Råd forholdt sig i sit svar udelukkende til problematikken i forbindelse med demente, idet Rådet mente, at anbefalingerne ville være mulige at generalisere.

Det Ethiske Råd var positivt indstillet i forhold til at give hjemmel til at anvende tvang i den beskrevne situation ud fra den betragtning, at det kan være omsorgssvigt ikke at behandle, hvis patienten afviser behandlingen på grund af sin inhabilitet og ikke kan forstå eller overskue konsekvenserne af at modsætte sig at blive behandlet. Konsekvensen kan være, at patienten underbehandles. Rådet var imidlertid samtidig af den opfattelse, at det under alle omstændigheder udgør - og af den inhabile kan opleves som - en væsentlig krænkelse, når en varigt inhabil persons ret til selvbestemmelse tilsidesættes, og der udøves tvang. Derfor opstillede Rådet en række betingelser af etisk og retssikkerhedsmæssig karakter for, at dette kan komme på tale, herunder blandt andet de følgende:

- At det skal tilstræbes, at der foretages en vurdering af patientens habilitet eller en egentlig demenstest forud for behandlingen.
- At den demente eller dennes pårørende skal have særlige muligheder for at klage over behandlingen, så klagen kan behandles med kort frist under selve behandlingsforløbet.

¹ <http://www.etiskraad.dk/etiske-temaer/sundhedsvaesenet/publikationer/sygdomsbehandling-af-inhabile-demente-2011>

- At der skal foreligge stedfortrædende samtykke fra de pårørende eller en værge.
- At en uvildig læge involveres i behandlingen, hvis det ikke er muligt at inddrage de pårørende eller en værge.
- At tvangsanvendelsen skal journalføres og noteres i en særlig protokol.
- At mindre indgribende former for tvang skal bringes i anvendelse forud for mere indgribende.
- At de anvendte tiltag skal være proportionale med behovet for behandling.
- Hvad der i en given situation udgør den bedste behandling for patienten, skal principielt set afgøres ud fra patientens perspektiv. Den oplevede krænkelse skal indgå som et element i den samlede vurdering.
- Det er vigtigt, at der på de relevante behandlingssteder etableres en kultur, som er egnet til at minimere brugen af tvang.

Det Etske Råd anno 2017 har noteret sig, at alle de nævnte betingelser i større eller mindre grad er adresseret i det fremsendte udkast til et lovforslag. Rådet har derudover de følgende kommentarer til udkastet.

Generelle kommentarer angående retssikkerhed og vurdering af inhabilitet

Udgangspunktet i udkastet til tvangsbehandlingsloven er, at udøvelse af tvang udelukkende kan komme på tale, hvis patienten modsætter sig en given behandling på grund af inhabilitet forstået som manglende evne til at forholde sig fornuftsmæssigt til et behandlingsbehov. Når en persons ret til selvbestemmelse tilsidesættes af hensyn til personen selv med den begrundelse, at personen er inhabil til at træffe beslutninger, taler man om *blød paternalisme*.

I litteraturen om emnet opererer man med en række parametre, som kan indgå i vurderingen af, hvornår en person kan betragtes som inhabil til at træffe beslutninger, fx:

- Personens evne til at forstå, at han eller hun har forskellige valgmuligheder.

- Personens forståelse af sin egen situation.
- Personens evne til at ræsonnere og forholde sig rationelt.
- Personens evne til at forholde sig til sin sygdom og den situation, han eller hun befinder sig i, hvilket klinisk set ofte sammenfattes i spørgsmålet om, hvorvidt personen har "indsigt".²

Det er betegnende, at ingen af disse parametre har karakter af at være kriterier, der enten "er indfriet" eller "ikke er indfriet". Der er tværtimod tale om færdigheder og evner, som for stort set alle personers vedkommende – herunder også varigt inhabile personer – er indfriet i større eller mindre udstrækning.

Dette medfører for det første, at en person kan være habil til at træffe nogle (enkle/ukomplicerede) beslutninger og inhabil til at træffe andre (sammensatte/komplicerede) beslutninger. Det betyder endvidere, at vurderingen af en patients habilitet i nogle tilfælde foregår i en gråzone, hvor det ikke er indlysende, om patienten faktisk er habil til at træffe en given beslutning eller ej. Der kan derfor være en vis risiko for, at vurderingen ender med at være forfejlet. Dette gælder antageligt også i forbindelse med vurderingen af, om inhabiliteten er varig.

Eftersom vurderingen af patientens habilitet kan være forbundet med usikkerhed og samtidig er selve nøglen til anvendelse af tvang i behandlingsøjemed, kan det undre, at udkastet til lovforslaget ikke rummer nærmere overvejelser eller anvisninger angående rammerne for disse centrale beslutninger. Det er selvsagt af afgørende betydning for patientens retssikkerhed, at disse beslutninger træffes på et forsvarligt grundlag, eftersom en forkert vurdering kan føre til uberettiget tvangsanvendelse, hvilket må betragtes som en ganske betragtelig krænkelse.

Det Ethiske Råd har de følgende forslag og kommentarer til problematikken:

- Det Ethiske Råd mener, at der bør være en væsentlig bedre sikring af, at den indledende vurdering af patientens habilitet gennemføres på et evidensbaseret og fagligt kvalificeret grundlag. På verdensplan er der udviklet en lang række kognitive test, som kan benyttes til at

² Fra Det Ethiske Råd (2012): *Psykiatri og tvang i en etisk kontekst*. Teksten rummer en diskussion af begreberne paternalisme og inhabilitet, se: <http://www.etiskraad.dk/etiske-temaer/psykiatri/publikationer/psykiatri-og-tvang-i-en-etisk-kontekst-2012>

kortlægge en persons kognitive evner. En mulighed kunne være at udforme faglige retningslinjer for vurdering af varig inhabilitet, som benytter sig af og henviser til disse test og tager højde for, at vurderingerne skal kunne foretages på mange forskellige patientgrupper. Det skal understreges, at dette forudsætter, at de personer, der varetager den praktiske gennemførelse af testene, har de rette kvalifikationer til denne del af arbejdet.

- I tvivlstilfælde må det antages at være en hjælp for den relevante læge eller tandlæge at have adgang til faglig sparring og eventuelt en "second opinion" fra en anden sundhedsperson. En mulighed kunne være at skabe institutionelle rammer for kvalificeret sparring og støtte, som udover at nedbringe antallet af fejlskøn kunne bidrage til en generel opkvalificering i forhold til at træffe vurderingerne angående habilitet.
- Det fremgår af de almindelige bemærkninger til lovforslaget, at klager over beslutninger om tvang kan indbringes for et Tvangsbehandlingsnævn. Det Ethiske Råd finder det nødvendigt, at medlemmerne af nævnet er tilstrækkeligt kvalificerede til at vurdere, om patienten var varigt inhabil på det tidspunkt, hvor det blev besluttet at anvende tvang. Dette kan tale for, at der skal være en neurolog eller en neuropsykolog med i nævnet eller alternativt, at nævnet er forpligtet til at indhente en ekstern vurdering af graden af inhabilitet i de sager, hvor dette spørgsmål er udgangspunktet for klagen.
- Det fremgår endvidere af de almindelige bemærkninger til lovforslaget, at Tvangsbehandlingsnævnet skal tage stilling til klager inden for 14 hverdage fra klagens modtagelse. Dette forekommer at være en meget langvarig frist i betragtning af, at der er tale om tvangsanvendelse. Det fremgår ikke af udkastet til lovforslaget, om tvangsbehandlingen eventuelt kan eller skal indstilles, indtil klagen er behandlet, hvis dette ud fra en sundhedsfaglig betragtning er forsvarligt. Under alle omstændigheder er det vigtigt, at patienten og de pårørende informeres om klagemuligheden.
- Det fremgår også af bemærkningerne til lovforslaget, "at lægens eller tandlægens beslutninger om anvendelse af tvang alene har gyldighed i seks måneder". Det Ethiske Råd anser ikke seks måneder for at være en kort periode i den givne sammenhæng og mener, at det bør fremgå af lovforslaget, at der fortløbende SKAL tages stilling

til patientens habilitet. Ligeledes finder Rådet det væsentligt, at patienten fortløbende forsøges motiveret til at deltage i behandlingsforløbet, ligesom mindstemiddelprincippet for tvang bør anvendes i hver enkelt behandlingssituation. Det bør ikke blive en rutine at operere med et givent niveau af tvang.

Kommentarer til § 5, § 6 og § 11 angående kriterier for anvendelse af tvang

Det fremgår af udkastet til lovforslaget, at behandling ved brug af tvang ifølge § 5 kun kan gennemføres, hvis:

- 1) en undladelse af at behandle patienten ud fra en sundhedsfaglig vurdering vil føre til væsentlig forringelse af patientens helbred eller sundhedstilstand,
- 2) behandlingen anses for nødvendig for at forhindre denne væsentlige forringelse, og
- 3) det efter en helhedsvurdering fremstår som den bedste løsning for patienten at gennemføre behandlingen.

Af § 6 fremgår det endvidere, at ethvert tvangsindgreb skal "stå i rimeligt forhold til formålet med indgrebet". Endelig fastlægges det i § 11, at der kan foretages personlig hygiejne under anvendelse af tvang på en varigt inhabil patient, hvis "dette er nødvendigt af hensyn til patienten selv eller af hensyn til medpatienter eller personale".

Det Etske Råd ønsker at gøre opmærksom på, de anførte forudsætninger for at anvende tvang alle er særdeles uklare og derfor vanskelige og problematiske at anvende i praksis. Dette skyldes blandt andet de følgende omstændigheder.

For det første forekommer det rimeligt, at den krænkelse, patienten oplever ved behandling med tvang, skal medregnes i vurderingen af, hvad der samlet set er i patientens interesse ud fra en helhedsvurdering. Men det er vanskeligt at sammenligne den oplevede krænkelse med den sundhedsfaglige gevinst ved en eventuel behandling, idet der er tale om ulemper og fordele af radikalt forskellige typer. Der er derfor stor risiko for, at afvejningerne vil falde meget forskelligt ud alt afhængigt af, hvem der foretager dem.

For det andet fremgår det af udkastet til lovforslaget, at de forskellige vurderinger og afvejninger så vidt muligt skal foretages ud fra patientens perspektiv, idet også patientens livssyn, religion og tilhørsforhold til en given kultur skal tages med i betragtning. Det Ethiske Råd er principielt set enig i dette, men Rådet mener på den anden side ikke, at det gør vurderingerne og afvejningerne enklere at foretage. Det kan være vanskeligt at sætte sig ind i, hvordan fordele og ulemper tager sig ud set fra patientens perspektiv. Eksempelvis vil det formodentlig ofte være uklart, om en varigt inhabil patient oplever kränkelsen ved magtanvendelse ud fra de samme parametre, som en beslutningshabil patient ville gøre. For habile patienter vil en stor del af kränkelsen antageligt knytte sig til selve den underkendelse af deres selvbestemmelse, som magtanvendelsen udtrykker. Men for personer, der permanent har mistet evnen til at træffe habile beslutninger, er dette aspekt muligvis ikke så fremtrædende, særligt ikke hvis der er tale om personer som fx hjerneskadede, der ikke på et tidligere tidspunkt har været beslutningshabile.

Mere generelt er det for det tredje væsentligt, hvordan andre typer af værdier end rent sundhedsfaglige værdier bør indgå, når det skal afgøres, hvilken behandling der samlet betraget er i den varigt inhabile patients interesser. I udtalelsen *Sygdomsbehandling af inhabile demente* nævnes det som et eksempel, hvordan en patient, der tidligere havde erklæret sig som værende Jehovas Vidne og derfor havde frabedt sig blodtransfusion, ville skulle behandles efter at være blevet inhabil. Skal ønsket om ikke at modtage blodtransfusion stadig respekteres, også selv om personen tydeligvis ikke længere er i stand til at forstå eller forholde sig til problemstillingen?

Lignende spørgsmål kan man stille på andre områder, fx i forhold til den personlige hygiejne. Hvis personen tidligere var optaget af at fremstå velsoigneret i mødet med andre og opfattede dette som et middel til at bevare sin værdighed, taler dette så for med en mild form for tvang at opretholde en særlig høj grad af personlig hygiejne hos netop denne person, hvis han eller hun efterfølgende er blevet inhabil? Eller mere generelt formuleret: Hvordan tænkes patientens perspektiv og herunder patientens livssyn, religion og kulturelle baggrund i praksis at indgå i vurderingerne af, i hvilke tilfælde patienten skal tvangsbehandles?

Det indgår i lovforslaget, at "Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om omfanget af den personlige hygiejne, der kan gennemføres, og gennemførelsen heraf" (§ 11, stk.3). Rådet vil i forlængelse heraf kraftigt anbefale, at der i forbindelse med hygiejne og også i forbindelse med tvangsbehandling generelt gives eksempler på, hvornår anvendelse af tvang samlet set må antages at være/ikke at være i patientens interesse. Hvis der ikke anføres en række af sådanne eksempler – og samtidig anføres begrundelser for, at det i de givne situationer er acceptabelt/uacceptabelt at benytte tvang og eventuelt foretage tvangsindlæggelse – må det forventes, at praksis rundt omkring i landet bliver delvist vilkårlig og uensartet på grund af den uklarhed, der knytter sig til de nødvendige afvejsninger og vurderinger. Ud fra en retssikkerhedsmæssig betragtning er dette ikke acceptabelt.

Efter Rådets opfattelse skal målet for den lægelige behandling tages i betragtning sammen med den samlede tvang, der vil blive brug for at gennemføre under behandlingsforløbet. Formålet med tvang kan være at gennemføre en behandling, som vil føre til lindring af symptomer som fx smerter. I sådanne tilfælde må sværhedsgraden af symptomerne indgå med stor vægt. Formålet kan også være livsforlængende. I sådanne tilfælde må værdien af livsforlængelsen ses i lyset af det liv, patienten har foran sig, og må så vidt muligt vurderes ud fra patientens eget perspektiv

Kommentar til § 5 og § 1 angående samtykke og tvangsbegrebet

Det fremgår af § 5, at "med samtykke fra en værge, en nærmeste pårørende eller en fremtidsfuldmægtig, eller ved tilslutning fra en anden sundhedsperson med fagligt indsigt på området kan en læge eller tandlæge beslutte at gennemføre behandlingen ved brug af tvang over for patienter, som i ord eller handling modsætter sig en sundhedsfaglig behandling, som en værge, en nærmeste pårørende eller en fremtidsfuldmægtig har givet samtykke til ..." Det Ethiske Råd finder formuleringerne i denne bestemmelse særdeles uklare og vil i forlængelse heraf anbefale:

- At der i lovforslaget skelnes tydeligt mellem magt og tvang.
- At det fremgår tydeligere af lovforslaget, at der også skal indhentes samtykke til behandling fra en værge, den nærmeste pårørende eller en fremtidsfuldmægtig, hvis en patient er varigt inhabil og ikke modsætter sig en behandling.

- At det kommer til at fremgå tydeligere af lovforslaget, at man også kan tale om tvang, hvis en varigt inhabil behandles, uden at der er givet samtykke fra en nærmeste pårørende eller en fremtidsfuldmægtig mv., også selv om patienten ikke modsætter sig behandlingen i ord eller handling.

Kommentarer angående uklarheder i § 11 og § 16

§ 11 i udkastet til lovforslaget giver hjemmel til at anvende tvang til at varetage personlig hygiejne, "hvis dette er nødvendigt af hensyn til patienten selv eller af hensyn til medpatienter eller personale". Efter Det Etske Råds opfattelse er det imidlertid uklart ud fra udkastet til lovforslaget, hvad det indebærer at varetage patientens personlige hygiejne af hensyn til patienten selv.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser, at "Betingelserne for at foretage tvangsmæssig personlig hygiejne er, at patientens helbred direkte er truet på grund af fraværet af personlig hygiejne, f.eks. på grund af risiko for infektioner og lignende". På baggrund af denne kommentar synes der imidlertid ikke at være behov for en specifik bestemmelse om at varetage den personlige hygiejne af hensyn til patienten selv. For i sidste ende er kriteriet for udøvelse af denne form for hygiejne af sundhedsfaglig karakter og har således allerede hjemmel i den øvrige lovtekst.

Det skal i øvrigt nævnes, at det desuden fremgår af bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser, at klager over beslutninger om tvangsmæssig personlig hygiejne falder uden for Tvangsbehandlingsnævenets kompetence og i stedet skal rettes til sygehusmyndigheden. Dette forekommer ikke logisk, hvis der er tale om personlige hygiejne, der gennemføres af hensyn til patienten selv, idet behandlingen i så fald reelt har sundhedsfaglig karakter. Derfor bør der også i denne sammenhæng være klagemuligheder. Det Etske Råd opfordrer til, at der i det kommende lovforslag tages højde for de beskrevne uklarheder angående § 11 og § 16.

Kommentarer til § 2 angående tvangsbehandlingslovens brede anvendelsesområde

Det fastlægges i § 2, at "loven finder anvendelse inden for sundhedsvæsenet eller andre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed af sundhedspersoner". Det fremgår af de almindelige

bemærkninger til lovforslaget under 2.1.3.1., at anvendelsesområdet hermed bliver relativt bredt, hvad angår såvel lokalisering som den personkreds, der via delegering fra læge eller tandlæge kan komme til at udføre den konkrete tvangsbehandling. I forhold til det sidste nævnes således; ”læge, tandlæge, sygeplejerske, jordemoder, social- og sundhedsassistenter, fysioterapeut, ergoterapeut, klinisk tandtekniker, fodterapeut, kiropraktor, psykolog, optiker, klinisk diætist og tandplejer, og personer, der handler på disses ansvar, jf. § 6 i sundhedsloven. Uden for lovens anvendelsesområde falder således bl.a. behandling hos alternative behandlere, medmindre disse handler på ansvar af en autoriseret sundhedsperson”.

Der er tale om en sammensat gruppe, som også vil have varierende tilknytning til personalegrupper, teams og kolleger mv. Nogle sundhedspersoner vil således både fortløbende og i den konkrete behandlingssituation kunne få support og sparring fra det øvrige personale, mens andre i højere grad er nødsaget til at foretage deres egne vurderinger og håndtere problemerne på egen hånd. I forlængelse af kommentarerne til § 5, § 6 og § 11 ovenfor anser Det Ethiske Råd det derfor ikke for at være usandsynligt, at den brede lokalisering og personkreds kan medvirke til, at der udvikler sig forskellige praksisser i forbindelse med tvangsbehandling på de forskellige behandlingssteder.

Det Ethiske Råd har ikke et konkret forslag til en indsnævring af lovens anvendelsesområde, men Rådet har noteret sig, at det fremgår af afsnit 2.1.3.1., at ”Sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om anvendelsesområder, som kan udmøntes, såfremt afgrænsningen i praksis viser sig problematisk eller skaber en uklar retsstilling”. Rådet finder denne bemyndigelse velvalgt.

Det skal i øvrigt bemærkes, at en væsentlig pointe i Rådets udtalelse fra 2011 var, at det er vigtigt at etablere en kultur på de relevante behandlingssteder, som er egnet til at minimere brugen af tvang. Det Ethiske Råd anno 2017 tilslutter sig dette synspunkt og vil opfordre til, at der både fra centralt hold og på de enkelte behandlingssteder sættes tiltag i gang, der kan befordre dette. Det er vigtigt, at brugen af tvang ikke bliver rutine.

Med venlig hilsen

på Det Ethiske Råds vegne

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gorm Greisen', written in a cursive style.

Gorm Greisen

Formand



Til Sundheds- og Ældreministeriet

Vordingborg
10. februar 2017

**Høringsvar vedr. udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inha-
bile (tvangsbehandlingsloven).**

Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark (FSD) har modtaget lov-
forlaget.

Udkastet giver ikke anledning til bemærkninger.

Med venlig hilsen

Helle Linnet
Landsformand

Fra: Birita Ludvíksdóttir <Birita.Ludviksdottir@himr.fo>
Sendt: 14. februar 2017 13:45
Til: Rigsombuddet; Frederik Rechenback Enelund
Emne: SV: Høring over udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven) (RIGS-FO Sagsnr.: 2017 - 55)

Til Sundheds- og Ældreministeriet,

Heilsu- og Innlendismálaráðið har fætt nedenforstáende lovforslag i høring og har noteret sig, at lovforslaget helt eller delvist kan sættes i kraft for Færøerne, jf. § 18 i lovforslaget.

Bemærkninger til § 18:

Som overskrift til de særlige bemærkninger til § 18, bliver der henvist til § 19. Dette bør rettes til "Til § 18".

Den sidste del af bemærkningerne er sålydende: "idet hjemmestyret dog i medfør af hjemmestyrelovens § 9 i henhold til rammelove vedtaget af Folketinget har overtaget den lovgivende og administrative myndighed på områderne med bloktilskud." Denne forklaring er lidt misvisende.

Iht. rammelov nr. 316 af 17. maj 1995 om Sundhedsvæsenet på Færøerne, har Færøerne dog overtaget den lovgivende myndighed vedrørende fastsættelse af regler vedr. sundhedsvæsenets opgaver, ydelser og administration, herunder sygehusvæsen, kommunelægeordning, sundhedsplejeordning, hjemmesygeplejeordning, skolelægeordning, tandplejeordning og sygeforsikring. Områder vedrørende sundhedsfaglige krav til sundhedsvæsenet, herunder autorisation af sundhedspersonale og patienters retssikkerhed og retsstilling, samt de danske myndigheders tilsyn med det færøske sundhedsvæsen, er ikke omfattet af rammeloven. Derfor kan denne lov helt eller delvist sættes i kraft for Færøerne ved kongelig anordning.

Heilsu- og Innlendismálaráðið foreslår, at bemærkningerne til § 18 rettes til iht. ovenforstáende.

Heilsu- og Innlendismálaráðið skal derudover informere om, at lovforslaget vil blive forelagt landsstyrekvinden i sundhedsanliggender til stillingtagen. Landsstyrekvinden skal tage stilling til, hvorvidt loven skal sættes i kraft for Færøerne ved kongelig anordning eller ikke. Heilsu- og Innlendismálaráðið vender tilbage til Sundheds- og Ældreministeriet, når der er taget stilling til dette.

Vinaliga/Sincerely

Birita Ludvíksdóttir

Løgfrøðiligur ráðgevi/Legal adviser



Heilsu- og Innlendismálaráðið/
Ministry of Health and the Interior
Eirargarður 2 • 100 Tórshavn • Faroe Islands
Tel. +298 304050 • Mobile +298 734066
birita.ludviksdottir@himr.fo • www.himr.fo

Helle Bødker Madsen
Professor, dr.jur.

Sundheds- og Ældreministeriet, Sundhed og Psykiatri
Att.: Frederik Rechenback Enelund

Aarhus 14. februar 2017

Udkast til tvangsbehandlingsloven

Jeg har med interesse læst det foreliggende udkast til forslag om lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (Tvangsbehandlingsloven), som jeg modtog vedhæftet mail af 19. januar d.å. Indledningsvis vil jeg nævne, at jeg finder jeg det positivt, at der nu tages initiativ til at lukke det hul i lovgivningen, som hidtil har eksisteret på området.

Frihedsberøvelse og tvangsbehandling kræver en klar lovhjemmel. Magtanvendelse er et væsentligt indgreb i den enkeltes fysiske integritet, og det er derfor helt centralt, at adgangen hertil ledsages af grundlæggende retssikkerhedsgarantier. Vedrørende disse punkter og det anvendte tvangsbegreb giver det foreliggende udkast mig anledning til at fremkomme med følgende bemærkninger:

Udkastets § 1, stk. 2, jf. § 5, stk. 1 (tvangsbegrebet):

Af udkastets § 1, stk. 2, fremgår det, at der ved tvang forstås anvendelse af foranstaltninger, som en patient i ord eller handling modsætter sig. I tråd hermed bestemmer udkastets § 5, stk. 1, at en læge eller en tandlæge kan beslutte at gennemføre behandling ved brug af tvang over for patienter, som i ord eller handling modsætter sig en sundhedsfaglig behandling. Af de almindelige bemærkninger til udkastet følger det, at det er gældende ret, at i de tilfælde, hvor en varigt inhabil patient i ord eller handling er i stand til at tilkendegive, at vedkommende ikke vil behandles, f.eks. aktivt siger nej eller fysisk gør modstand, er det – uanset samtykke fra pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig – ikke tilladt at gennemføre behandling, jf. udkastets pkt. 2.1.1.1, s. 14.

Jeg er ikke enig i, at det følger af gældende ret, at det ikke er tilladt at gennemføre behandling i de tilfælde, hvor den varigt inhabile i *ord* modsætter sig behandling. Herom bemærkes følgende:

Det følger af sundhedslovens § 18, at der kan meddeles stedfortrædende samtykke (fra en værge eller de nærmeste pårørende) eller efter omstændighederne gives tilslutning fra en anden uvildig sundhedsperson med faglig indsigt eller Styrelsen for Patientsikkerhed til behandling i de tilfælde, hvor en patient varigt mangler evnen til selv at give informeret samtykke. Anvendelsesområdet for § 18 er beskrevet i lovmotiverne. Om den gruppe af patienter, som omfattes af bestemmelsen, hedder det: "Afgørende er, om de kan forholde sig fornuftsmæssigt til behandlingsforslag m.v. i en behandlingssituation, altså om de kan give et (meningsfyldt) informeret samtykke", jf. FT 1997-98, 2. samling, tillæg A, s. 529. Efter min opfattelse fremgår det således implicit, at § 18 omhandler patienter, der på grund af nedsat psykisk funktionsevne er karakteriseret ved ikke selv at kunne træffe

en fornuftig beslutning. For sådanne patienter, som ikke selv er i stand til at varetage deres interesser, hjemler sundhedslovens § 18, jf. dennes § 14, at de legale repræsentanter kan tage stilling til et konkret foreliggende behandlingsforslag på patientens vegne. Patienten selv skal efter sundhedslovens § 20 informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen i det omfang, patienten forstår behandlingssituationen, medmindre dette kan skade patienten. Patientens tilkendegivelser skal efter bestemmelsen tillægges betydning i det omfang, de er aktuelle og relevante. Patientens aktuelle og relevante tilkendegivelser skal således tillægges betydning i beslutningsprocessen om et behandlingsforløb, dvs. indgå mest muligt i den legale repræsentants beslutningsproces og den ansvarlige sundhedspersons behandlingsovervejelser, jf. FT 1997-98, 2. samling, tillæg A, s. 532-533. Patientens relevante og aktuelle indsigelser vil til eksempel kunne resultere i, at stedfortræderen beslutter ikke at meddele informeret samtykke til det konkrete behandlingsforslag, ligesom patientens indsigelser eksempelvis vil kunne indebære, at den behandlingsansvarlige sundhedsperson, hvis det er fagligt forsvarligt, venter med at iværksætte behandling eller beslutter, at behandlingen skal foretages ambulantly i stedet for under indlæggelse. I tilfælde af uenighed mellem den legale repræsentant og den varigt inhabile patient, som jo pr. definition ikke er i stand til at forholde sig fornuftsmæssigt til et behandlingsforslag, har den legale repræsentant efter § 18 imidlertid den endelige beslutningskompetence. Denne forståelse bestyrkes af, at dette anses som gældende ret vedrørende forældremyndighedens beslutningskompetence, når det drejer sig om behandling af børn og unge, der ikke er fyldt 15 år. Det hedder herom i lovmotiverne: "Kun i tilfælde af uenighed mellem forældre og barn har aldersgrænsen betydning: Forældremyndighedsindehaveren har den endelige kompetence, når barnet er under 15 år...", jf. FT 1997-98, 2. samling, tillæg A, s. 528. Det betyder, at der allerede efter gældende ret er hjemmel til at iværksætte behandling i de tilfælde, hvor der udtrykkeligt foreligger et informeret samtykke til behandling af patienten fra dennes stedfortræder eller tilslutning fra en anden uvildig sundhedsperson eller Styrelsen for Patientsikkerhed. Mens der således efter denne forståelse i sundhedsloven er hjemmel til at behandle i de tilfælde, hvor den varigt inhabile patient modsætter sig i ord, er der ikke hjemmel til at iværksætte behandling af varigt inhabile patienter, hvis de yder fysisk modstand, dvs. modstanden må ikke overvindes med magt (fysisk tvang). Dette gælder også i de tilfælde, hvor den legale repræsentant meddeler informeret samtykke. Der kan i denne forbindelse henvises til de almindelige bemærkninger til sundhedsloven, hvoraf det fremgår, at loven ikke omhandler spørgsmålet om magtanvendelse i de tilfælde, hvor en patient, der er mindreårig eller varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, modsætter sig en repræsentants (forældremyndighedsindehaveren, nærmeste pårørende, værger) og sundhedspersonens behandlingsforslag, jf. FT 1997-98, 2. samling, tillæg A, s. 515. "Modsætter sig" vedrører fysisk modstand, jf. begrebet magtanvendelse. Der ses således ikke i sundhedslovens ordlyd eller dennes forarbejder at være holdepunkter for at antage, at iværksættelse af behandling af en varigt inhabil patient er udelukket i de tilfælde, hvor der foreligger et udtrykkeligt informeret samtykke fra den legale repræsentant, og den varigt inhabile patient modsætter sig i ord. Sådanne tilfælde er ikke omfattet af sundhedslovens tvangsbegreb. Derimod foreligger der tvang i sundhedslovens forstand, hvis behandling iværksættes uden informeret samtykke fra den legale repræsentant, ligesom der foreligger tvang, hvis den varigt inhabile patients modstand overvindes med magt, jf. Helle Bødker Madsen, Psykiatritret, 2013, s. 49, og samme i Sundhedsret, 3. udgave, 2014, s. 199-200.

Den ovennævnte forståelse af gældende ret er principielt ikke til hinder for, at tvangsbehandlingslovens anvendelsesområde udvides til også at omfatte patienter, der i ord modsætter sig behandling, jf. det foreliggende udkasts § 1, stk. 2, og § 5, stk. 1. Jeg mener imidlertid, at en sådan udvidelse vil kunne give anledning til vanskelige afgrænsningsspørgsmål i praksis. Ofte vil det således kunne give

anledning til tvivl, om en varigt inhabil patient, f.eks. en dement, modsætter sig behandling i denne forstand. Derimod vil det som udgangspunkt være klart, om det er nødvendigt at overvinde patientens modstand med magt. Efter min opfattelse bør loven derfor afgrænses til at omfatte tilfælde, hvor en varigt inhabil patient i handling modsætter sig en sundhedsfaglig behandling. Dette synes også i tråd med formålet med lovforslaget, jf. udkastets almindelige bemærkninger, pkt. 1.1, s. 9.

Udkastets § 4, stk. 4 (præcision – og varighed af lægens eller tandlægens tvangsbeslutning):

Det følger af § 4, stk. 4, at de beslutninger, som en læge eller en tandlæge træffer om tvangs-anvendelse, har gyldighed i en periode på 6 måneder, medmindre lægen eller tandlægen vurderer, at en kortere periode er tilstrækkelig. Efter sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016, skal et informeret samtykke gives til konkret behandling i forbindelse med den aktuelle sygdomssituation. Hvis der kommer nye oplysninger, eller hvis der sker ændringer i behandlingsplanen, skal der indhentes fornyet samtykke, jf. bekendtgørelse nr. 665 af 14. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger m.v., § 3, stk. 1 og 2. Samtykket fra legale repræsentanter efter sundhedslovens § 18 skal således være givet til konkret behandling af en varigt inhabil person og i forbindelse med den varigt inhabiles aktuelle sygdomssituation. Hvis den planlagte undersøgelse eller behandling ændrer sig, skal der indhentes fornyet samtykke efter sundhedslovens § 18. Det samme gælder, hvis sygdomssituationen ændrer sig. Det synes forudsat, at der i sådanne tilfælde skal foretages en fornyet beslutning fra lægen eller tandlægen om at bruge tvang, jf. herved udkastets almindelige bemærkninger, pkt. 2.1.3.3, s. 21-22, og de specielle bemærkninger til § 5, s. 49-50. Derimod fremgår det, så vidt ses, ikke eksplicit, at samtykket skal gives til en konkret behandling i den aktuelle sygdomssituation, og at lægens eller tandlægens beslutning skal vedrøre en konkret behandling i den aktuelle sygdomssituation. Da det er et helt grundlæggende princip i sundhedsretten, mener jeg, at dette bør præciseres.

For så vidt angår beslutningens *varighed* bemærkes, at 6 måneder er lang tid. Det må i denne forbindelse tages i betragtning, at en beslutning om tvangsanvendelse i mange tilfælde vil have karakter af frihedsberøvelse i grundlovens forstand, f.eks. tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tilbageførsel samt efter en konkret vurdering fysisk fastholdelse, jf. nedenfor vedrørende bemærkningerne til udkastets § 16 d. Ved frihedsberøvelse efter psykiatriloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1160 af 29. september 2015, skal der obligatorisk foretages efterprøvelse af, om betingelserne for at opretholde frihedsberøvelsen fortsat er opfyldt med visse nærmere fastsatte kortere intervaller, jf. lovens § 21, stk. 1. Efterprøvelsen skal ske henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage efter frihedsberøvelsens iværksættelse. Herefter skal der ske efterprøvelse mindst hver 4. uge. Udkastets § 4, stk. 4, harmonerer dårligt hermed. Det fremgår af bemærkningerne til § 4, stk. 4, at bestemmelsen primært har betydning i de tilfælde, hvor der er truffet beslutning om tvangsanvendelse i et længerevarende behandlingsforløb, som strækker sig over mere end 6 måneder, herunder f.eks. kræftbehandlinger, eller betydning for patienter som dagligt modtager medicin, jf. udkastets s. 48. Det fremgår sammesteds endvidere, at formålet med bestemmelsen er at sikre, at beslutninger om tvang jævnlige revurderes. Ud fra retssikkerhedsmæssige betragtninger er det efter min opfattelse betænkeligt, at udgangspunktet er en varighed på 6 måneder, medmindre lægen eller tandlægen vurderer, at en kortere periode er tilstrækkelig. Efter min opfattelse bør revurderingen ske efter en kortere periode end 6 måneder. Det bør således med kortere intervaller sikres, at betingelserne for at opretholde beslutningen om at anvende tvang fortsat er til stede.

Udkastets § 16 d (ændring af klage- og erstatningsloven):

Efter udkastets § 16 d skal Tvangsbehandlingsnævnet efter anmodning fra patienten, dennes pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig indbringe sine afgørelser vedrørende tvangsindlæggelser samt tilbageholdelse og tilbageførsel for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a. Denne bestemmelse skal efter bemærkningerne sikre, at en patient, over for hvem der gennemføres indgreb, som udgør frihedsberøvelse i henhold til grundlovens § 71, får prøvet sin sag ved domstolene efter de særlige regler, der gælder ved administrative frihedsberøvelser, jf. udkastets pkt. 2.4.3, s. 34. I bemærkningerne hedder det endvidere, at beslutninger om fysisk fastholdelse, som efter indgrebets intensitet udgør frihedsberøvelse, ligeledes vil kunne indbringes for domstolene efter bestemmelsen, jf. udkastets s. 67 (specielle bemærkninger til § 16 d).

Om overvejelserne vedrørende den særlige domstolskontrol efter grundlovens § 71, jf. retsplejelovens kapitel 43 a, hedder det i udkastets almindelige bemærkninger, at det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel udgør frihedsberøvelse i grundlovens forstand, "hvorimod tvangsbehandling, fysisk fastholdelse, beroligende medicin og gennemførelse af personlig hygiejne som følge af indgrebenes manglende intensitet som udgangspunkt ikke udgør frihedsberøvelse", jf. udkastets pkt. 2.4.2, s. 33. Det tilføjes samme sted, at det ikke på forhånd kan udelukkes, at eksempelvis fysisk fastholdelse i en konkret situation kan have karakter af frihedsberøvelse i grundlovens forstand. Det hedder endvidere: "Ministeriet bemærker imidlertid hertil, at bestemmelsen om fastholdelse set i sammenhæng med proportionalitetsprincippet alene giver mulighed for fysisk fastholdelse i en kortvarig periode, hvorfor fastholdelse i en periode, der udgør frihedsberøvelse, antageligt ikke vil være i overensstemmelse med loven." Der holdes således forudsætningsvis en dør på klem for, at fysisk fastholdelse efter omstændighederne kan have karakter af frihedsberøvelse i grundlovens forstand, men samtidig er det forudsat, at dette efter proportionalitetsprincippet vil have undtagelsens karakter.

Hertil bemærkes, at det er almindeligt antaget, at der næppe kan opstilles noget almindeligt tidsmæssigt krav for en frihedsberøvelse. Selv kortvarige indespærringer har utvivlsomt karakter af frihedsberøvelse i grundlovens forstand, når der er etableret et varetægtsforhold. Dette indebærer, at der efter en konkret vurdering vil være adgang til den særlige domstolskontrol direkte på grundlag af grundlovens § 71, stk. 6, jf. retsplejelovens kapitel 43 a. Udkastets § 16 d gør med andre ord ikke udtømmende op med de tvangsindgreb efter tvangsbehandlingsloven, som kan forlanges indbragt for domstolene i medfør af de nævnte bestemmelser. Herom kan henvises til Jens Peter Christensen, Jørgen Albæk Jensen og Michael Hansen Jensen, Dansk Statsret, 2. udgave, 2016, s. 287, Helle Bødker Madsen, Psykiatret, op.cit., s. 21 og s. 25, og samme i Sundhedsret, op.cit., s. 416.

Det er ikke muligt præcist at angive, hvornår en fysisk tilbageholdelse må antages at udgøre en frihedsberøvelse i grundlovens forstand. I betragtning af, at fysisk fastholdelse er et væsentligt indgreb i den personlige frihed og integritet, og at selv kortvarige fastholdelser kan være frihedsberøvelse, er det min opfattelse, at fysisk fastholdelse bør fremgå direkte af ordlyden i § 16 d. Jeg henviser herved til baggrunden for, at den sammenlignelige bestemmelse i psykiatriloven, jf. dennes § 37, ved lov nr. 534 af 8. juni 2006 udvidedes fra alene at omfatte tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tilbageførsel til at omfatte bl.a. tvangs- og beskyttelsesfiksering. I lovmotiverne anføres det herom, at det ikke er muligt præcist at angive, hvornår en konkret tvangs- eller beskyttelsesfiksering må antages at udgøre en frihedsberøvelse, hvis lovlighed efter begæring skal

forelægges en domstol. Det hedder endvidere: ”Med henblik på at styrke patienternes retsstilling findes det hensigtsmæssigt, at det kommer til at fremgå direkte af psykiatriloven ...”, at alle afgørelser vedrørende tvangsfikseringer og beskyttelsesfikseringer skal prøves ved domstolene, hvis patienten eller patientrådgiveren anmoder om det, jf. FT 2005-06, tillæg A, s. 4254, og Helle Bødker Madsen, Psykiatritret, op.cit., s. 189. Retssikkerhedsmæssige hensyn taler efter min opfattelse med samme vægt for, at fysisk fastholdelse optages direkte i udkast til lovforslag om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile, § 16 d.

Underretningspligt:

Det er en væsentlig retssikkerhedsbeskyttelsesgaranti, at der snarest muligt og så vidt muligt, inden tvangen iværksættes, af egen drift sker underretning til patienten og dennes legale repræsentant om den påtænkte tvang. Dette også set i lyset af klageadgangen, jf. nedenfor om bemærkningerne til klagevejledning. En underretningspligt kendes fra psykiatriloven, jf. dennes § 31, stk. 1, 1. pkt. Herefter skal patienten, inden frihedsberøvelse og anden tvang anvendes, underrettes mundtligt og skriftligt om den påtænkte tvang, dens nærmere indhold, baggrund og formål. Der ses ikke at foreligge særlige forhold, der kan begrunde, at patienters retsstilling skal være svagere, når talen er om tvangsanvendelse (magtanvendelse) inden for somatikken, end når det drejer sig om tvangsanvendelse inden for psykiatrien. En underretningspligt i lighed med den, der kendes i psykiatrien, bør derfor efter min opfattelse etableres i tvangsbehandlingsloven, jf. også nedenfor om klagevejledning.

Klagevejledning:

Beslutninger om tvangsanvendelse som led i behandling må anses for afgørelser i forvaltningslovens forstand. Efter forvaltningslovens § 25 skal bebyrdende afgørelser, der meddeles skriftligt, være ledsaget af klagevejledning.

Psykiatriloven indeholder en særskilt pligt til at give klagevejledning ved tvangsanvendelse, jf. dennes § 32, stk. 1. Ud fra retssikkerhedsmæssige betragtninger bør der i tvangsbehandlingsloven indsættes en udtrykkelig bestemmelse om pligt til at give klagevejledning til kredsen af klageberettigede. Dette gælder særligt, hvis anbefalingen om at indsætte en særskilt regel om pligt til at give skriftlig underretning ikke måtte blive fulgt.

Med venlig hilsen



Helle Bødker Madsen



Til Sundheds- og
Ældreministeriet

**Høring over udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved
somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven).**

Ankestyrelsen har ingen bemærkninger.

Venlig hilsen

Ankestyrelsen

09. februar 2017

J.nr. 2017-0017-04691

Cpr.nr.

Ankestyrelsen
7998 Statsservice

Tel +45 3341 1200

ast@ast.dk
sikkermail@ast.dk

EAN-nr:
57 98 000 35 48 21

Åbningstid:
man-fre kl. 9.00-15.00

Fra: Merete Kaas <MKA@Apotekerforeningen.dk>
Sendt: 3. februar 2017 12:29
Til: DEP JURPSYK Kontorpostkasse; Frederik Rechenback Enelund
Emne: SV: Høring over udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)

Sundheds- og Ældreministeriet sendte den 19. januar 2017 ovennævnte udkast til lovforslag i høring.

Lovforslaget ses ikke at berøre de private apoteker i Danmark. Danmarks Apotekerforening har på den baggrund ikke bemærkninger til forslaget.

Med venlig hilsen

Merete Kaas
Juridisk Chefkonsulent

Danmarks Apotekerforening

Lægemidler og sektorpolitik

Bredgade 54 · 1260 København K

Direkte 33 76 76 02 · Hovedtelefonnr. 33 76 76 00 · Fax 33 76 76 99 mka@apotekerforeningen.dk · www.apotekerforeningen.dk

Fra: 1 - ERST Høring <hoering@erst.dk>
Sendt: 13. februar 2017 09:54
Til: jurpsyk@sum
Cc: Frederik Rechenback Enelund
Emne: Erhvervsstyrelsens høringssvar vedr Udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (ERST Sagsnr: 2017 - 1184)

Kære Sundheds- og Ældreministeriet,

Erhvervsstyrelsen har modtaget høring vedr. "Udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile".

Høringen giver ikke Erhvervsstyrelsen (herunder Team Effektiv Regulering) vurderer, at lovforslaget medfører administrative konsekvenser under 4 mio. kr. årligt for erhvervslivet. De bliver derfor ikke kvantificeret yderligere.

Med venlig hilsen

Andreas Oscar Arenfeldt
Stud.jur

ERHVERVSSTYRELSEN
Jura

Dahlerups Pakhus
Langelinie Allé 17
2100 København Ø
Telefon: +45 35291000
www.erhvervsstyrelsen.dk

ERHVERVSMINISTERIET

 Pas på miljøet - udskriv kun denne e-mail hvis det er nødvendigt.



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
jurpsyk@sum.dk
fre@sum.dk

Ergoterapeutforeningen
Nørre Voldgade 90
DK-1358 København K
Tlf: +45 88 82 62 70
Fax: +45 33 41 47 10
cvr nr. 19 12 11 19
eft.dk

Den 15. februar 2017
Side 1
Ref.: mn
E-mail: mn@eft.dk
Direkte tlf: 5336 4949

Høringssvar vedr. forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven).

Sundheds- og Ældreministeriet har sendt udkast til lovforslag om forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile i høring.

Ergoterapeutforeningen takker for muligheden for at kommentere lovforslaget og har følgende kommentarer hertil.

Ergoterapeutforeningen synes, at det er positivt, at der er politisk fokus på en svag gruppe af patienter. Derfor kan Ergoterapeutforeningen støtte, at der skabes en klar hjemmel til at kunne indlede og fortsætte behandling af de patienter, selv om de modsætter sig, fordi borgeren ellers risikerer væsentlige forringelser af egen helbredstilstand. Herudover kan det være en forudsætning for den efterfølgende rehabilitering, at patienten har modtaget den rette sundhedsfaglige behandling.

Samtidig kan det formentlig medvirke til at løse nogle af de problemer, som kan opstå i sundhedssektoren mellem f.eks. udadreagerende og selvskadende patienter med demens og sundhedspersoner, der forsøger at udøve den bedste mulige omsorg for patienten.

Men Ergoterapeutforeningen er af den opfattelse, at loven bør anvendes restriktivt af hensyn til den enkeltes retssikkerhed, så tvang og indgreb i den personlige frihed begrænses til det absolut nødvendige.

Således finder Ergoterapeutforeningen det afgørende, at de varigt inhabile i stedet hjælpes frem til personlige mestringsstrategier, som gør dem i stand til at håndtere deres sygdom fremadrettet for dermed at minimere risikoen for, at der igen skal anvendes tvang i behandlingen.

For Ergoterapeutforeningen er det helt afgørende, at de gode intentioner bag lovforslaget rent faktisk bliver indfriet.

Derfor støtter Ergoterapeutforeningen også op om en evaluering af loven efter tre år. Ergoterapeutforeningen uddyber naturligvis gerne ovenstående kommentarer.

Med venlig hilsen



Tina Nør Langager

Formand

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K



Høringssvar over udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)

Farmakonomforeningen har den 19. januar 2017 modtaget ovenstående høring.

Farmakonomforeningen takker for henvendelsen. Vi har ingen bemærkninger til det fremsendte materiale.

Med venlig hilsen

Christina Durinck
formand



Sundheds- og Ældreministeriet

Høringssvar vedrørende udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)

Psykolognævnet er i brev af 19. januar 2017 anmodet om eventuelle bemærkninger til udkastet til loven.

Vi har ikke bemærkninger til loven.

Venlig hilsen

Charlotte Buus Kjær

09. februar 2017

J.nr. 2017-0017-04691

Postadresse:

Ankestyrelsen
7998 Statsservice

Fremmødeadresse:

Ankestyrelsen København
Teglholmsgade 3
2450 København SV

Tel +45 3341 1200

ast@ast.dk

sikkermail@ast.dk

www.ast.dk

EAN-nr:

57 98 000 35 48 21

Åbningstid:

man-fre kl. 9.00-15.00

Sundheds- og Ældreministeriet
jurpsyk@sum.dk
cc.: fre@sum.dk

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Direkte 38665042
Mail csu@regionh.dk

Journal nr.: 17002540

Dato: 10. februar 2017

Høringssvar fra Region Hovedstaden vedr. høring over udkast til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)

Region Hovedstaden fremsender hermed sine bemærkninger til ministeriets udkast til tvangsbehandlingsloven. Overordnet set hilser regionen forslaget velkomment, det har været efterspurgt i længere tid af vores virksomheder. Det er vores vurdering, at det vil kunne bidrage til at bedre helbredstilstanden hos en udsat persongruppe, der grundet deres manglende habilitet ikke er stand til at forstå konsekvensen af ikke at ville samtykke til en konkret behandling, samtidig med at det vil respektere selv samme gruppes retssikkerhed.

Generelle bemærkninger

Regionen er enig i, at lovforslaget alene skal omfatte de varigt inhabile, men regionen er af den opfattelse, at det med fordel kan forklares i bemærkningerne til lovforslaget, hvorfor der skelnes mellem midlertidigt og varigt inhabile, og hvorfor dette regelsæt alene vil omfatte de varigt inhabile.

Der mangler en stillingtagen i sundhedslovgivningen til den patientgruppe, som er børn under 15 år, der modsætter sig en bestemt behandling, efter at der er indhentet et informerede samtykke enten fra forældrene eller Børne- og Ungeudvalget, hvor forældrene ikke fysisk kan holde eller medvirke til at holde barnet, og hvor barnet modsætter sig en bestemt behandling. Der foreligger der fortsat ikke en mulighed for tvang med henblik på behandling for denne gruppe af patienter. Det kunne f.eks. være et 14-årigt barn, der bliver påvirket bragt til skadestuen med en brækket arm, men som følge af påvirkningen modsætter sig behandling heraf på trods af, at de kontaktede forældre har samtykket til behandlingen.

Konkrete bemærkninger

Lovens formål § 1

I bemærkningerne fremgår der på *side 45*, at der skal tages størst muligt hensyn til den enkeltes livssyn og kulturelle baggrund

I bemærkningerne på *side 50* står der, at der kan lægges vægt på patientens livssyn og religion, samt tidligere tilkendegivelser om behandling fra patienten, da vedkommende var habil.

Der savnes konsekvens således, at der begge steder nævnes henholdsvis: livssyn, kulturelle baggrund og religion.

For så vidt angår oplysninger, fra det tidspunkt hvor patienten var habil (tidligere tilkendegivelser) kan det med fordel præciseres i bemærkningerne, at disse kan komme fra pårørende samt fra patientens journal fra praktiserende læge og/eller hospital.

Delegation af beslutninger og varigheden af beslutninger § 4

Det ønskes, at det tydeliggøres, at der er i § 4, stk. 2, er tale om *tvangsbehandling* og i stk. 3 er *tvangsindgreb*

Vi forudsætter at både tvangsbehandling (og beslutningen herom) og tvangsindgrebet (gennemførelsen af tvangsbehandlingen) bliver forbeholdt virksomhed, men at selve udførelsen af tvangsbehandlingen og tvangsindgrebet kan delegeres til en bredere kreds af sundhedspersoner, der både kan være autoriserede og ikke-autoriserede (eksempelvis portører, som det må forventes i mange tilfælde vil være dem, der i praksis vil deltage udførelsen af tvang).

Vi kan i den forbindelse bemærke, at medicinering (selv administrationen af medicinen dvs. et tvangsindgreb) er lægelig forbeholdt virksomhed, hvorfor at tvangsindgrebet om beroligende medicin (skjult medicinering) vil være virksomhed, der er forbeholdt læger/tandlæger at udføre, og som alene af andre, herunder andre sundhedspersoner, kan udføres på delegation. Der er derfor behov for, at der i bestemmelserne indsættes en henvisning til bekg. 1219 af 11. december 2009 om delegation af forbeholdt virksomhed, ligesom der i bekendtgørelsen optages en bestemmelse om denne virksomhed, der er forbeholdt, og som ikke kan delegeres.

Der er således behov for en omskrivning af § 4 i overensstemmelse med ovenstående.

Beroligende medicin § 8

Der er i lovforslaget forskel på tvangsbehandling og at udføre et tvangsindgreb mhp. at behandle. Ud fra bestemmelse kan man ikke se, at bestemmelsen indeholder muligheden for skjult medicinering, sådan som det fremgår af bemærkningerne på side 59. Med den nuværende formulering synes der at være et misforhold mellem § 8 og bemærkningerne på side 59 om skjult medicinering, der forstås bredere end beroligende medicin, idet denne kan foretages, uden at patienten har vidende herom.

Tvangsindlæggelse § 9

Det fremgår af § 9, stk. 1, at den læge eller tandlæge, der har besluttet at tvangsbehandle patienten, jf. § 5, kan beslutte, at en patient skal tvangsindlægges med henblik på den besluttede tvangsbehandling.

Bestemmelsen er formuleret således, at den forudsætter, at patienten bringes ind på sygehuset fra et andet sted (formentlig ofte fra eget hjem). Der tages ikke højde for den situation, hvor patienten allerede befinder sig på hospitalet, og hvor det i forbindelse med behandlingen vurderes, at der er behov for en tvangsindlæggelse.

Vi finder derfor ikke § 9 dækkende for de situationer, der kan opstå i praksis.

Som stk. 2 er formuleret skal erklæringen om tvangsindlæggelse baseres på lægens eller tandlægens egen undersøgelse, og erklæringen må ikke være udstedt af en læge, der er ansat på den sygehusafdeling, hvor tvangsindlæggelsen skal finde sted. Dette kan ikke lade sig gøre, hvis patienten allerede er indlagt på hospitalet.

Til afsnit 2.1.3.4

I disse bemærkninger står, at erklæringen ikke må være udstedt af en læge eller tandlæge, der er ansat på det sygehus, hvor tvangsindlæggelsen skal finde sted.

Det bemærkes desuden, at der i *første linje på side 23* står sundhedspersonens undersøgelse. Vi mener, at der skal stå læge eller tandlægen, da der skal skelnes mellem disse og andre sundhedspersoner, netop fordi at beslutningen om tvangsindlæggelse er forbeholdt læger og tandlæger.

Stk. 7 og afsnit 2.1.3.5: Vi finder det desuden hensigtsmæssigt, at der af hensyn til patientens retssikkerhed fastsættes en grænse for, hvad der ligger i snarest muligt i stk. 7. Der findes klare frister i psykiatriloven, som omfatter lignende situationer.

Tilbageholdelse og tilbageførsel § 10

Som bestemmelsen er formuleret, fremstår den som mildere end tvangsindlæggelse. Der savnes en præcisering til brug for sundhedspersonalets anvendelse af disse to muligheder i praksis. Hvornår er man tvangstilbageholdt, og hvornår er man tvangsindlagt i forhold til § 9?

Man kan endvidere med fordel klarificeres, om man kan have patienter, der skal tilbageføres, uden at disse er underlagt tvangsbehandling eller er tvangsindlagt?

Nederst på side 55: ”Hermed sikres det, at der ikke opstår situationer hvor en inhabil patient der er indlagt uden at gøre modstand ikke kan tilbageholdes eller tilbageføres hvor vedkommende har forladt eller ved at forlade sygehuset, fordi vedkommende pga. sin funktionsnedsættelse ikke formår at forholde sig fornuftsmæssigt til behovet for den fortsatte indlæggelse.”.

Der savnes eksempler herpå, hvornår en tilbageførsel/tilbageholdelse med henblik på fortsat behandling af en patient er en tvangsindlæggelse eller en tilbageførsel/tilbageholdelse, når patienten modsætter sig.

Midt på side 56: "... kan der alene træffes beslutning om bistand fra politiet, hvis det ikke er muligt at få bragt patienten tilbage til afdelingen ved at motivere". Der savnes eksempler herpå – hvor langt skal disse metoder forsøges af sundhedspersonalet? Der er vores opfattelse, at når patienten har forladt matriklen, er det en opgave for politiet at tilbageføre vedkommende.

Indberetning § 13

Side 29: næstsidste afsnit, der står kommunalbestemmelser, vi går ud fra at der menes kommunalbestyrelser.

Til afsnit 2.3.3 og 2.3.4 mangler der en stillingtagen til, om regionen skal modtage data i personhenførbare form eller i aggregeret form. Formen på oplysningerne vil være afgørende for regionernes reaktionsmuligheder. Det vil ikke være muligt at kontrollere specifikke problemer i relation til oplysninger, som vi ikke modtager i personhenførbare form, idet det ikke vil være muligt at tilgå journalerne.

Der kan endvidere være et behov for at kunne gå i konkrete patientjournaler, hvis der skal handles på et u hensigtsmæssigt mønster i brugen af tvangen, men der mangler at blive taget stilling til, om regionerne kan gøre dette på baggrund af oplysninger modtaget fra Sundhedsdatastyrelsen.

Der er behov for, at der i bemærkningerne tages stilling til, hvordan regionen kan forholde sig, hvis regionen finder et atypisk mønster. Har regionerne på baggrund heraf hjemmel til at gå i patientjournaler med henblik på at indhente yderligere oplysninger, og hvem må i givet fald gøre dette.

Endvidere forekommer det ikke klart, om det er tilsigtet, at kun Styrelsen for Patientsikkerhed og ikke Sundhedsstyrelsen er nævnt i bestemmelsen, da det er Sundhedsstyrelsen, der varetager den overordnede planlægning af behandling inden for sundhedsvæsenet.

Fsva. Styrelsen for Patientsikkerhed fremgår det af side 30, at oplysningerne ikke kan danne grundlag for iværksættelse af konkrete sanktioner og tilsynsforanstaltninger, ligesom som oplysningerne fra SDS ikke må anvendes til brug for eller i forbindelse med konkrete tilsynssager.

Der fremgår imidlertid af *side 60*, at bestemmelsen sikrer, at styrelsen til brug for sin tilsynsvirksomhed får adgang til de indberettede data. I forhold til oplysningernes form forventes reglerne udmøntes således, at Styrelsen for Patientsikkerhed ikke modtager oplysninger om den besluttende læges eller tandlæges navn, personnummer, ydernummer, aut.id. eller lign. personhenførbare oplysninger, og at regioner og kommuner hverken modtager oplysninger om besluttende læges eller tandlæges navn, personnummer, ydernummer, aut.id. eller lign. personhenførbare oplysninger eller patients navn eller personnummer.

Det er regionens opfattelse, at Styrelsen for Patientsikkerhed heller ikke skal have oplysninger om patientens navn og/eller personnummer, hvis det skal give mening, at styrelsen ikke må bruge oplysningerne til iværksættelse af konkrete sanktioner og tilsynsforanstaltninger. Hvis styrelsen har adgang til patientens oplysninger, vil styrelsen i tilsynsøjemed kunne bede regionerne om at fremskaffe/udlevere journaler med henblik på at kunne finde den konkrete sundhedsperson, jf. sundhedslovens § 213 a og autorisationsloven § 6 (som nævnt på side 30).

Enten skal Styrelsen for Patientsikkerhed ikke modtage oplysninger om patientens navn og personnummer ligesom regionerne, eller også skal man forholde sig til, at styrelsen på baggrund af de modtagne data indirekte vil kunne bruge disse til iværksættelse af konkrete sanktioner og tilsynsforanstaltninger.

Indbringelsen af klager § 14

afsnit 2.4.

Det findes betænkeligt, og der savnes en forklaring på, at der er fastsat frister for klagen over administrativ frihedsberøvelse ifølge tvangsbehandlingsloven. Der er ingen frist for klage over administrativ frihedsberøvelse ifølge psykiatriloven, og en sådan kan indgives til enhver tid.

Det findes desuden betænkeligt, at der ikke er fastsat en to-instansprøvelse af klager over anden tvang end frihedsberøvelse. Behandling mod patientens vilje er således også i relation til varigt inhabile en meget alvorlig indgriben, som bør følges af en høj grad af retssikkerhed.

Det bemærkes i øvrigt, at det kan overvejes, om der også bør gælde en sagsbehandlingsfrist for klager over tvang, der ikke længere opretholdes over for patienten ved klagens indgivelse (andre sager kan afsluttes snarest muligt, og det fremgår af bemærkningerne, at Tvangsbehandlingsnævnet skal tilstræbe en sagsbehandlingstid på maksimalt 6 uger).

Til side 34/35 og 62: Konsekvensen af disse klageadgange er, at der kan indbringes to klager for samme forhold i to forskellige klagenævn, afhængig af om der ønskes en stillingtagen til kritik eller godkendelse af tvangen. Har man i den forbindelse forholdt sig til, at den situation kan opstå, at de to nævn ikke er enige – f.eks. finder tvangsbehandlingsnævnet ikke grundlag for at ophæve et tvangsindgreb, men at disciplinærnævnet finder det kritisabelt, at der er benyttet et tvangsindgreb?

Idet patienten er inhabil og tvangsbehandlingen sker med samtykke fra de pårørende eller andre, vil det i mange tilfælde være tale om en illusorisk klageadgang. Hvorfor skulle pårørende bakke op om et ønske fra den inhabile om at ville klage, hvis den pårørende selv har samtykket til behandlingen, herunder med viden om at den bliver foretaget med tvang? Den varigt inhabil bør have en person tilknyttet, der kan varetage deres interesser, sådan som det kendes fra psykiatrien med en patientrådgiver.

Tvangsbehandlingsnævnet § 16

Til side 63 tredje afsnit nævnes Det Somatiske Ankenævn, dette omtales om Tvangsbehandlingsnævnet andre steder.

Til side 65 det er vores vurdering, at nævnet kræver en bredere sammensætning end de foreslåede, da den nævnte organisation alene dækker handicappede og ikke dækker de ældre varigt inhabile.

Med venlig hilsen



Louise Kambjerre Scheel
Specialkonsulent, cand.jur.

Fra: Sekretær <sekretaer.retspolitik@gmail.com>
Sendt: 15. februar 2017 20:56
Til: Frederik Rechenback Enelund; DEP JURPSYK Kontorpostkasse
Emne: RPF - Høring over udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)

Til Sundheds- og Ældreministeriets Center for Sundhedsjura og Psykiatri.

Udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile giver ikke Retspolitisk Forening anledning til bemærkninger.

Sagsnummer: 1601180

Mvh Brit Havsager, sekretær

Jordemoderforeningen takker for det tilsendte høringsmateriale vedrørende høring over udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven).

Loven behandler et centralt område for det enkelte menneske - og for vores samfund som sådan - nemlig retten til at bestemme over egen krop, og grænserne for, hvornår man ikke længere kan gøre dette i en sundhedsmæssig kontekst.

Det er et yderste vanskeligt område at behandle, og Jordemoderforeningen anerkender, at der vil være tale om situationer, hvor behandling mod patientens umiddelbare vilje vil være nødvendig.

Derfor er det også glædeligt, at det præciseres, at den foreslåede bestemmelse alene finder på varigt inhabile patienter.

Jordemoderforeningen noterer sig, at det i § 3 præciseres, at 'en undladelse af at behandle patienten ud fra en sundhedsfaglig vurdering *vil* føre til væsentlig forringelse af patientens helbred eller sundhedstilstand'.

Det er her væsentligt at bemærke, at det drejer sig om en sundhedsfaglig vurdering, hvor undladelse af behandling *vil* føre til væsentlig forringelse og dermed ikke blot, at undladelse af behandling *kan* føre til forringelse. Derfor bekymrer det også Jordemoderforeningen, at der fremtrækkes et eksempel, der hidrører vaccination (p 9). Her er der ikke tale om at undladelse af behandling nødvendigvis vil føre til forværring af sundhedstilstanden, men at den *kan*. Der hersker således ikke entydig klarhed i forhold til præciseringen af, under hvilke omstændigheder, magtanvendelsen kan finde sted.

Det er således Jordemoderforeningens håb, at der i teksten sker en yderligere præcisering af, under hvilke omstændigheder en magtanvendelse kan finde sted.

Jordemoderforeningen noterer sig samtidig, at det planlægges, at loven skal evalueres efter tre år. Dette kræver nøje monitorering, hvilket synes at være imødekommet gennem etableringen af blandt andet et Tvangsbehandlingsnævn og pligt til at indberette situationer, hvor tvangsanvendelse har fundet sted.

Jordemoderforeningen hilser denne foranstaltning velkommen.

Sundheds- og Ældreministeriet
Att.: Center for Sundhedsjura og Psykiatri
Holbergsgade 6
1057 København K

Høringsvar vedr. udkast til lovforslag om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (Tvangsbehandlingsloven)

Med henvisning til Sundheds- og Ældreministeriets høring af 19. januar 2017 skal FOA hermed fremkomme med følgende bemærkninger til forslag om Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (Tvangsbehandlingsloven).

FOA hilser alle tiltag, der har til formål at sikre den bedst mulige behandling, omsorg og beskyttelse af patienterne velkommen. FOA har igennem flere år arbejdet for, at der blev skabt en juridisk ramme som gjorde det muligt, at varigt inhabile patienter fik den samme adgang til sundhedsfaglige ydelser som andre patienter samtidig med, at sundhedspersonalet fik nogle tydelige rammer at levere disse sundhedsfaglige ydelser indenfor.

Grundlæggende er det vigtigt, at der kommer ordnede forhold på området, som kan være med til at dæmme op for anvendelsen af "skjult" tvang, som nogle steder praktiseres i dag. Lovforslaget sikrer en passende balance mellem patientens retssikkerhed og muligheden for at udøve behandling ved tvang, når visse betingelser er opfyldt. FOA er derfor meget imødekommende overfor dette initiativ vedr. lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile.

Lovforslaget rejser dog også en række bekymringer i FOA, hvorfor FOA har følgende kommentarer til høringsmaterialet:

§13: "*Lægens eller tandlægens beslutning om anvendelse af tvang...skal indberettes til Sundhedsdatastyrelsen*".

FOA finder det meget bekymrende, at det kun er lægen/tandlægens beslutning om anvendelse af tvang og ikke hvert enkelt tilfælde, hvor der udøves tvang, der skal indberettes til Sundhedsdatastyrelsen. FOA finder det vigtigt, at alle magt-anvendelser indberettes løbende. Dette er vigtigt af hensyn til både patienten og de ansattes retssikkerhed og, muligheden for at brugen af tvang kan danne grundlag for læring. Der bør derfor ske løbende registrering og indberetning, hver gang der er anvendt magt til at gennemføre en behandling. Det er vigtigt for at sikre formålsbestemmelserne, herunder at der skal være fokus på at undgå at benytte magt. FOA mener, at det kan blive svært at leve op til formålsbestemmelserne, hvis der ikke er løbende evaluering og indberetning.

Dato:
14-02-2017

Dokument nr.:
16/329070-3

Ref.:
KAS

FOA

Stauings Plads 1-3
1790 København V

Telefon:
+45 46 97 26 26

Mail:
foa@foa.dk

www.foa.dk



Af høringsmaterialet fremgår det, at enhver anvendelse af tvang skal dokumenteres i tvangsprotokollen. Samtidig fremgår det, at de gældende krav til journalføring jfr. autorisationsloven og journalføringsbekendtgørelsen forsat skal iagttages. FOA støtter fuldt op omkring, at anvendelsen af tvang både skal fremgå af tvangsprotokollen, samt af de almindelige journaler. Men det er vigtigt, at der ikke bliver tale om dobbelt dokumentation, hvor den enkelte medarbejder i praksis skal skrive det samme flere forskellige steder. Udover at FOA anser dobbelt dokumentation som et bureaukratisk onde, så udgør dobbelt dokumentation også en stor risiko for patientsikkerheden, da der i de tilfælde, hvor oplysningerne de forskellige steder ikke stemmer overens, kan opstå tvivl om, hvad der er gældende. Dette skaber usikkerhed hos personalet.

Dokumentation i flere journaler må derfor ske på en sådan teknisk måde, at medarbejderne reelt kun dokumentere ét sted, som herefter kopieres automatisk over i øvrige relevante journalark.

Samtidig med, at der kun skal dokumenteres én gang, ønsker FOA at sikre at alle relevante medarbejdere har fuld læse- og skriveadgang til alle relevante journalsystemer, registre og øvrige IT systemer, der måtte have betydning for medarbejdernes mulighed for at varetage deres funktion fuldt ud.

FOA ønsker, at brugen af tvang skal være så skånsom og kortvarig som muligt. For at sikre dette, er det altafgørende, at der er tilstrækkeligt med menneskelige ressourcer til stede på de respektive afdelinger, plejecentre etc. for at f.eks. fysisk fastholdelse, tilbageholdelse og tvangsmedicinering kan finde sted på en sådan måde, at det er til mindst muligt gene for patienter og medarbejdere. Da det ofte kræver tid, ro, tillid og stabilitet, at nå ind til det enkelte menneske, som er inhabil, er dette vigtigt at tage hensyn til, hvis loven skal kunne anvendes i praksis.

I lovforslagets §4, stk. 4 fremgår det, at beslutningen om tvang har en gyldighed på seks måneder. FOA finder, at seks måneder er en alt for lang periode at gøre beslutninger om tvang gyldig og mener det er vigtigt, at der fortløbende bliver taget stilling til patientens habilitet. FOA mener også, at loven lægger op til dette, da det fremgår af § 5, stk.3, at behandling skal afbrydes straks, hvis lovens betingelser ikke længere er til stede. Dette forudsætter, at personalet løbende observerer, dokumenterer, og ved ændringer inddrager læge/tandlæge.

Vedrørende sammensætningen af tvangsbehandlingsnævnet står der i lovudkastets paragraf §16b:

"Tvangsbehandlingsnævnet består af en formand, der skal være jurist, ét medlem beskikket efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer og ét medlem beskikket efter indstilling fra enten Lægeforeningen eller Tandlægeforeningen."

Nævnet vil altså bestå af en tandlæge eller en læge. FOA mener, at der fast skal sidde en læge i nævnet, og ved behov en tandlæge.

Der er lige nu et arbejde om delegation i gang i Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor der er drøftelser om en ny medhjælpspakke. Hvordan et notat og en eventuel lovændring kommer til at se ud, i forhold til brug af medhjælp, kan have betydning for den praktiske udførelse af denne lovs bestemmelser, og den prakti-

- ☐ ■ ■ ☐ ske hverdag og håndtering i kommunerne for medarbejderne, hvilket der skal tages højde for.

Det bemærkes, at det er væsentligt, at der i forbindelse med ikrafttræden er et gennearbejdet og handlingsorienteret materiale som er målrettet de personer, som skal gennemføre tvangsbehandlingen. Samtidig bemærkes, at det er vigtigt at fokusere på uddannelse og instruktion af personalet, således at de kan varetage deres opgaver på faglig kompetent vis og på en sådan måde, at det opleves mindst mulig indgribende for patienten.

I forbindelse med implementering af lovgivningen kan man med fordel kigge på de norske erfaringer og også tænke i elektroniske hjælpemidler som e-learning og en eventuel app. FOA vil, som tidligere tilkendegivet, gerne inddrages i arbejdet med det handlingsanvisende materiale, herunder en eventuel vejledning og oplyse om lovgivningen.

FOA har en positiv forventning om, at der i den endelige lovtekst vil blive taget højde for disse høringskommentarer, og FOA ser frem til at loven træder i kraft.

Med venlig hilsen



Karen Stæhr
Sektorformand
FOA

Høringsvar

Fra: Nationalt Videnscenter for Demens

Til: Sundheds- og Ældreministeriet

Vedr. høring over udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)

Vi har med stor interesse læst lovforslaget.

Vi tillader os at skrive et høringsvar på "Høring over udkast til forslag høring over udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)

Nationalt Videnscenter for Demens er ofte med på høringslister ved lovændringer, og kunne formode at det er en forglemmelse, at vi ikke er med på listen til denne høring, da det netop omhandler patienter med demenssygdom.

Vi sætter stor pris på at blive hørt, og håber at vi også fremadrettet vil blive det, når det handler om demens.

Vi har gennemgået lovforslaget og finder at det dækker et vigtigt behov, så mennesker med demens, som er varigt inhabile, kan få nødvendig og livsvigtig behandling.

Vi har ikke yderligere kommentarer.

Venlig hilsen

Tove Buk

Uddannelseskonsulent, sygeplejerske

Nationalt Videnscenter for Demens

Direkte telefon: 3545 8103

E-mail: tove-marie.buk@regionh.dk

Sundheds- og Ældreministeriet

15. februar 2017

DSAMs høringsvar vedr. udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)

DSAM takker for muligheden for at kommentere på ovenstående høringsudkast.

Vi anerkender, at det er nødvendigt at forbedre lovgrundlaget og retssikkerheden for såvel patienter som personale for at sikre den nødvendige sundhedsfaglige behandling af varigt inhabile patienter, fx patienter med demens eller udviklingshæmning, som på grund af deres mentale funktionsnedsættelse modsætter sig en sundhedsfaglig nødvendig behandling.

Loven og bemærkningerne til loven skønnes at være grundigt gennemarbejdede for at sikre imod en 'glidebane-effekt'. Denne vil dog altid være til stede, når man vælger at fravige lovgivningens sædvanlige krav om, at tvangsbehandling kun kan finde sted, hvis en person kan betegnes som sindssyg. Bemærkningerne til § 1 er derfor af største betydning, hvor det blandt andet fremgår, at tvang og indgreb i den personlige frihed skal begrænses til det absolut nødvendige.

Vi finder, at den svageste del af lovgivningen er den, hvor der i § 5 stk. 2 står: "Før en behandling kan gennemføres ved brug af tvang, skal tillidsskabende tiltag være forsøgt, og patienten skal forinden være forsøgt motiveret til behandlingen." Dette er selvfølgelig helt indlysende rigtigt, men desværre mangler der uddybning af, hvordan dette reelt skal foregå.

Med vores viden om hvordan personalet i sundhedsvæsenet i dag er presset på tid, er det svært at se, hvordan man skal kunne iværksætte en tilstrækkelig grad af 'tillidsskabende tiltag', hvor man forsøger at motivere patienten.

Stockholmsgade 55, st.
2100 København Ø

T: 7070 7431
dsam@dsam.dk
www.dsam.dk

Det er til gengæld ikke svært at forestille sig, at en dement og urolig person som bliver indlagt på en akut modtageafdeling, ikke altid vil få den hjælp der er tiltrængt – fx ved at komme ind i et skærmet lokale med personale, der i fred og ro tager sig af patienten – og i stedet tyr til tvangsbehandling fx i form af beroligende medicin efter et kort 'motiveringsforsøg'.

Heller ikke i bemærkningerne til loven fremgår det mere specifikt, hvordan kravene til at forsøge at motivere patienten skal forstås. Der står bl.a. "Fastholder patienten sin modstand trods forsøget på at motivere patienten og opnå et udtrykkeligt eller stiltiende samtykke, kan der træffes beslutning om tvangsbehandling efter de foreslåede regler. Først når dette udtrykkelige eller stiltiende samtykke er forsøgt opnået, kan der træffes beslutningen om tvangsbehandling." Her står ikke nærmere beskrevet, hvordan forsøgene på at motivere patienten skal foregå, og hvordan samtykket skal forsøges at opnås.

Det må derfor på det kraftigste anbefales, at man i bemærkningerne til loven udbygger dette afsnit, for at sikre at tvangsbehandling kun benyttes, når det er absolut nødvendigt.

Med venlig hilsen



Anders Beich
Formand, Dansk Selskab for Almen Medicin

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
Danmark

Att: Frederik Rechenback Enelund, fre@sum.dk og jurpsyk@sum.dk

**INSTITUT FOR
MENNESKERETTIGHEDER**
WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
NINI@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

DOK. NR. 17/00219-3

14. FEBRUAR 2017

HØRING OVER UDKAST TIL LOV OM ÆNDRING AF LOV OM ANVENDELSE AF TVANG VED SOMATISK BEHANDLING AF VARIGT INHABILE

Sundheds- og Ældreministeriet har ved e-mail af 19. januar anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til udkast til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven).

Instituttet har en række bemærkninger til udkastet.

SAMMENFATNING

Instituttet finder det positivt, at udkastet lægger til grund, at varigt inhabile med somatiske sygdomme skal kunne modtage behandling for deres lidelser, og at der med udkastet vil komme en regulering af anvendelsen af tvang overfor denne gruppe af patienter.

Instituttet finder imidlertid, at udkastet netop på grund af dets indgribende karakter i særlig grad bør forholde sig til Danmarks menneskeretlige forpligtigelser, samt vejlede om, hvorledes loven skal forstås og anvendes i praksis.

Instituttet anbefaler på den baggrund overordnet, at:

- Det indføres i udkastet, at en sundhedsperson kun kan samtykke til gennemførelse af tvangsbehandling, hvis sundhedspersonen ikke tidligere har og ikke senere skal deltage i behandlingen af patienten,
- Det præciseres i bemærkningerne, at den pågældende patient skal støttes i at træffe egne beslutninger og give udtryk for egen vilje, og ikke blot inddrages i, motiveres til og orienteres om beslutningen om tvangsbehandling
- Det indføres i udkastet, at tvang ved gennemførelse af personlig hygiejne skal indføres i tvangsprotokollen og indberettes til Sundhedsdatastyrelsen i lighed med de øvrige former for tvang behandlet i udkastet.

- En klage til Tvangsbehandlingsnævnet skal have opsættende virkning.
- Der etableres et videnscenter eller lignende, hvor sundhedspersonel kan modtage rådgivning om den nye lovgivning og hvilke metoder der kan og ikke kan gøres brug af i konkrete situationer.

UDKASTETS FORMÅL OG INDHOLD

Med udkastet forslås det, at der vedtages en ny lov efter hvilken man under visse betingelser kan anvende tvang i behandlingen af varigt inhabile med somatiske sygdomme.

Udkastet indeholder tillige ændringsforslag til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet i forbindelse med oprettelsen af et nyt nævn (Tvangsbehandlingsnævnet), som skal varetage klager over beslutninger om anvendelse af tvang i forbindelse med behandling af varigt inhabile med somatiske sygdomme.

MENNESKERETTEN

Personer med handicap omfatter efter Handicapkonventionens artikel 1, personer, der har en langvarig fysisk, psykisk, intellektuel eller sensorisk funktionsnedsættelse, som i samspil med forskellige barrierer kan hindre dem i fuldt ud og effektivt at deltage i samfundslivet på lige fod med andre.

Varigt inhabile, der er omfattet af udkastet, må anses for personer med handicap i Handicapkonventionens forstand.

PERSONLIG FRIHED

Behandling med tvang er et indgreb i den personlige frihed og i retten til selvbestemmelse.

Det fremgår af Den Europæiske Menneskerettighedskonventionens (EMRK) artikel 8, at enhver har ret til respekt for privatliv, samt at ingen offentlig myndighed kan gøre indgreb i udøvelsen af denne ret, medmindre det sker i overensstemmelse med lov, og er nødvendigt for at beskytte sundheden m.v. Retten til respekt for privatlivet omfatter også retten til selvbestemmelse.¹

Herudover fremgår det af Handicapkonventionens præambel, at kontraherende stater skal anerkende vigtigheden af, at personer med handicap har ret til personlig autonomi og uafhængighed herunder frihed til at træffe egne valg.

Det følger desuden henholdsvis af konventionens artikel 17 og artikel 22, at enhver person med handicap har ret til respekt for sin fysiske og

¹ For eksempel Ternovszky 14/12 2010, pr. 22. Se også Peer Lorenzen m.fl. (2011), s. 645.

psykiske integritet på lige fod med andre og at ingen person med handicap uanset bopæl eller boligform må udsættes for vilkårlig eller ulovlig indblanding i privatlivet.

FRIHEDSBERØVELSE

Frihedsberøvelse af en patient kan ske ved tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførelse.

Frihedsberøvelse af en patient i forbindelse med behandling udgør et betydeligt indgreb i patientens ret til personlig frihed og selvbestemmelse og menneskeretten stiller derfor strenge betingelser for, at frihedsberøvelse er lovlig.

Det fremgår af Grundlovens § 71, stk. 2, at frihedsberøvelse kun kan finde sted med hjemmel i lov.

Af Handicapkonventionens artikel 14 fremgår desuden, at personer med handicap på lige fod med andre har ret til frihed, og at personer med handicap ikke ulovligt eller vilkårligt kan berøves deres frihed, og at en frihedsberøvelse aldrig må begrundes i personens handicap.

NEDVÆRDIGENDE OG UMENNESKELIG BEHANDLING

Tvangsindgreb foretaget af offentlige myndigheder på varigt inhabile med somatiske sygdomme kan udgøre umenneskelig eller nedværdigende behandling i strid med EMRK artikel 3 og Handicapkonventionens artikel 15, hvis indgrebet har en stor intensitet, eller i øvrigt går ud over, hvad der kan anses for legitim magtanvendelse.

Manglende behandling, der medfører en konkret skade på patienten, kan imidlertid også udgøre umenneskelig og nedværdigende behandling i strid med menneskeretten.

RETEN TIL SUNDHED

Behandling med tvang kan sikre varigt inhabile en sundhedstilstand, på lige fod med andre patienter.

Det fremgår af Handicapkonventionens artikel 25, at personer med handicap har ret til at nyde den højest opnåelige sundhedstilstand, herunder den behandling som deres handicap giver anledning til. Personer med handicap har i den forbindelse ret til, at modtage behandlingen på grundlag af et frit og informeret samtykke på lige fod med andre. De kontraherende stater skal sikre gennemførelsen af disse rettigheder ved at kræve, at sundhedsfagligt personale yder pleje af samme kvalitet til personer med handicap, som til andre, og ved at øge personallets bevidsthed om de rettigheder, den værdighed, autonomi og de behov, som personer med handicap har.

STØTTET BESLUTNINGSTAGNING

Ved behandling af varigt inhabile patienter med somatiske sygdomme er udgangspunktet, at patienten skal støttes i sin beslutning om, hvorvidt vedkommende vil behandles eller ej. Herudover skal et eventuelt indgreb i patientens retlige handleevne være så kortvarigt som muligt, og stå i rimelig forhold til de rettigheder, der derigennem beskyttes på patientens vegne.

Det fremgår af Handicapkonventionens artikel 12, at de kontraherende stater skal træffe passende foranstaltninger for at give personer med handicap adgang til den støtte, de måtte have behov for til at udøve deres retlige handleevne. Endvidere fremgår det, at de kontraherende stater ved indgreb i den retlige handleevne skal sikre, at der eksisterer visse beskyttelsesmekanismer. Disse beskyttelsesmekanismer skal opretholde respekten for den enkelte persons rettigheder, vilje og præferencer. Beskyttelsesmekanismerne skal således sørge for, at indgrebet er fri for interessekonflikter og utilbørlig påvirkning, står i forhold til og er tilpasset den enkelte persons situation, gælder i kortest mulig tid og gennemgås regelmæssigt af en kompetent, uafhængig og upartisk myndighed eller retslig instans.

INSTITUTTETS BEMÆRKNINGER

BETINGELSER FOR BEHANDLING MED TVANG

SAMTYKKE FRA ANDEN SUNDHEDSPERSON

Det fremgår af udkastet, at det er en betingelse for at iværksætte tvangsbehandling, at patientens nærmeste pårørende, en fremtidsfuldmægtig eller en værge har givet samtykke til, at patienten skal under behandling, og at denne behandling skal gennemføres med tvang. I situationer, hvor det ikke er muligt, at indhente et samtykke fra nogen af disse personer, kan der indhentes samtykke fra en sundhedsperson.

I udkastet er det, i modsætning til hvad der gælder i sundhedsloven, ikke præciseret, at sundhedspersonen, der giver samtykke ikke tidligere må have deltaget eller senere skulle deltage i behandlingen af patienten.

Instituttet bemærker, at denne betingelse er udtryk for et vigtigt princip, som varetager retssikkerhedsmæssige hensyn og mindsker risikoen for misbrug. Tilføjelsen af betingelsen i udkastet vil desuden sikre, at der er sammenfald med betingelserne for behandling i medfør af sundhedsloven.

- Instituttet anbefaler, at det indføres i udkastet, at en sundhedsperson kun kan samtykke til gennemførelsen af

tvangsbehandling, hvis sundhedspersonen ikke tidligere har og ikke senere skal deltage i behandlingen af patienten.

TILLIDSSKABENDE TILTAG

I Handicapkonventionens artikel 12 fremgår det, at personer med handicap skal gives adgang til støtte i forbindelse med udøvelsen af deres retlige handleevne. Støttet beslutningstagning indebærer, at personer med handicap skal hjælpes med at træffe egne beslutninger eller give udtryk for egen vilje.

Det fremgår af udkastets § 5, stk. 2, at en behandling alene kan gennemføres ved brug af tvang, hvis der er gjort brug af tillidsskabende tiltag, og at patienten forinden skal være forsøgt motiveret til behandlingen. Det fremgår endvidere, at patienten skal inddrages i beslutningen om behandling og orienteres om de enkelte indgreb.

Instituttet vurderer, at lovforslaget i højere grad bør understrege, at den varigt inhabile patient skal støttes i at træffe egne beslutninger og i at give udtryk for egen vilje, og ikke alene inddrages, motiveres og orienteres om beslutningen om tvangsbehandling.

- Instituttet anbefaler, at princippet om støttet beslutningstagning i Handicapkonventionens artikel 12 angives i bemærkningerne til lovforslagets § 5, stk. 2 om tillidsskabende tiltag.

INDGREBETS VARIGHED

Det fremgår af udkastet, at det er et gennemgående princip, at ethvert tvangsindgreb skal være så skånsomt og kortvarigt som muligt og stå i rimeligt forhold til formålet med indgrebet. Princippet fremgår imidlertid ikke af lovteksten i udkastet.

- Instituttet anbefaler, at formuleringen i udkastets § 4, stk. 4 ændres således, at det fremgår direkte af lovteksten, at beslutninger om behandling med tvang ikke må fortsætte unødigt inden for grænsen på 6 måneder.

Bestemmelsen kan med fordel ændres således, at en beslutning, som en overlæge eller overtandlæge træffer efter § 5, stk. 1, § 7, stk. 1, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1-4 og § 11, stk. 1 har gyldighed i den periode, hvor den nødvendige behandling udføres, dog ikke ud over 6 måneder.

GENNEMFØRELSE AF PERSONLIG HYGIEJNE, INDBERETNINGER OG TVANGSPROTOKOLLER

Af udkastets § 12 og § 13 fremgår det, at der skal føres tvangsprotokol over beslutninger om tvangsbehandling, fysisk fastholdelse, beroligende medicin, tvangsendlæggelse og tilbageholdelse og

tilbageførelse, og at disse indgreb skal indberettes til Sundhedsdatastyrelsen.

Det fremgår endvidere, at det overordnede formål med indførelse af beslutningerne til tvangsprotokollen er at mindske brugen af tvang, da personalet skal begrunde brugen af tvang.

Derudover fremgår det, at Sundhedsdatastyrelsen bl.a. stiller de indberettede oplysninger til rådighed for Styrelsen for Patientsikkerhed til brug for styrelsens tilsyn og opsamling af viden.

Gennemførelse af personlig hygiejne kan imidlertid ske uden at dette skal føres til tvangsprotokollen og uden indberetning til Sundhedsdatastyrelsen.

Indgrebet skal dermed ikke begrundes af sundhedspersonalet og skal ikke registreres til brug for eventuelt tilsyn eller opsamling af viden.

Instituttet bemærker, at gennemførelsen af personlig hygiejne kan være et betydeligt indgreb, og at beslutninger om anvendelse af fysisk magt i tilsvarende situationer om personlig hygiejne skal indberettes i medfør af serviceloven.

- Instituttet anbefaler, at beslutninger om gennemførelse af personlig hygiejne med tvang indføres i tvangsprotokollerne og indberettes til Sundhedsdatastyrelsen.

OPSÆTTENDE VIRKNING OG KLAGE TIL TVANGSBEHANDLINGSNÆVNET

Instituttet bemærker, at den retssikkerhedsgaranti, der er hensigten med oprettelsen af Tvangsbehandlingsnævn, udhules, såfremt klagerne ikke har opsættende virkning.

- Instituttet anbefaler, at klage til Tvangsbehandlingsnævnet får opsættende virkning.

ETABLERING AF VIDENSCENTER ELLER LIGNENDE

Det fremgår af udkastet, at Sundhedsdatastyrelsen skal stille de indberettede oplysninger til rådighed for regionsråd og kommunalbestyrelser, samt til Styrelsen for Patientsikkerhed. De indberettede oplysninger vil blive brugt henholdsvis til strategiske, planlægningsmæssige og styringsmæssige opgaver og generelt til landsdækkende tilsyn.

Endvidere fremgår det, at ministeriet finder det hensigtsmæssigt, at der foretages en evaluering af den foreslåede lov 3 år efter lovens ikrafttræden.

Instituttet finder det positivt, at udkastet ligger op til evaluering af loven.

Instituttet finder dog ikke, at det er tilstrækkeligt, at Sundhedsdatastyrelsens indberetninger over længere tid kan medføre en revidering af praksis i kommunerne eller tilsyn med området ved udsving eller uregelmæssigheder i indgrebene.

Instituttet vurderer, at der ud over monitorering af tvangsbehandlingen også bør være mulighed for, at sundhedspersonel kan opsøge viden og råd hos en kompetent myndighed forinden et indgreb gennemføres. Dette sikrer, at sundhedspersonel kan få viden om og uddannelse i, hvordan tvang undgås, således at der skabes en kultur og praksis, hvor tvang anses som den sidste mulighed og hvor brugen af ulovlig tvang formindskes.

- Instituttet anbefaler, at der etableres et videnscenter eller lignende, hvor sundhedspersonel kan modtage rådgivning om den nye lovgivning og hvilke metoder der kan og ikke kan gøres brug af i konkrete situationer.

Der henvises til ministeriets sag.nr. 1601180.

Med venlig hilsen

Nikolaj Nielsen

TEAMLEDER

Høringssvar fra KL: Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile

Dato: 14. februar 2017

Sags ID: SAG-2017-00892
Dok. ID: 2314182

E-mail: KMM@kl.dk
Direkte: 3370 3489

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 2

KL takker for muligheden for at afgive høringssvar i forbindelse med lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile. Det har ikke været muligt at få KL's høringssvar politisk behandlet inden høringsfristen. KL fremsender derfor et foreløbigt høringssvar og vil fremsende eventuelle endelige bemærkninger, når sagen har været politisk behandlet. KL tager endvidere forbehold for de økonomiske konsekvenser af lovforslaget.

Lovforslaget har til hensigt at sikre den nødvendige sundhedsfaglige behandling af varigt inhabile patienter, f.eks. patienter med demens eller udviklingshæmning, som på grund af deres mentale funktionsnedsættelse modsætter sig en sundhedsfaglig nødvendig behandling fx tømning af en overfyldt blære.

Det er KL's opfattelse, at man med gennemførelse af denne lov har muligheden for at løse et meget stort og alvorligt problem, som i mange år har betydet, at varigt inhabile har måttet udsættes for ofte voldsomme og gennemgribende tiltag for at sikre gennemførelse af en nødvendig behandling.

Loven vil give inhabile borgere størst mulig sikkerhed for at få den helt nødvendige behandling i situationer, hvor de ikke selv er i stand til at medvirke til, at denne behandling kan gennemføres.

KL mener, at der med lovforslaget i meget stort omfang er taget højde for både patientsikkerheden og det enkelte menneskes retssikkerhed i forhold til anvendelsen af tvang. Det sikres ved at begrænse muligheden for brug af tvang til det absolut nødvendige, samt ved udelukkende at lade læger og tandlæger beslutte hvorvidt tvangsbehandlingen skal gennemføres eller ej.

Af hensyn til patienternes retssikkerhed foreslås det i lovforslaget at der fastsættes regler om et nyt klagenævn (Tvangsbehandlingsnævnet), som kan behandle klager over beslutninger om anvendelsen af tvang. Endvidere foreslås indført regler om journalføring af tvangsindgreb (i tvangsprotokollen) samt regler om pligt til indberetning af lægens og tandlægens beslutninger om tvang.


KL anbefaler, at det tydeliggøres, at udredning af patienten forud for behandling også er omfattet af loven.

Endvidere foreslår KL, at det tydeliggøres i lovforslagets § 5 om lægens/tandlægen forud for beslutning om at tvangsbehandle patienten skal indhente to samtykker fra en værge, en nærmeste pårørende eller en fremtidsfuldmægtig, eller ved tilslutning fra en anden sundhedsperson med faglig indsigt på området, eller om det er tilstrækkeligt med det samtykke, der er

indhentet efter sundhedslovens § 18. Dette fremgår ikke klart af den nuværende formulering i § 5.

Med venlig hilsen

f. Hanne Agerbak
Kontorchef, Center for Social og Sundhed KL



Karen Marie Myrndorff
Chefkonsulent, Center for Social og Sundhed KL.

Dato: 14. februar 2017

Sags ID: SAG-2017-00892
Dok. ID: 2314182

E-mail: KMM@kl.dk
Direkte: 3370 3489

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 2

DETTE ER EN VISNING

Fra: Philip Alexander Hallqvist <pah@kfst.dk>
Sendt: 8. februar 2017 09:22
Til: DEP JURPSYK Kontorpostkasse
Cc: Frederik Rechenback Enelund; Thomas Herping Nielsen
Emne: Sagsnr. 1601180 - Høring over udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen har den 19. januar 2017 modtaget Sundheds- og Ældreministeriets høring over udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven).

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen udgør sammen med Konkurrencerådet en uafhængig konkurrencemyndighed. De følgende høringsbemærkninger afgives udelukkende som konkurrencemyndighed.

På det foreliggende grundlag har styrelsen ikke bemærkninger til høringen.

Med venlig hilsen

Philip Alexander Hallqvist

Student

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen/

Danish Competition and Consumer Authority

Direkte +45 4171 5243

E-mail pah@kfst.dk



Carl Jacobsens Vej 35

2500 Valby

Tlf. +45 4171 5000

Vi arbejder for velfungerende markeder.

Sundheds- og Ældreministeriet
Center for Sundhedsjura og Psykiatri
jurpsyk@sum.dk samt fre@sum.dk

Den 16.02.2017
D.nr. 289720
Sagsbeh. th_lev

Landsforeningen LEV
Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup
Tlf. 3635 9696
lev@lev.dk
www.lev.dk

Hørings svar vedr. udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)

Modtag hermed kommentarer fra Landsforeningen LEV i forbindelse med lovforslaget om tvangsbehandling på det somatiske område. Da dette er et område, som er væsentligt for en del af LEVs målgruppe, er vi glade for både at være inddraget undervejs i processen, og for også her at få lejlighed til at give vores syn på det konkrete lovforslag.

Indhold

1) Introducerende bemærkninger	1
2) Opsummeret holdning til lovforslaget	2
3) LEV og magtanvendelse	3
4) Lovens administration i praksis	3
4a) Konkrete anbefalinger	3
5) Uklarhed omkring tilsynets karakter og mandat	3
5a) Konkrete anbefalinger	4
6) Anvendelse af data	4
6a) Konkrete anbefalinger	5
7) Omfanget af indberetning	5
7a) Konkrete anbefalinger	6
8) Inddragelse af socialpædagogisk kompetencer ved magtanvendelse	6
8a) Konkrete anbefalinger	6
9) Magtanvendelse i forbindelse med dårlig hygiejne	6
9a) Konkrete anbefalinger	7
10) Klageadgangen	7
10a) Konkrete anbefalinger	7
11) Sundhedstjek	8
11a) Konkrete anbefalinger	8

1) Introducerende bemærkninger

Indledningsvist er det vigtigt at gøre opmærksom på, at mennesker med udviklingshæmning er en meget mangfoldig gruppe borgere – også når det gælder omfang og karakter af deres funktionsnedsættelse. De regler, som foreslås indført med dette lovforslag, vil således kun være relevante for en ganske beskedne del af den samlede målgruppe. Dels fordi der er relativt få borgere, som kan betegnes 'inhabile' i lovforslagets forstand, dels fordi der er ganske få borgere, som vil modsætte sig en behandling i sundhedsvæsenet, hvis de ydes den rette socialpædagogiske indsats før og under behandlingen.

Det er derfor afgørende for LEV, at denne nye lovgivning ikke bidrager til, at mennesker med udviklingshæmning udpeges som en gruppe borgere, hvor det helt generelt er lovligt at gennemføre sundhedsbehandling med tvang.

Den konkrete forvaltning af de tvangs-beføjelser, som med forslaget gives til læger, er derfor helt central. Der skal være effektive overvågnings- og kontrolmekanismer, som sikrer, at der ikke sker en glidning i praksis, hvor magt og tvang gradvist erstatter en forebyggende pædagogisk indsats. Tvang må aldrig blive 'denne lette løsning' over for sårbare mennesker, hvis lægen synes han har travlt eller lignende.

Det er i den forbindelse afgørende at erindre, at mennesker med udviklingshæmning – også mange nulevende – har en historisk erfaring med læger og sundhedsvæsen, som er kendetegnet ved nogle gange meget hårdhændet og nedværdigende behandling i 50'erne, 60'erne og 70'ernes Åndssvageforsorg. Denne historie viser blandt andet, at system-handlinger, som typisk blev gjort med gode intentioner, havde store menneskelige konsekvenser for den enkelte.

Udviklingshæmmedes historiske erfaringer er et vigtigt udgangspunkt for LEVs synspunkter i relation til det overvågnings- og kontrol-setup, som vi mener er afgørende i forhold til implementeringen af nærværende regelsæt. Vi anerkender, at tvang i helt særlige tilfælde kan være den eneste udvej for at sikre den nødvendige sundhedsbehandling til en mindre gruppe meget sårbare mennesker, som ikke kan gennemskue konsekvenserne af at sige nej til behandling, men alligevel gør det. Men konsekvensen af forslaget må aldrig blive en udvikling i retning af mere magtanvendelse end det absolut nødvendige.

2) Opsummeret holdning til lovforslaget

Overordnet anerkender Landsforeningen LEV som nævnt indledningsvist, at det i nogle særlige tilfælde kan blive nødvendigt at anvende tvang over for inhabile patienter for at sikre dem mod unødige lidelse, tidlig død mv. Vi vil gerne kvittere for lovforslaget, som vi synes rummer gode intentioner samt en grundlæggende forståelse af nogle af dette områdes dilemmaer.

Imidlertid har vi også en række bekymringer og forbehold, som vi uddybende gør rede for i det efterfølgende:

- Grundlæggende synes vi, at tilsynsforpligtelsen er for løst/diffust beskrevet.
- Vi er bekymrede for lovens administration i praksis.
- Vi mener, at lovforslaget mangler elementer til at sikre, at man i sundhedssektoren arbejder med initiativer til at forebygge tvang.
- Vi mener, at der er behov for at forslaget ændres således, at der ikke blot foretages registrering af og føres tilsyn med *beslutningen* om at anvende tvang over for en patient i målgruppen. Registreringen og tilsynet skal også ske af den måde, som selve tvanganvendelsen finder sted på.
- Vi mener, at der er et afgørende behov for, at forslaget ændres, således at der ikke blot kan klages over *beslutningen* om at anvende tvang over for en patient i målgruppen. Der skal også kunne klages over den måde, tvangen blev gennemført på (tilstrækkelig skånsom, kortvarig etc.).

- Og endelig mener vi, at det er oplagt at kombinere dette forslag med et initiativ om landsdækkende obligatorisk tilbud om sundhedstjek til mennesker med udviklingshæmning og andre handicap.

3) LEV og magtanvendelse

Anvendelse af tvang - uanset i hvilken form, i hvilken sektor og til hvilket formål - er et område, som er fyldt med dilemmaer, og som man derfor skal være meget varsom med. En lovhjemmel til brug af tvang kan aldrig nogensinde stå alene. Det skal ledsages af strategier for, hvordan tvang kan minimeres og helt undgås. Det skal ledsages af initiativer for pædagogisk efteruddannelse af det personale, som har kontakt til målgruppen. Og endelig skal det ledsages af grundig kontrol.

Grundlæggende er det nødvendigt hele tiden at sikre sig, at nytten af at anvende tvang overstiger den skade, som man også må anerkende, at tvang medfører for det enkelte menneske, som udsættes for den. Det er nemt at vurdere i nogle situationer, men langt fra alle, og der er risiko for at negligere de psykiske konsekvenser af at blive udsat for tvang for denne gruppe borgere selv. billede.

4) Lovens administration i praksis

Man skal være opmærksom på, at der med loven åbnes op for anvendelse af tvang i en sektor, hvor man som udgangspunkt hverken har erfaring med målgruppen eller basale socialpædagogiske kompetencer og redskaber. Det er for LEV at se en afgørende forskel i forhold til magtanvendelse på det sociale område, og vi mener ikke, at nærværende lovforslag i tilstrækkelig grad tager højde for dette. Magtanvendelsen vil skulle finde sted i et klinisk medicinsk fagligt miljø, som er karakteriseret af en kultur og faglighed, som er væsentligt anderledes end f.eks. et bosted i den sociale sektor. På den baggrund mener vi, at der i lovforslaget mangler konkrete initiativer for at undgå tvang og for at sikre, at det sundhedsfaglige personale har viden om målgruppen og redskaber og ressourcer til at undgå magtanvendelse.

4 a) Konkrete anbefalinger

- Lev anbefaler at der iværksættes initiativer om efteruddannelse, kurser og lignende omkring pædagogiske redskaber og den lovgivningsmæssige ramme for tvang.
- LEV anbefaler at lovforslaget stiller krav om, at der oprettes en intern ressourceperson/superbrugerfunktion i socialpædagogik på afdelingsniveau. Alternativt bør det overvejes at etablere af et nationalt ressourcecenter, hvor sundhedspersonalet kan søge viden og rådgivning. Centret skal have viden om målgrupperne, rammerne for magtanvendelse samt specialviden om pædagogiske metoder til forebyggelse af tvang.
- LEV anbefaler, at der sikres procedurer for evaluering ved konkrete episoder med magtanvendelse under inddragelse af ressourceperson.
- Patientrådgivere. På samme måde som en borger, der indenfor psykiatrien udsættes for tvang, får tildelt en patientrådgiver, bør en inhabil borger også have denne mulighed.

5) Uklarhed omkring tilsynets karakter og mandat

Det er LEVs generelle holdning, at regler om magtanvendelse skal suppleres af et stærk og effektivt tilsyn. Vi finder ikke, at lovforslaget i dets nuværende udformning vil sikre dette.

I lovforslaget lægges der op til, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal føre tilsyn men anvendelsen af tvang i forbindelse med sundhedsbehandling. Vi finder, at de konkrete formuleringer i forslaget flere steder er diffuse og uklare, når det gælder tilsynets karakter, mandat og opgave.

Følgende bemærkninger i lovforslaget handler om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsfunktion:

Dette betyder, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan føre tilsyn med anvendelse af de foreslåede indgreb i selvbestemmelsesretten, herunder om retningslinjer, organisatoriske forhold og andre sikkerhedsmæssige aspekter, der kan have betydning for indgreb i selvbestemmelsesretten. Det betyder desuden, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan føre tilsyn med konkrete sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed, herunder de sundhedsfaglige vurderinger, der ligger til grund for beslutningerne og omfanget af anvendelsen af indgrebene.

(Side 39)

Landsforeningen LEV er uforstående overfor denne formulering "kan føre tilsyn", hvormed der lægges op til, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan føre tilsyn med magtanvendelse. Opgaven med tilsyn er så vigtig, at den entydigt bør placeres i en administrativ enhed med et klart beskrevet mandat, og at der bør være tydeligere krav til tilsynet.

5 a) Konkrete anbefalinger

- LEV anbefaler, at det formuleres mere klart, at Styrelsen for Patientsikkerhed får pligt til at føre tilsyn med anvendelse af magt på det somatiske område.
- LEV anbefaler, at bemærkningerne i lovforslaget omkring tilsynet strammes op og præciseres i forhold til tilsynets mandat og funktion.

6) Anvendelse af data

Det er i forslaget uklart, hvordan Styrelsen for Patientsikkerhed skal anvende de data, som registreres i forbindelse med anvendelse af magt. Det fremføres eksplicit i lovforslagets bemærkninger, at indberetninger om magtanvendelse ikke må anvendes som grundlag i Styrelsen for Patientsikkerheds konkrete tilsynssager, herunder i forbindelse med sanktioner:

Oplysningerne skal desuden efter forslaget stilles til rådighed for Styrelsen for Patientsikkerhed. Oplysningerne kan på denne måde danne grundlag for Styrelsen for Patientsikkerheds overordnede planlægning og beslutning om tilsyn ved konstatering af udsving og uregelmæssigt eller atypisk mønster i beslutninger om indgrebene. Oplysningerne kan ikke danne grundlag for iværksættelse af konkrete sanktioner og tilsynsforanstaltninger, ligesom oplysningerne fra Sundhedsdatastyrelsen ikke må anvendes til brug for eller i forbindelse med konkrete tilsynssager.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan derimod gennem de eksisterende regler i blandt andet § 213 a i sundhedsloven og § 6i autorisationsloven indhente oplysninger om indgreb i selvbestemmelsesretten fra blandt andet regioner og andre myndigheder til brug for kontrol og tilsyn, herunder eksempelvis oplysninger fra journaler m.v.

(side 29-30)

LEV finder det ubegrundet, at data omkring anvendelsen af tvang ikke må anvendes i forbindelse med konkrete tilsynssager og udstedelsen af sanktioner. Konkrete lægesvigt i forbindelse med udøvelsen af tvang, bør også kunne danne grundlag for tilsynssager og sanktioner.

6 a) Konkrete anbefalinger

- Det bør fremgå, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal anvende indrapporterede data om magtanvendelse som grundlag for tilsyn, herunder også i forbindelse med konkrete tilsynssager og udstedelse af sanktioner.
- Det bør fremgå, at Styrelsen for Patientsikkerhed har pligt at reagere på indrapporterede data om magtanvendelse, hvis disse giver anledning hertil.
- Det bør fremgå mere klart, at Styrelsen for Patientsikkerhed har pligt at reagere på henvendelser fra pårørende og andre, herunder også fra eventuelt pædagogisk personale, som støtter patienten i hverdagen .

7) Omfanget af indberetning

Det fremgår af bemærkningerne på side 59, at det er lægens beslutning om tvang, som skal indberettes. Oplysninger om den konkrete anvendelse af tvang skal derimod ikke indberettes.

Dette finder LEV er stærkt problematisk.

Indskrænkningen af registrering til alene at omfatte lægens beslutning er særlig problematisk, når det drejer sig om anvendelse af magt over et længere behandlingsforløb. Risikoen for, at der ikke løbende søges alternativer til magtanvendelsen er indlysende. En løbende registrering af magtanvendelse vil foranledige personalet til at tage stilling til, hvorvidt f.eks. en blodprøve 14 dage inde i et behandlingsforløb kan tages på en anden måde end via tvang.

LEV har svært ved at se argumentet for, at registrering ikke kommer til også at omfatte selve gennemførelsen af det tvangsmæssige indgreb. Vi ser det som en afgørende forudsætning for, at der kan opnås den nødvendige læring i de faglige miljøer, som skal forvalte regelsættet, herunder ikke mindst læring om, hvordan anvendelsen af tvang forebygges bedst muligt. Vi gør i denne forbindelse opmærksom på, at det magtanvendelsesregelsæt, som gennem en årrække har fandtes på det sociale område, netop indeholder kravet om registrering af selve indgrebet og dets forløb – og at dette netop er begrundet i behovet for at opbygge læring i det faglige miljø, både specifikt i forhold til den enkelte borger og generelt.

Vi antager, at forslaget ganske indskrænkede krav til registrering ikke skyldes modstand mod anvendelse af ressourcer på dokumentation, idet dette jo forudsætter en forventning om hyppig anvendelse af tvang. Vi antager desuden, at der er enighed om, at tvang og indgreb i borgeres selvbestemmelse er af så fundamental og principiel karakter, at beskyttelse af borgeren og dennes retssikkerhed ikke må vige til fordel for ressourceovervejelser.

Det er desuden fuldkommen afgørende, at indberetningen indeholder oplysninger om, hvilke tiltag der er forsøgt for at undgå magtanvendelsen. Målet må være at dokumentere, at alle andre midler er forsøgt, før tvang er anvendt. Dette vil også medføre, at sundhedspersonalet foranlediges til at overveje, om andre midler end tvang kan føre til det ønskede resultat.

LEV har fremført dette synspunkt utallige gange i det forløb, som er fundet sted forud for nærværende lovforslag, og finder det skuffende at det ikke er afspejlet i forslaget.

7 a) Konkrete anbefalinger

- LEV anbefaler på det kraftigste, at selve gennemførelsen af et tvangsmæssigt indgreb også omfattes af kravet om registrering. Den nuværende registrering af lægens beslutning er helt utilstrækkelig.
- LEV anbefaler på det kraftigste, at registreringskravet også kommer til at omfatte de foranstaltninger, som har været taget i brug for at undgå tvang..

8) Inddragelse af socialpædagogisk kompetencer ved magtanvendelse

Det fremgår af lovforslaget, at det er den behandlingsansvarlige læge, som træffer afgørelse om anvendelse af magt. Vi er enige i, at ansvaret for magtanvendelse må ligge hos den behandlingsansvarlige læge, men som nævnt ovenfor mener vi det er vigtigt, at det sikres, at socialpædagogisk viden og erfaring med den enkelte borger inddrages, når der træffes beslutning om magtanvendelse.

8 a) Konkrete anbefalinger

Det slås fast i lovforslaget, at den behandlingsansvarlige læge i forbindelse med magtanvendelse i det omfang, at borgeren har relation til socialpædagogisk personale, skal indhente udtalelse fra kontaktpædagogen på vedkommendes bosted. Udtalelsen skal rumme oplysninger om, hvilke pædagogiske tiltag personalet normalt anvender i de tilfælde, hvor borgeren afviser en bestemt foranstaltning.

- LEV anbefaler på det kraftigste, at det også skal fremgå af registreringen, hvordan sundhedspersonalet har anvendt disse tiltag før magtanvendelse. På den måde sikres det, at viden fra det personale, som har kendskabet til borgeren, inddrages og anvendes.

9) Magtanvendelse i forbindelse med dårlig hygiejne

Det fremgår af lovforslagets § 11, at tvang kan udføres i forbindelse med dårlig hygiejne. Hygiejne har en betydning i forhold til behandlingen, da dårlig hygiejne i sidste instans kan føre til alvorlige sundhedsmæssige problemer. Derfor kan det ikke udelukkes, at det i nogle situationer kan være nødvendigt at anvende tvang i forbindelse med hygiejne – f.eks. vask i relation til sårpleje og lign.

Imidlertid fremgår det også af samme paragraf, at tvang kan anvendes af hensyn til andre patienter eller personalet. Her er formålet med tvangen ikke sundhedsmæssig forebyggelse, men også for at forhindre ubehag hos andre patienter og personalet. Lovforslaget bemærker:

Også andre hensyn end til patienten selv kan være årsag til tvangsmæssig personlig hygiejne, f.eks. i tilfælde af, at patientens hygiejniske standard udgør en stærk gene for medpatienter og personale, f.eks. på grund af stærke lugtgener, m.v.

(side 57)

Dette formål kan ikke berettiget et så fundamentalt indgreb som magtanvendelse, og konsekvensen kan blive en vilkårlig magtanvendelse afhængig af personalet og øvrige patienters individuelle tolerancetærskel. Man kan forestille sig den helt absurde situation, hvor en

medpatients klage fører direkte til en magtanvendelse, hvilket både vil være disproportionalt og begrundet i andet end hensynet til patientens sundhedsforhold.

9 a) Konkrete anbefalinger

- LEV anbefaler, at lovforslaget ændres således, at magtanvendelse udelukkende kan finde sted, hvor væsentlige sundhedsmæssige hensyn berettiger det.

10) Klageadgangen

Ganske som med indberetningen af data fremgår det, at en klage over anvendelse af tvang vil omfatte lægens beslutning om tvangsanvendelse. I LEV finder vi det helt utilstrækkeligt – og fuldkommen ubegrundet – at klagemuligheden ikke på tilsvarende vis omfatter forhold omkring selve gennemførelsen af det tvangsmæssige indgreb.

Det er således ganske tænkeligt, at en læges beslutning om tvangsanvendelse er velbegrundet i forhold til den aktuelle situation, men at måden som indgrebet gennemføres på er kritisabelt, eksempelvis i form af for langvarig eller omfattende tvangsanvendelse (skånsomhed og proportionalitet). Disse forhold bør der efter LEVs opfattelse naturligvis også være klageadgang til.

LEV hilser generelt velkommen, at der bliver klageadgang i forbindelse med magtanvendelse for såvel pårørende, værge, fremtidsfuldmægtige eller de berørte borgere. Og vi mener, at klageorganet – det såkaldte Tvangsbehandlingsnævn – har den rigtige repræsentation med en formand udpeget af Sundhedsministeren samt 1 repræsentant fra Danske Handicaporganisationer og henholdsvis Lægeforeningen eller Tandlægeforeningen.

Vi stiller imidlertid spørgsmål ved, om en sagsbehandlingsfrist på 14 dage i de sager, hvor magtanvendelse fortsat gennemføres, er for lang tid. Det skal i den forbindelse bemærkes, at den tilsvarende klagefrist på det psykiatriske område er syv dage. Det er for LEV svært at se argumentet for denne forskel.

Herudover synes vi, at det er stærkt problematisk, at alle klager som udgangspunkt skal indgives via digital selvbetjening. Det er godt, at Styrelsen for Patientsikkerhed jf. § 10. stk. 2 kan tilbyde, at klagen kan indgives på anden måde, hvis man må forvente, at borgeren ikke kan benytte en digital selvbetjening (s. 31). Det er dog stadig utilstrækkeligt og i virkeligheden en smule besynderligt, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan kræve, at klagen skal være indleveret skriftligt (s. 31). Klageadgangen på dette område omfatter som nævnt også patienten - den inhabile borger. Det turde være evident, at en inhabil borger som udgangspunkt ikke er i stand til at benytte en digital selvbetjeningsløsning eller formulere en klage på skrift.

10 a) Konkrete anbefalinger

- LEV anbefaler på det kraftigste, at der også etableres klageadgang i forhold til måden, hvorpå det tvangsmæssige indgreb er blevet gennemført.
- LEV anbefaler, at en klage over magtanvendelse også kan indgives mundtligt, og at sagsbehandlingsfristen sættes til 7 dage.
- LEV anbefaler, at en klage i de tilfælde, hvor behandlingen ikke er akut, bør medføre opsættende virkning i forhold til magtanvendelsen.

11) Sundhedstjek

Selvom det måske falder uden for rammerne af dette specifikke lovforslag, vil Landsforeningen LEV gerne pointere koblingen imellem anvendelsen af magt og indførslen af et nationalt sundhedstjek for inhabile mennesker, herunder mennesker med udviklingshæmning. Det er dokumenteret, at denne gruppe er meget udsat, når det gælder ulighed i sundhed. Blandt andet lever de i gennemsnit 14,5 år kortere end danskerne generelt. Fra forskellige satspulje-projekter er der særdeles gode erfaringer med sundhedstjek for gruppen.

Det er for Landsforeningen LEV at se oplagt, at man fra politisk side netop i forbindelse med indførsel af hjemlen til at anvende magt i forbindelse med sundhed samtidig prioriterer en indsats til forebyggelse af sygdom. Formålet med magtanvendelse i nærværende lovforslag hviler på antagelsen om, at målgruppen ikke selv formår at tage vegne på egne interesser. Denne grundlæggende præmis er tilsvarende gældende, når vi snakker forebyggelse.

11 a) Konkrete anbefalinger

- Der bør indføres et obligatorisk og opsøgende nationalt tilbud om sundhedstjek til alle borgere med udviklingshæmning og øvrige særligt udsatte med handicap.

Afsluttende vil vi gerne henstille til, at man fjerner eller ændrer betegnelsen "mentalt retarderede", som anvendes på side 9. Det er, for at sige det pænt, en utidssvarende betegnelse.

Med venlig hilsen

Landsforeningen LEV



Anni Sørensen

Landsformand

Hørings svar

Forslag til Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (Tvangsbehandlingsloven)

Lovforslag giver mulighed for at behandle demente

Lægeforeningen er meget tilfreds med, at det endelig er lykkedes at nå i mål med et lovforslag, som gør det muligt at drage omsorg for og behandle demente, udviklingshæmmede eller andre varigt inhabile, som i ord eller handling modsætter sig en nødvendig behandling.

Vi har gennem flere år, i samarbejde med andre organisationer, arbejdet for en lovgivning, der sikrer, at der kan udvises omsorg for og behandles varigt inhabile patienter, der ikke er i stand til at varetage egne interesser og ikke formår at forholde sig fornuftsmæssigt til et behandlingsbehov og derfor afviser behandlingen. Behandlinger som patienter normalt helt uden betænkeligheder giver samtykke til.

Lovgivningen hviler i dag på et godt princip om informeret samtykke, men giver udfordringer i den praktiske hverdag, hvor en varigt inhabil patient ikke har evnen til at forstå konsekvenserne af sin afvisning af en behandling. Det betyder, at patienterne udsættes for unødige smerter og lidelser, som de ud fra en sundhedsfaglig vurdering bør behandles for af hensyn til deres aktuelle eller fremtidige sundheds- eller helbredstilstand.

Med det fremsendte lovforslag er der sikret en passende balance mellem patienters selvbestemmelse og sikring af omsorg og behandling af den enkelte varigt inhabile patient. Samtidig er patienternes retssikkerhed varetaget gennem fornuftige retlige rammer.

Tvangsbehandlingsloven er en nyskabelse, og det er vigtigt, at der følges op på, hvordan loven udmøntes i praksis, og om der skal ske tilpasninger. Lægeforeningen hilser det derfor velkomment, at der sker en evaluering af loven efter 3 år.

Behov for præciseringer

Med det fremsendte høringsmateriale foreslås en helt ny lov – tvangsbehandlingsloven. I det omfang bestemmelser fra sundhedsloven kan være med til at præcisere og forbedre forståelsen af indhold og rammer, bør de indskrives i den nye lov.

Formanden

16-02-2017

J. nr. 2017 - 673

Domus Medica
Kristianiagade 12
2100 København Ø

Tlf.: 35448500
E-post: dadl@dadl.dk
www.laeger.dk



Det gælder bestemmelser som sundhedslovens bestemmelser om patientens inddragelse (§ 20) og sundhedspersoners ansvar (§ 21). Det skal ske med de nødvendige tekniske tilpasninger.

Derudover er det et behov for at definere, hvad "behandling" omfatter. Lægeforeningen foreslår, at der bruges samme formulering, som i sundhedslovens § 5, hvor behandling omfatter undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.

De nærmeste pårørende er vigtige aktører i forhold til behandling af varigt inhabile patienter, idet de nærmeste pårørende kan give samtykke til behandlingen og til, at lægen kan beslutte at gennemføre behandlingen ved brug af tvang, hvis patienten i ord eller handling modsætter sig.

Der er behov for at definere, hvad der forstås ved "nærmeste pårørende", og hvordan samspillet er mellem de nærmeste pårørende. Der er også behov for at afklare, hvem der har samtykkekompetencen, hvis der er en værge eller en fremtidsfuldmægtig.

I forhold til definition af nærmeste pårørende, kan formuleringen heraf ske på samme måde som i vejledning om forudgående fravalg af livforlængende behandling (VEJ nr. 33 af 11/4-2012).

Der er flere steder nævnt "en anden sundhedsperson med faglig indsigt på området". Lægeforeningen foreslår, at der benyttes samme formulering, som i sundhedsloven, og at følgende tilføjes: *"og som ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af den pågældende patient"*.

Konkrete bemærkninger

Lægeforeningen har følgende bemærkninger til de enkelte bestemmelser i lovforslaget.

1. Delegation af beslutninger om varigheden af beslutninger

Med bestemmelsen i § 4, stk. 4 er der indlagt en 6 måneders grænse for gyldigheden af en læges beslutning om tvangsforanstaltninger. Det er med til at sikre, at der ved længerevarende behandlingsforløb tages stilling til, om beslutningen om tvang skal revurderes.

Efter Lægeforeningens opfattelse ændrer det dog ikke ved, at der løbende skal foretages en vurdering af, om betingelserne for den tvangsmæssige beslutning er til stede. Det kan med fordel præciseres i bestemmelsen eller i bestemmelsen om tvangsbehandling i § 5, stk. 3.



Endelig kan det med fordel præciseres i lovteksten til § 4, stk. 4, at der efter 6 måneder skal træffes en ny beslutning, hvis gyldighedsperioden skal forlænges.

Det bør overvejes, om der i § 4, stk. 4 også skal henvises til kap. 4 om gennemførelse af personlig hygiejne.

2. Tvangsbehandling

Bestemmelsen i § 5, stk. 1 om tvangsbehandling er lang og vanskelig læsbar. Det foreslås, at der sker en opdeling af teksten.

3. Beroligende medicin

Lægeforeningen foreslår, at der indsættes et nyt § 8, stk. 3, der bemyndiger sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler for brug af beroligende medicin, herunder hvilke typer af beroligende medicin, der kan anvendes, dosering mv.

Lægeforeningen indgår gerne i dette arbejde.

4. Tvangsprotokol

Anvendelse af tvang skal efter § 12, stk. 2 tilføres en tvangsprotokol med angivelse af tvangsindgrebets nærmere indhold.

Lægeforeningen foreslår, at der i lovteksten henvises til § 4, stk. 2, så det fremgår, at det er de sundhedspersoner, som har fået delegeret gennemførelsen af behandlingen, der har ansvaret for at angive tvangsindgrebet i protokollen.

Det foreslås i lovforslaget, at kopi af tvangsprotokollen skal indgå i patientjournalen, og at sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler for omfanget, indholdet og ansvaret for protokollen.

Lægeforeningen finder, at der er et behov for også at beskrive forholdet mellem protokollen og journalføringsreglerne, så det fremgår klart om, f.eks. tvangsindgrebet skal indføres begge steder. Det kan med fordel indgå i en vejledning på området.

5. Indberetning

Det fremgår af lovforslaget, at beslutning om anvendelse af tvangsindgreb skal indberettes til Sundhedsdatastyrelsen, som stiller oplysningerne til rådighed for regionsråde og kommunalbestyrelse og Styrelsen for Patientsikkerhed til brug for tilsyn og læring.

Sundhedsministeren bemyndiges i lovforslaget til at fastsætte nærmere regler for indberetningspligten herunder om Sundhedsdatastyrelsens pligt til at stille data til rådighed for de omtalte instanser.



Som det også fremgår af bemærkningerne forventer Lægeforeningen, at reglerne udmøntes sådan, at Styrelsen for Patientsikkerhed, regionsråd eller kommunalbestyrelser ikke modtager personhenførbare oplysninger om den besluttende læge herunder om lægens personnummer, ydernummer, autorisationsId mv.

På samme måde kan Sundhedsdatastyrelsen heller ikke stille data til rådighed om patienter i personhenførbare form til disse instanser.

Den videre proces

Lægeforeningen deltager gerne i en drøftelse af honorering af de lægelige medlemmer i Tvangsbehandlingsnævnet.

Ligeledes deltager Lægeforeningen gerne i arbejdet med at udfærdige erklæringer til brug for tvangsindlæggelse af patienter.

Med venlig hilsen

Andreas Rudkjøbing

Fra: Peter Jakobsen <Peter.Jakobsen@Patienterstatningen.dk>
Sendt: 21. februar 2017 16:21
Til: DEP JURPSYK Kontorpostkasse; Frederik Rechenback Enelund
Emne: VS: Høring over udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Patienterstatningen takker for muligheden for at komme med bemærkninger til udkast til forslag til tvangsbehandlingsloven.

Det fremgår af forslaget pkt. 2.5. om erstatningsadgang, at krænkelser af patientens personlige integritet, der ikke indebærer personskade, falder uden for klage- og erstatningsloven, fx krænkelser af den personlige frihed ved tvangsindlæggelse, der ikke opfylder betingelserne herfor i lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien. Der gives endvidere udtryk for, at de foreslåede bestemmelser om tvangsbehandling, tvangsindlæggelse, fastholdelse m.v., herunder beslutninger, der efter afgørelse i Tvangsbehandlingsnævnet eller eventuel prøvelse ved domstolene viser sig ikke at opfylde de fastsatte betingelser, ikke i sig selv giver anledning til, at forholdet omfattes af bestemmelserne om erstatning i klage- og erstatningsloven. Afgørende er derimod efter ministeriets opfattelse, om den behandling, der gennemføres på baggrund af de foreslåede bestemmelser, giver anledning til erstatning efter gældende ret i klage- og erstatningsloven.

Patienterstatningen er enig i denne retsopfattelse.

Med venlig hilsen

Patienterstatningen

– behandlings- og lægemiddelskader

Peter Jakobsen
Chefkonsulent, cand.jur.
Peter.Jakobsen@Patienterstatningen.dk
Dir: 33694727

Patienterstatningen
Kalvebod Brygge 45
DK-1560 København V

www.patienterstatningen.dk
Tlf: 3312 4343

Fra: Frederik Rechenback Enelund [<mailto:fre@sum.dk>]
Sendt: 19. januar 2017 21:11
Til: 'kl@kl.dk'; 'regioner@regioner.dk'; 'regionh@regionh.dk'; 'regionsjaelland@regionsjaelland.dk';



HØRINGSSVAR

Region Nordjyllands hørings svar vedr. forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile

Region Nordjylland har haft lejlighed til at gennemse udkastet, som overordnet adresserer en række eksisterende problemstillinger i det somatiske hospitalsvæsen. Generelt er anvendelsen af tvang på ingen måde at foretrække, og alene som den sidste mulighed i en konkret behandling. På denne måde er det således paradoksalt at regionerne i mange år har arbejdet intenst på at nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien, og at der samtidigt er opstået et behov for udføre en somatisk behandling via tvang. Lovforslaget har dog i ”demenskredse” været længe ventet ud fra ønsket om mulighed for – uden at skulle agere ud fra nødretlige regler/principper - at kunne yde nødvendige sundhedsmæssig hjælp til målgruppen af varigt inhabile borgere. Overordnet vurderes lovforslaget at kunne være med til at sikre varigt inhabile sundhedsmæssig omsorg og behandling.

Region Nordjylland hilser derfor overordnet set lovforslaget velkommen – både for så vidt angår somatikken og de tilbud vi har i Specialektoren, hvor det er relevant. Der er tale om regler, som udfylder et tomrum, som har eksisteret i mange år, fordi der har været regler på det psykiatriske område og regler på det sociale område.

Det fremlagte forslag illustrerer en fin afgrænsning af målgruppen og balancerer fint mellem hensynet til den inhabile og nødvendigheden for anvendelsen af tvangsbehandling. I den forbindelse hæfter Region Nordjylland sig ved at tvang jf. stk. 2.1.3.4. ikke forudsættes at må gennemføres med fikseringsmetoder og remedier. Dette finder Region Nordjylland er positivt og vil fremhæve at det er væsentligt at der ikke indføres en metodik som så klart understreger en magtanvendelse som anvendelsen af eks. remme og handsker gør.

Forslaget angiver i 2.2.3. at der ved enhver beslutning om tvangsbehandling skal tilføres en tvangsprotokol hvor der er kopi til patientens journal. Dette er Region Nordjylland meget enig i og skal i samme forbindelse opfordre til at der kontinuerligt er fokus på at anvendelsen monitoreres og Regionsrådet forelægges disse oplysninger årligt på linje med anvendelsen af tvang i psykiatrien.

Region Nordjylland skal opfordre til at der kontinuerligt arbejdes på at begrænse og nedbringe anvendelsen af tvang gennem løbende kompetenceudvikling hos personale, men også gennem et fokus på de fysiske rammer hvorunder tvangen udføres. Oplysning om anvendelse af tvang/samtykke til tvang bør altid ske som en naturlig drøftelse med pårørende/værgen.

Region Nordjylland hæfter sig ved at tvang jf. forslaget i øvrigt er afgrænset til den konkrete behandling/indgreb, og derfor må formodes at være af forholdvis kort varighed oftest som enkeltsituationer.

Region Nordjylland har følgende bemærkninger til de enkelte bestemmelser:

Lovens titel: Er det bevidst, at loven hedder "Lov om anvendelse af tvang...." svarende til loven på psykiatriområdet fremfor "Lov om magtanvendelse....." svarende til begreberne på det sociale område? Det er selvfølgelig kun en sproglig ting, men dels minder reglerne og persongruppen i højere grad om det sociale område og dels vil det måske blive mødt med højere grad af forståelse hos patienter, pårørende og medarbejdere, hvis man bruger det mere "bløde" udtryk "magtanvendelse" fremfor " tvang".

Til § 1: Det kan med fordel præciseres i bemærkningerne, at behandling også omfatter anvendelse af behandlingsredskaber – særligt på områder, hvor serviceloven ellers er gældende, kan denne præcisering have betydning.

Til § 2: I forbindelse med fastsættelse af nærmere regler for lovens anvendelsesområde, så finder vi, at det er vigtigt, at disse regler kommer til at ligge i fornuftig forlængelse af reglerne på både det psykiatriske område og det sociale område.

Til § 6: Er der nogen særlig begrundelse for, at man ikke har valgt den samme formulering som i Servicelovens § 24?

Til § 11: Kan der ikke laves en henvisning til servicelovens regler om magtanvendelse i hygiejne situationer, så udgangspunktet bliver, at patienter som i forvejen får udført hygiejne med magt efter serviceloven også er omfattet af reglerne i denne lov? Det vil være sjældent forekommende at behovet for hjælp til personlig hygiejne falder ved en indlæggelse på sygehuset.

Til § 15: Har det været under overvejelse at give klagen opsættende virkning i visse situationer? Der hvor der er tale om et enkeltstående indgreb, som er udført inden klagen er behandlet, bliver klagen jo ellers illusorisk.

Region Nordjylland har følgende bemærkninger til den øvrige tekst:

Pkt. 1.1 – lovforslagets indhold og formål.

I slutningen foreslås en evaluering af lovforslaget efter 3 år. Hvis man ønsker mulighed for at måle på andre parametre, end det som fremgår af tvangsprotokollerne, så er det nødvendigt at gøre opmærksom på det allerede ved lovens ikrafttræden, så det sikres, at regionerne hver især får journaliseret på en måde, så oplysninger kan fremfindes efterfølgende og data er sammenlignelige mellem regionerne.

Pkt. 2.1.3.2 – Persongruppe

Afsnittet viser, at det kan være vanskeligt at håndtere regler, som ligner hinanden og ind i mellem vil komme til at omhandle de samme personer, som befinder sig forskellige steder i det offentlige system. Vi skal derfor opfordre til, at reglernes afgrænsning bliver den geografiske, der er lagt op, men samtidig bør reglerne indeholde så meget sammenfald som muligt. Der er stort sammenfald i persongrupperne – både på patientsiden og på personalesiden, og derfor er vores vurdering, at reglerne kommer til at fungere mest hensigtsmæssigt, hvis forskellene kun findes, hvor det er nødvendigt i forhold til det aktuelle behov. Således er der ikke noget, der tilsiger, at den enkelte patients behov for hjælp til personlig hygiejne ændres af at være hjemme eller være indlagt i enten somatikken eller psykiatrien.

Pkt. 2.1.3.4 – Andre tvangsindgreb med henblik på at gennemføre behandling

I næstsidsste afsnit på side 23 beskrives nødvendigheden af at sikre tryghed og omsorg i situationen, inden der gribes til magtanvendelse. Tryghed skabes ofte bedst at kendte personer, og når patienter er indlagt er udgangspunktet, at personalet fra deres daglige opholdssted ikke følger med på sygehuset. Hvis det anses som en nødvendighed, at dette er afprøvet inden der gribes til magtanvendelse, så vil det være en økonomisk belastning for regionerne, idet personale som medbringes fra f.eks. et botilbud er en regional udgift, hvis det er et nødvendigt led i behandlingen.

Pkt. 2.1.3.5 – Beslutningskompetence, delegation og varighed af beslutninger

Første halvdel af side 25 virker usammenhængende – hvad er det for en beslutning overlægen/overlandlægen efterfølgende skal tage stilling til?

Nederst på side 25 er nævnt et eksempel på en patient, der bliver bragt ind om natten – men vil der ikke her ofte være tale om et øjeblikkeligt behandlingsbehov eller noget, der kan vente til næste dag?

Pkt. 2.4.1 – Gældende ret

Næstsidsste afsnit side 32 bruges udtrykket ”søgnedage”. Det bør hedde ”hverdage”

Bemærkninger til § 3

2. afsnit på side 47 er der en meningsforstyrrende formuleringsfejl i slutningen af afsnittet. ”Det bemærkes i den forbindelse, at det er en forudsætning for, at reglerne finder anvendelse, at der efter givet samtykke til behandlingen efter § 18 sundhedsloven, jf. mere herom i bemærkninger til § 5.”

Bemærkninger til § 5

Er det rigtigt forstået, at de pårørende alene skal give samtykke til behandlingen – og ikke til anvendelse af tvangen? Det giver god nok mening, fordi det som pårørende kan være svært at skulle sige ja til den slags, men det bør nok fremgå, at man er forpligtet til at informere de pårørende om den påtænkte anvendelse af tvang – eller hvis ikke tvangen har været til at forudse, så informeres om den efterfølgende.

Bemærkninger til § 8

Vi forudser et behov for en lidt nærmere definition af, hvilke beroligende midler der kan anvendes og i hvilke situationer. Det er et helt nyt område, og særligt de sundhedspersoner som er vant til at handle i henhold til reglerne om magtanvendelse i serviceloven har behov for en tydelig definition af hvornår og hvordan brugen af beroligende midler er berettiget.

Bemærkninger til § 9

Der er næppe tvivl om, at der er behov for regler om muligheden for at politiet skal spille en rolle i disse sager. Men vi vurderer, at der også vil være en række sager, hvor patienten godt kan italesætte sin modvilje, men ikke yder en sådan modstand, at der er behov for politiets indblanding, og så vil det helt klart være mest skånsomt at blande politiet udenom.

Bemærkninger til § 16, nr. 4

Her nævnes Det Somatiske Ankenævn og Det somatiske Patientklagenævn. Disse nævn findes ikke og er ikke nævnt i loven – det er formentlig udtryk, som er blevet anvendt i forbindelse med det lovforberedende arbejde.

Psykiatriens i Region Nordjylland har endvidere en række bemærkninger til det fremsatte lovforslag i relation til Psykiatriloven.

Der er ikke ændring i behandling af psykisk syge, hvor fx dobbeltindlæggelse efter psykiatrilovens § 13 er aktuel. Det fremgår af lovforslagets § 3 stk. 2, at "Loven gælder ikke for patienter, der omfattes af reglerne i psykiatriloven". På side 20 i lovforslaget anføres følgende:

"Det foreslås videre, at reglerne alene skal finde anvendelse over for patienter, der behandles for somatiske lidelser. Dette betyder, at reglerne ikke finder anvendelse over for patienter, som er indlagt på psykiatrisk afdeling efter psykiatriloven, eller over for psykiatriske patienter, der efter § 13 i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien behandles på somatisk afdeling, jf. ovenfor pkt. 2.1.1.2. Beslutninger om indgreb over for disse patienter skal som hidtil tages efter reglerne i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien. Hvis en patient er omfattet af psykiatrilovens anvendelsesområde og er undergivet tvang efter denne lov, følger de tilhørende retssikkerhedsgarantier i psykiatriloven med patienten. Fra det tidspunkt, hvor patienten ikke længere opfylder betingelserne for tvang efter psykiatriloven, reguleres patientens selvbestemmelsesret af reglerne i sundhedsloven og af de foreslåede regler. Forslaget omfatter således tvangsbehandling for personer, som ikke omfattes af psykiatriloven, og tilsigter ikke at ændre eller at udvide psykiatriloven".

På side 47 i lovforslaget anføres til § 3 stk. 2:

"Med det foreslåede stk. 2, som præciserer stk. 1, foreslås det, at reglerne ikke finder anvendelse over for patienter, som omfattes af reglerne i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien. Dette betyder, at reglerne ikke finder anvendelse over for patienter, som er indlagt på psykiatrisk afdeling, eller over for psykiatriske patienter, der efter § 13 i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien behandles på somatisk afdeling. Beslutninger om indgreb over for disse patienter skal som hidtil tages efter reglerne i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Bestemmelsen er derimod ikke til hinder for, at patienter med en psykiatrisk lidelse, som ikke omfattes af reglerne i psykiatriloven, behandles ved tvang efter de foreslåede regler".

Psykiatrilovens regler gælder for døgnindlagte patienter. Alle patienter, der døgnindlægges er omfattet af psykiatrilovens regler, herunder frivilligt indlagte. Tvangsbehandlingslovens regler vil således ifølge lovforslaget ikke kunne anvendes overfor patienter, som er døgnindlagt på en psykiatrisk sengeafsnit.

Patienter med demens, som indlægges frivilligt eller tvangsmæssigt på ældrepsykiatrisk afdeling, har ofte tillige somatiske problemstillinger, hvor der kan være et påtrængende behandlingsbehov, uden at der kan ske overflytning til og behandling i somatikken efter reglerne i psykiatrilovens § 13. Dette begrundet i kriterierne i psykiatrilovens § 13, som dels fordrer at patienten opfylder betingelserne for frihedsberøvelse dels at den somatiske sygdom er så alvorlig, at den udsætter patientens liv eller helbred for væsentlig fare.

Varigt inhabile patienter med somatiske sygdomme, som vurderes at opfylde betingelserne i tvangsbehandlingslovens § 5 stk. 1 – vil dermed ikke kunne modtage behandling for disse efter tvangsbehandlingsloven under en indlæggelse i Psykiatrien – førend sygdommen opfylder psykiatrilovens krav om væsentlig fare.

Bemærkninger til enkelte af tvangsbehandlingslovens bestemmelser:

Tvangsbehandlingslovens § 5 omhandler tvangsbehandling. Der er ikke i bestemmelsen eller i bemærkningerne beskrevet nærmere vedrørende mulighed for at foretage tvangsmæssig udredning ved mistanke om fx alvorlig sygdom

Tvangsbehandlingslovens § 14 fastsætter, at pågældende læge, som har taget beslutning om anvendelse af tvang efter tvangsbehandlingsloven skal indbringe klage for Tvangsbehandlingsnævnet.

Tilsvarende fastsættes i tvangsbehandlingslovens § 16 c, at lægen, som har besluttet tvangsindgrebet skal fremsende sagens akter til Tvangsbehandlingsnævnet.

I Psykiatriloven er tilsvarende forpligtelser ifm en klage anført som påhvilende sygehusmyndigheden, se psykiatrilovens §§ 35 og 36:

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

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

Tvangsbehandlingslovens § 16 d fastsætter, at Tvangsbehandlingsnævnet efter anmodning fra patienten mv. skal indbringe sine afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse og tilbageholdelse og tilbageførsel for retten efter reglerne i RPL kapitel 43 a. Samme formulering er i psykiatrilovens § 37, hvorefter Det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen skal indbringe klage fra patienten over frihedsberøvelse mv. for retten efter reglerne i RPL kapitel 43 a.

I bemærkningerne til psykiatrilovens bestemmelse er præciseret, at det er sygehusmyndigheden, som er part i retssagen.

jurpsyk@sum.dk
fre@sum.dk

**RÅDET FOR
SOCIALT
UDSATTE**

15. februar 2017

Høring over udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)

Rådet for Socialt udsatte takker for høringen af 19. januar.

Rådet er opmærksom på, at lovforslaget skal ses i sammenhæng med den nationale handlingsplan for mennesker med demens, og at forslagens primære målgruppe er mennesker med demens. Der er imidlertid også andre grupper, der kan blive omfattet af forslaget pga. manglende evne til at give informeret samtykke. Det kan fx gælde mennesker med langvarige sindslidelser.

Rådet finder det generelt betænkeligt, at man anvender tvang i indsatsen over for mennesker med sindslidelser, men mener samtidig, man bør sikre, at også mennesker, som ikke formår at forholde sig fornuftsmæssigt til et behandlingsbehov, modtager nødvendig behandling.

Den seneste tid har der været en række lovforslag, der udvider mulighederne for at anvende tvang over for mennesker med sindslidelser. Det drejer sig bl.a. om udvidelse af reglerne om optagelse i særlige botilbud uden samtykke samt forslag om nye socialpsykiatriske afdelinger, som bl.a. rummer mulighed for anbringelse og tilbageholdelse af patienter uden samtykke samt åbning af post og undersøgelse af patientens hjem og ejendele.

Rådet finder ikke anledning til konkret at gøre bemærkninger til nærværende lovforslag. Rådet vil dog benytte anledningen til helt generelt at advare imod brugen af stadig mere tvang over for mennesker med funktionsnedsættelser.

Med venlig hilsen



Jann Sjørnsen

Brolæggerstræde 9
1211 København K

Telefon 72 48 60 00
Fax 72 48 60 01
Email: sl@sl.dk

Girokonto 402-3951

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Mail: jurpsyk@sum.dk

Kopi: fre@sum.dk

Ref.: LAB/lh
Dok.nr.: 3385083
Sag.nr.: 2017-SLCSFA-02202

16. februar 2017

Høringsvar til udkast til forslag til Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)

Socialpædagogerne har den 20. januar 2017 modtaget forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven).

Socialpædagogerne er overordnet positive overfor det fremsendte lovforslag, hvor der er taget højde for, at anvendelse af tvang ved somatisk behandling af inhabile er absolut sidste løsning og alene i de tilfælde, hvor det vurderes sundhedsfagligt nødvendigt med henblik på at undgå en væsentlig forringelse af patientens helbred og sundhedstilstand.

Det er et længe ventet og tiltrængt lovmæssigt tiltag, der vil understøtte mere lighed i adgangen til sundhed samt sikre en mere etisk forsvarlig indsats over for varigt inhabile patienter.

Socialpædagogerne finder det dog problematisk, at det ikke fremgår tydeligere af lovforslaget, at tvangsbehandling også kan uddelegeres til socialpædagoger som medhjælp til gennemførelse af behandlinger. På den vis er lovforslaget betonet af, at det er sundhedsfagligt personale, der gennemfører behandlingerne.

Socialpædagogernes medlemmer udfører dagligt indsatser, der er rettet mod borgernes sundhed og trivsel i borgernes eget hjem og på botilbud. Fx vil det, i det tilfælde en varigt inhabil borger i ord eller handling modsætter sig at tage sin medicin, der af sundhedsmæssige forhold er absolut nødvendigt, ofte være mindst indgribende, at det er den socialpædagog, der har den daglige nære og tillidsfulde relation til borgeren, der gennemfører tvangsforanstaltningen.

På den baggrund mener Socialpædagogerne, at det i § 2 stk. 3 skal tilføjes: "... at der udføres sundhedsfaglig virksomhed af sundhedspersoner **eller socialfagligt personale**" og i § 4 stk. 3 tilføjes "... kan tilsvarende lade sundhedspersoner **eller socialfagligt personale**

gennemføre indgreb efter kapitel § 3". Med den tilføjelse i bemærkningerne, at det i de tilfælde, hvor det drejer sig om medicingivning, forudsætter, at der er tale om socialfagligt personale, der har gennemført relevant medicin håndteringskursus.

Socialpædagogerne finder det positivt og altafgørende, at det fremgår af bemærkningerne, at der skal være forsøgt med socialpædagogiske metoder for at opnå borgerens tilslutning til behandlingen forud for, at der kan tages stilling til en evt. tvangsbehandling. Socialpædagogerne mener dog, at dette bør fremhæves langt tydeligere både i lovtekst og bemærkninger. Her afspejler den fremsatte lovtekst ikke i tilstrækkelig grad de overvejelser og den enighed, der har været i kredsen af interessenter, der har været inddraget i det lovforberedende arbejde. Det fremgår tydeligere af lovforslaget, at der, ved brug af tvang, altid skal være tale om mindsteindgrebsprincippet og proportionalitetsprincippet. Vægtningen bør dog være på at forebygge og undgå brugen af tvang.

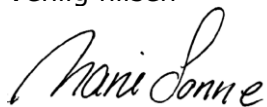
I lovforslagets §4, stk. 4 fremgår det, at beslutningen om tvang har en gyldighed på seks måneder. Socialpædagogerne mener, at seks måneder er en for lang periode at gøre beslutninger om tvang gyldig og opfordrer konkret til, at perioden nedsættes til 3 måneder for at sikre en hyppigere stillingtagen til patientens habilitet.

Socialpædagogerne finder det også positivt, at loven vil blive evalueret efter tre år. Socialpædagogerne er tilfredse med, at enhver beslutning om anvendelse af tvang skal indberettes til Sundhedsdatastyrelsen. Her bør ikke blot beslutning om anvendelse af tvang registreres, men også den konkrete anvendelse af tvang indberettes. Det vil give et langt bedre overblik over udbredelsen og udviklingen af tvangsbehandling af varigt inhabile på nationalt plan. Endelig finder Socialpædagogerne det positivt, at der nedsættes et uvildigt Tvangsbehandlingsnævn, der får til opgave at afgøre klagesager.

Socialpædagogerne vil opfordre til, at der ligeledes bliver nedsat en ekspertenhed, som personalet, i de tilfælde hvor tvangsbehandling er på tale, er forpligtiget at søge rådgivning hos. Ekspertenheden skal dels have specialviden om magtanvendelser i serviceloven samt den fulde tvangsbehandlingslov, dels specialviden om socialpædagogiske metoder som forebyggelse for anvendelse af magt og tvang. Målgruppen af varigt inhabile patienter, hvor tvangsbehandling kan komme på tale, er forholdsvis lille, hvorfor det synes urealistisk, at det berørte sundhedsfaglige personale vil kunne gennemgå et kompetenceløft på området.

Endelig vil Socialpædagogerne bemærke, at der ikke længere er noget der hedder mentalt retarderet, hvorfor ordet bør udgå af lovteksten side 9 nederst og side 19 nederst.

Venlig hilsen



Marie Sonne
forbunds næstformand

Sundheds- og Ældreministeriet
Att.: Center for Sundhedsjura og Psykiatri
jurpsyk@sum.dk
fre@sum.dk

Tandlægeforeningen
Amaliegade 17
1256 København K

Tel.: 70 25 77 11
Fax: 70 25 16 37
info@tandlaegeforeningen.dk
www.tandlaegeforeningen.dk

CVR nr. 21318418

Dato: 16. februar 2017

Sagsbeh: CJ/DJJ
E-mail: cj@tdl.dk
Sagsnr.:

Vedr.: Høring over udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)

Tandlægeforeningen takker for materiale til høring over udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven).

Tandlægeforeningen er grundlæggende helt enig med ministeriet i, at tvangsbehandling så vidt muligt bør undgås.

Tandlægeforeningen foreslår derfor, at andre dele af sundhedsvæsenet lader sig inspirere af den forebyggelsestankegang, som i en årrække har været et kendetegn ved tandplejen. Det er en tankegang, som eksempelvis kommer til udtryk i Sundhedsstyrelsens rapport fra oktober 2016 "Modernisering af omsorgstandplejen", hvori Sundhedsstyrelsen bl.a. anbefaler, at der implementeres individuelle mundplejeplaner for alle brugere af omsorgstandplejen.

Det er Tandlægeforeningens vurdering, at enhver tandlæge, der beslutter tvangsbehandling, påtager sig et meget tungt ansvar og oftest vil skulle håndtere et vanskeligt dilemma. Tandlægeforeningen foreslår derfor, at der stilles efteruddannelse til rådighed for de tandlæger, som må formodes at skulle træffe beslutninger om tvangsbehandling. Desuden bør der være mulighed for, at tandlæger, som er i overvejelser om at iværksætte tvangsbehandling, kan rådføre sig med kolleger og/eller andre sundhedsprofessionelle.

Endvidere forudsætter Tandlægeforeningen, at det er pårørende mv. og ikke den varigt inhabile patient selv, der forestår afsendelse af digital klage.

Med venlig hilsen

Freddie Sloth-Lisbjerg
Formand

Joakim Lilholt
Adm. direktør

Fra: Tania Pedersen <tpe@danskt.dk>
Sendt: 9. februar 2017 12:24
Til: DEP JURPSYK Kontorpostkasse; Frederik Rechenback Enelund
Emne: VS: Høring over udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)
Vedhæftede filer: Høringsbrev.pdf; Høringsliste.pdf; Lovforslag.pdf

Kære Frederik

Dansk Tandplejerforening har ingen bemærkninger til høringen.

Med venlig hilsen

Tania Pedersen
Juridisk konsulent

mail: tpe@danskt.dk
mobil: +45 60 25 80 10

Dansk Tandplejerforening
Nørre Voldgade 90
1358 København K
Tlf. 8230 3540

www.danskt.dk
www.facebook.dk/tandplejer



Fra: Frederik Rechenback Enelund [<mailto:fre@sum.dk>]
Sendt: 19. januar 2017 21:10
Til: 'kl@kl.dk' <kl@kl.dk>; 'regioner@regioner.dk' <regioner@regioner.dk>; 'regionh@regionh.dk' <regionh@regionh.dk>; 'regionsjaelland@regionsjaelland.dk' <regionsjaelland@regionsjaelland.dk>; 'kontakt@rsyd.dk' <kontakt@rsyd.dk>; 'kontakt@regionmidtjylland.dk' <kontakt@regionmidtjylland.dk>; 'region@rn.dk' <region@rn.dk>; '3f@3f.dk' <3f@3f.dk>; 'info@ato.dk' <info@ato.dk>; 'apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk' <apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk>; 'do@optikerforeningen.dk' <do@optikerforeningen.dk>; 'dkf@danskkiropraktorforening.dk' <dkf@danskkiropraktorforening.dk>; 'dp@dp.dk' <dp@dp.dk>; 'kontakt@dpfo.dk' <kontakt@dpfo.dk>;

Fra: Janne Vinderslev <jav.yl@DADL.DK>
Sendt: 10. februar 2017 10:53
Til: Frederik Rechenback Enelund
Emne: Sv: Høring over udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven) (Id nr.: 442379)

Yngre Læger har modtaget lovforslaget i høring og skal for bemærkniger henvise til hørings svar fra Lægeforeningen, som vil blive sendt til ministeriet i den kommende uge.

Venlig hilsen

Janne Vinderslev
Sundhedspolitisk chefrådgiver
Kristianiagade 12
2100 København Ø

Telefon 3544 8439
Mobil 2235 8289
yl.dk



Til: info@scleroseforeningen.dk (info@scleroseforeningen.dk), post@herteforeningen.dk (post@herteforeningen.dk), info@gigtforeningen.dk (info@gigtforeningen.dk), info@ato.dk (info@ato.dk), Det Etiske Råd kontakt (kontakt@etiskraad.dk), 'lev@lev.dk' (lev@lev.dk), info@cancer.dk (info@cancer.dk), kontakt@radiograf.dk (kontakt@radiograf.dk), regionh@regionh.dk (regionh@regionh.dk), pto@pto.dk (pto@pto.dk), info@bedrepsykiatri.dk (info@bedrepsykiatri.dk), info@diabetes.dk (info@diabetes.dk), govsec@nanoq.gl (govsec@nanoq.gl), kontakt@regionmidtjylland.dk (kontakt@regionmidtjylland.dk), hoeringer@fbr.dk (hoeringer@fbr.dk), dansk.standard@ds.dk (dansk.standard@ds.dk), 'dommerforeningen@gmail.com' (dommerforeningen@gmail.com), formand@retspolitik.dk (formand@retspolitik.dk), dketik@dketik.dk (dketik@dketik.dk), info@danske-seniorer.dk (info@danske-seniorer.dk), do@optikerforeningen.dk (do@optikerforeningen.dk), politi@politi.dk (politi@politi.dk), info@lkt.dk (info@lkt.dk), post@alzheimer.dk (post@alzheimer.dk), ds@socialraadgiverne.dk (ds@socialraadgiverne.dk), admin@hjernesagen.dk (admin@hjernesagen.dk), ro@fo.stm.dk (ro@fo.stm.dk), pebl@patienterstatningen.dk (pebl@patienterstatningen.dk), dhf@danskhandicapforbund.dk (dhf@danskhandicapforbund.dk), info@digitalsikkerhed.dk (info@digitalsikkerhed.dk), info@danske-dental.dk (info@danske-dental.dk), Mikaelsjoberg@oestrelandsret.dk (Mikaelsjoberg@oestrelandsret.dk), retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk (retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk), medlem@patientforeningen.dk (medlem@patientforeningen.dk), ro@gl.stm.dk (ro@gl.stm.dk), RI@health.sdu.dk (RI@health.sdu.dk), forens@au.dk (forens@au.dk), formanden@dskf.org (formanden@dskf.org), mail@hoeforeningen.dk (mail@hoeforeningen.dk), kontakt@rsyd.dk (kontakt@rsyd.dk), web@tf-tandskade.dk (web@tf-tandskade.dk), info@fodterapeut.dk (info@fodterapeut.dk), danske.bandagister@mail.dk (danske.bandagister@mail.dk), Foreningen af

Sundheds- og Ældreministeriet,
Center for Sundhedsjura og Psykiatri

Att.: jurpsyk@sum.dk
Kopi til: fre@sum.dk

15. februar 2017 · BH/ms/isl/mk

Hørings svar over udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)

Tak for muligheden for at afgive høringssvar på dette lovforslag om anvendelse af tvang ved somatisk behandling, som har til formål at sikre den nødvendige sundhedsfaglige behandling af varigt inhabile patienter, fx patienter med demens eller psykisk udviklingshæmning, som på grund af deres mentale funktionsnedsættelse modsætter sig en sundhedsfaglig nødvendig behandling. Baggrunden for lovforslaget er, at tvungen behandling ikke er tilladt efter sundhedsloven i modsætning til psykiatriloven og epidemiloven.

Konsekvenserne af det manglende lovgrundlag er, at personer, der er varigt inhabile fx som følge af demens eller udviklingshæmning, ikke kan behandles for almindelige sygdomme, hvis vedkommende modsætter sig. Det har bl.a. betydet, at læger og andet sundhedspersonale ikke lovligt har kunnet tage eksempelvis blodprøver, yde sårpleje eller foretage et tandeftersyn på disse patienter. Konsekvensen har været, at patienterne enten ikke har fået den nødvendige behandling, eller at behandlingen er gennemført ved ulovlig tvang, fordi sundhedspersonalet ellers ville bryde deres lægeløfte om at redde liv.

Ældre Sagen har tidligere efterspurgt, at der blev tilvejebragt den nødvendige lovhjemmel og har deltaget i en arbejdsgruppe i Sundheds- og Ældreministeriet om at etablere et lovgrundlag for sundhedsbehandling ved tvang over for mennesker, som ellers ville kunne risikere at dø eller få et væsentligt forringet helbred. Det er dog vigtigt at understrege, at vi har som grundlæggende princip, at magtanvendelse skal begrænses til det absolut nødvendige, og at indgreb aldrig må erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand. Dette princip bør også afspejles i lovgrundlaget.

Vi er derfor tilfredse med, at lovforslaget bygger på proportionalitetsprincippet og princip om mindsteindgreb ved bl.a. at fastslå, at behandlingen skal være nødvendig, at undladelse af behandling vil føre til en væsentlig forringelse af vedkommendes helbred eller sundhedstilstand, og at behandlingen efter en helhedsvurdering fremstår som den bedste løsning. Samt ikke mindst, at behandling ikke kan gennemføres uden, at der først har været tillidsskabende tiltag, hvor man har forsøgt at motivere patienten til behandling.

Indgrebet skal være så skånsomt og kortvarigt som muligt og må ikke erstatte personlig pleje og omsorg. Er fastholdelse af en patient nødvendig, må der aldrig anvendes hjælpemidler og remedier, ligesom beroligende medicin aldrig må anvendes af ordenshensyn, men kun for at gennemføre behandling, som ellers ikke ville kunne gennemføres. Tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel kan kun finde sted til behandling på et offentligt sygehus og kun hvis nødvendigt for at gennemføre den besluttede behandling. Det er gode og vigtige principper.

Lovforslaget indeholder desuden en række retsgarantier: Informeret samtykke fra pårørende, en værge eller en fremtidsfuldmægtig. Tvangsprotokol og indberetning. Tvangsbehandlingsnævn og mulighed for domstolsbehandling. Ældre Sagen tilslutter sig disse nødvendige retsgarantier med forbehold for nedenfor anførte kommentarer.

Ældre Sagen har følgende konkrete bemærkninger til lovforslaget:

Informeret samtykke:

Det bør skrives ind i lovforslagets § 5, at det til enhver tid er muligt for pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig, der har givet informeret samtykke under § 18 stk. 1. i sundhedsloven, at kunne tilbagekalde sit samtykke (Jf. mulighed for patient i sundhedslovens § 15 stk. 2). Som udkastet er formuleret nu, bliver det for indforstået og usynligt for lægmand, at man kan trække sit samtykke tilbage, jf. kommentar om denne mulighed i bemærkninger til lovforslaget side 66.

Vi opfordrer endvidere til, at pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig tilbydes rådgivning og vejledning om, hvad samtykke indebærer, og om muligheder for at trække samtykket tilbage eller at klage.

Målgruppen af varigt inhabile:

Der er i lovforslaget henvist til personer, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke jf. § 14 og § 18 i sundhedsloven. I bemærkninger til lovforslaget fremgår det, at man ikke ønsker at gøre målgruppen diagnosespecifik. Der henvises til, at det skal bero på en sundhedsfaglig vurdering i den konkrete behandlingssituation, og at det kan være nødvendigt at tilkalde speciallæger. Vi mener, det er vigtigt, at det også må bero på en vurdering ud fra kliniske retningslinjer inden for relevante specialer, således at man sikrer et ensartet kvalitetsgrundlag for at kunne blive vurderet varigt inhabil. Det er fx uklart, når patienter med demens nævnes som eksempel, hvorvidt målgruppen også vil kunne omfatte en patient, der i forbindelse med sin indlæggelse får en delirøs tilstand.

Socialpædagogiske metoder skal forsøges fremfor tvang

Det fremgår af § 5 stk. 2, at der skal være forsøgt tillidsskabende tiltag og motivation for behandling før brug af tvang. Endvidere fremgår det af § 6 stk. 2, at tvangsindgreb ikke må erstatte personlig pleje og omsorg, og desuden i § 8 stk. 2 at beroligende medicin ikke må anvendes af ordenshensyn. Vi mener dog, det er uklart i lovforslaget, i hvilket omfang man skal have forsøgt sig med tillidsskabende og motiverende metoder, før man kan bruge tvang. Ligesom det er uklart, hvilke kompetencer personalet skal besidde, særligt i forhold til socialpædagogiske og kommunikative kompetencer. Omfang af forsøg på at skabe tillid og motivation samt relevante kommunikative og socialpædagogiske kompetencer bør derfor beskrives i lovens bemærkninger.

Desuden opfordrer vi kraftigt til, at det samlet set fremhæves i § 5, at tvangsbehandling ikke må anvendes grundet ordensmæssige hensyn eller administrative hensyn, herunder ressource- eller personalemæssige hensyn, jf. bemærkninger til lovforslaget bl.a. side 19 og side 24.

Der skal endvidere forsøges etableret en tillidsskabende dialog, uanset at dette fx kræver, at man må vente på, at den rette sundhedsperson, som er god til at kommunikere med vedkommende, kommer til stede.

Indberetning og national overvågning:

Der bør være en offentligt tilgængelig årlig rapportering fra Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsdatastyrelsen på basis af indberetninger, så omfang og udbredelse af beslutninger under tvangsbehandlingsloven kan følges af offentligheden og ikke kun af regioner og kommuner. Det er imidlertid vigtigt, at det ikke alene er omfang og antal af beslutninger, men også indholdet i de besluttede behandlinger, man overvåger nationalt. Således bør det også være muligt at monitorere, hvorvidt en beslutning dækker over afsluttede enkelte indgreb eller længere forløb med gentagne behandlinger.

Klagemulighed:

Det fremgår af selve § 14, at det er lægen eller tandlægen, der efter anmodning fra patient/pårørende/værge/fremtidsfuldmægtig skal indbringe klager over beslutninger om tvang. Men i bemærkninger (fx side 35) beskrives det, at det er borgeren, der indbringer klager. Derfor er det uklart i udkastet, hvorvidt en borger kan nøjes med at klage til lægen, der så skal indbringe klagen på vegne af vedkommende, der klager.

Såfremt borger selv skal klage, bør det være muligt at kunne indgive klage mundtligt og at kunne indgive klage ikke-digitalt. De patienter eller pårørende, der har brug for at klage, kan være mennesker, der er i en forvejen presset livssituation pga. sygdom og helbred hos sig selv eller sine nærmeste, og for hvem det at klage skriftligt er en uoverstigelig barriere.

Det fremgår af bemærkninger til lovforslaget, at det er op til Styrelsen for Patientsikkerhed at vurdere ud fra et konkret skøn, om der er særlige forhold, så man kan modtage klagen ikke digitalt. Vi mener dog, at personer, der er fritaget for Digital Post, automatisk som minimum også bør være fritaget for at skulle klage digitalt, og i stedet have ret til at klage mundtligt eller skriftligt.

Det fremgår af § 14, at patienten kan klage. Men da der er tale om varigt inhabile personer, mener vi, at det bør præciseres i lovens bemærkninger, hvornår en læge skal tolke en afvisende adfærd som en klage. Det kan ikke forventes, at en varigt inhabil person er bevidst om at bruge sin klagemulighed og gøre det klart, at vedkommende ønsker at klage ved fx at sige "jeg vil gerne klage".

Evaluerings:

Vi støtter, at der skal foretages en evaluering af den ny lov med henblik på eventuel justering, jf. bemærkninger side 10. I denne sammenhæng vil vi opfordre til, at der ikke blot foretages en evaluering på grundlag af de lovpligtigt indberettede data, men at man som led i evalueringen sørger for en kvalitativ undersøgelse med henblik på så vidt muligt at indhente erfaringer fra patienter og pårørende, værger eller fuldtidsmagter.

Konklusion

Ældre Sagen bakker op om hovedlinjerne i lovforslaget om tvangsbehandling med de ovenfor anførte konkrete kommentarer og forslag til lovudkastet. Men vi vil samtidig advare mod risikoen for, at der udvikler sig en praksis, hvor behandling og undersøgelse af en person med demens, en psykisk udviklingshæmmet eller en hjerneskadet person sættes i værk uden, at der er brugt den nødvendige tid på at skabe tryghed og etablere den bedst mulige kommunikation.

Mulighed for tvangsbehandling må ikke blive en glidebane, forårsaget af stor travlhed i sygehusvæsenet med høje krav om effektivitet i behandling og undersøgelser på den ene side og utilstrækkeligt med personale på den anden side. Det gælder fx de medicinske afdelinger, hvor mange personer med demens er indlagte, eller hvor ældre, skrøbelige patienter under indlæggelse er i risiko for at udvikle delir.

Ældre Sagen mener, at der altid skal være mulighed for, at en person med demens, en psykisk udviklingshæmmet eller en hjerneskadet person behandles af en person, som vedkommende er tryk ved, og at behandlingen skal ske så ordentligt og værdigt som overhovedet muligt.

Venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Bjarne Hastrup', written in a cursive style.

Bjarne Hastrup
Adm. direktør

Fra: Dorthe Neergaard <dn@danske-aeldreraad.dk>
Sendt: 9. februar 2017 13:10
Til: DEP JURPSYK Kontorpostkasse; Frederik Rechenback Enelund
Emne: VS: Høring over udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)
Vedhæftede filer: Høringsbrev.pdf; Høringsliste.pdf; Lovforslag.pdf

Til Ældreministeriet
Ministeriets sagsnr. 1601180

DANSKE ÆLDRE RÅD takker for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende ovennævnte lovforslag. Organisationens høringssvar forholder sig til lovforslagets § 5. DANSKE ÆLDRE RÅD anerkender, at indholdet i lovforslagets dilemma - omsorgspligt versus omsorgssvigt - som loven forsøger at løse, udgør en vanskelig etisk stillingtagen. DANSKE ÆLDRE RÅD stiller sig meget positivt til ønsket om at legitimere sundhedspersoners somatiske behandling af personer, der ikke er i stand til at give et informeret samtykke. Den foreslåede lovgivning kan give en retssikkerhed og legitime rammer for såvel sundhedspersonale som for patienter.

DANSKE ÆLDRE RÅD har 2 forslag til ændringer i § 5, stk. 1:

1. Tilføjelse af en litra
" 4) at patientens livstestamente ikke tilsidesættes gennem behandlingen". DANSKE ÆLDRE RÅD foreslår tilføjelsen for at sikre, at patientens selvbestemmelse respekteres, når den er beskrevet i et livstestamente.
2. I første sætning, 2. komma udelades "ved brug af tvang", idet sætningen i øvrigt udtrykker, at behandlingen kan gennemføres uden patientens samtykke. DANSKE ÆLDRE RÅD finder, at udtrykket "tvang" er et uklart begreb, som derfor bør undgås i en lovtekst. Sætningen lyder herefter: ..."eller ved tilslutning fra en anden sundhedsperson med faglig indsigt på området kan en læge eller tandlæge gennemføre behandlingen overfor patienter, som i ord eller handling modsætter sig en sundhedsfaglig behandling"

DANSKE ÆLDRE RÅD har 1 forslag til ændring af § 5, stk. 2:

1. Første komma ændres til:

"Før en behandling kan gennemføres overfor patienter, som i ord eller handling modsætter sig behandlingen," DANSKE ÆLDRE RÅD finder at udtrykket "tvang", er et uklart begreb, som derfor bør undgås i en lovtekst.

I det omfang udtrykket "tvang" anvendes i den øvrige del af lovforslaget, foreslår DANSKE ÆLDRE RÅD, at udtrykket erstattes af et mere klart begreb.

DANSKE ÆLDRE RÅD stiller sig selvfølgelig til rådighed for eventuel uddybning af de ovennævnte synspunkter.

Med venlig hilsen
p.b.v.

Bent Aa. Rasmussen
Formand