



Til lovforslag nr. L 185

Folketinget 2016-17

Betænkning afgivet af Sundheds- og Ældreudvalget den 0. maj 2017

5. udkast

til

Betænkning

over

Forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile

(Tvangsbehandlingsloven)

[af sundhedsministeren (Karen Ellemann)]

1. Ændringsforslag

Der er stillet 17 ændringsforslag til lovforslaget. Sundhedsministeren har stillet ændringsforslag nr. 1-5, 7 og 11. Dansk Folkeparti og Enhedslistens medlemmer af udvalget har stillet ændringsforslag nr. 6, 8-10 og 12-17.

2. Udvalgsarbejdet

Lovforslaget blev fremsat den 30. marts 2017 og var til 1. behandling den 26. april 2017. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundheds- og Ældreudvalget.

Dispensation fra Folketingets forretningsorden

[Udvalget] indstiller, at der dispenseres fra bestemmelsen i Folketingets forretningsorden § 13, stk. 1, således at 3. behandling kan finde sted tidligere end 2 dage efter 2. behandling.

Møder

Udvalget har behandlet lovforslaget i 5 møder.

Høring

Et udkast til lovforslaget har inden fremsættelsen været sendt i høring, og sundhedsministeren sendte den 19. januar 2017 dette udkast til udvalget, jf. SUU alm. del – bilag 149. Den 30. marts 2017 sendte sundhedsministeren de indkomne høringssvar og et notat herom til udvalget.

Skriftlige henvendelser

Udvalget har i forbindelse med udvalgsarbejdet modtaget skriftlige henvendelser fra:

Borgerretsbevægelsen,
Inge Balling-von Cappeln, Hellerup, og
Forebyggelses- og Patientrådet.
Sundhedsministeren har over for udvalget kommenteret de skriftlige henvendelser til udvalget.

Spørgsmål

Udvalget har stillet 57 spørgsmål til sundhedsministeren til skriftlig besvarelse, som denne har besvaret. 1 af udvalgets spørgsmål og sundhedsministerens svar herpå er optrykt som bilag 2 til betænkningen.

3. Indstillinger og politiske bemærkninger

[Et flertal i udvalget (S, V, LA, ALT, RV og KF) indstiller lovforslaget til vedtagelse med de af ministeren stillede ændringsforslag. Flertallet vil stemme imod de af et mindretal stillede ændringsforslag.]

[Et mindretal i udvalget (DF og SF) indstiller lovforslaget til vedtagelse med de stillede ændringsforslag.]

Socialdemokratiets, Dansk Folkepartis, Venstres, Liberal Alliances, Alternativets, Radikale Venstres, Socialistisk Folkeparti og Det Konservative Folkepartis medlemmer af udvalget bemærker, at der som led i forhandlingerne om den nationale demenshandlingsplan blev opnået enighed om at gennemføre konkrete lovgivningsmæssige initiativer rettet mod varigt inhabile, herunder en lovgivningsramme, der har til hensigt at styrke omsorgen over for borgere med en varigt nedsat psykisk funktionsevne, som i dag ikke modtager den somatiske behandling, de har behov for af hensyn til deres aktuelle eller fremtidige sundheds- og helbredstilstand. Det skyldes, at der er personer, der som følge af deres psykiske

funktionsnedsættelse ikke formår at kunne forholde sig til et behandlingsbehov og derfor afviser at modtage behandling - også selvom behandlingen i visse tilfælde kan være livsnødvendig.

Partierne er opmærksomme på, at flere patient- og fagorganisationer har efterspurgt, at der etableres mulighed for at give denne persongruppe den fornødne sundhedsfaglige behandling. Partierne er enige om, at etableringen af en mulighed for anvendelse af tvang i forbindelse med somatisk behandling af varigt inhabile forudsætter, at der samtidigt etableres garantier for at sikre patienternes retssikkerhed.

Partierne er bekendt med, at tvang allerede i dag finder sted i sundhedsvæsenet. Det betyder, at tvang i dag sker ulovligt uden overholdelse af fastsatte betingelser. For patienterne betyder det blandt andet, at patienterne ikke får de retssikkerhedsgarantier, som sikres med lovforslaget, f.eks. de fastsatte betingelser for beslutning om gennemførelse af tvangsbehandling og evt. tvangsindgreb, klagemuligheder osv., ligesom det pga. den manglende indberetning ikke er muligt at følge med i omfanget af anvendelsen af tvang.

Partierne bag den nationale demenshandlingsplan 2025 finder det nødvendigt, at der tilvejebringes en klar hjemmel til, at disse patienter kan behandles, selvom de modsætter sig.

Gennemførelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile vil, som det fremgår af lovforslaget, som udgangspunkt være betinget af, at der er tilslutning til anvendelse af tvang fra patienternes pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig. Hertil kommer, at det med den foreslåede pligt til indberetning af beslutninger om anvendelse af tvang vil være muligt at overvåge anvendelsen af tvang i forbindelse med somatisk behandling af varigt inhabile.

Partierne understreger i den forbindelse, at patientens autonomi og selvbestemmelsesret er helt fundamentale principper i sundhedsvæsenet. Derfor ønsker partierne også, at der fremover indføres behandlingstestamenter i dansk lov, der skal sikre, at den enkelte borgers ret til selvbestemmelse og ønsker til behandlingen i langt højere grad skal høres.

Det er afgørende for partierne, at hensigten med lovforslaget ikke er at øge anvendelsen af tvang, men derimod at sikre det rette lovgivningsmæssige grundlag for, at sundhedspersonalet kan udføre den bedst mulig omsorg for og behandling af varigt inhabile patienter og derved hindre væsentlig forringelse af patienternes helbred samt undgå unødige smerter og lidelser.

Partierne understreger derfor, at tvang kun må anvendes, når andre metoder fra personalets side ikke længere er tilstrækkelige, f.eks. samtale med patienten eller andre tryksskabende eller socialpædagogiske initiativer. Partierne mener samtidig, at det er vigtigt, at kommuner og regioner sikrer personale-ressourcer nok, til at varetage samt forebygge tvangsbehandling og evt. brug af tvangsindgreb for at gennemføre tvangsbehandling. Partierne understreger i samme forbindelse, at det er afgørende for partierne, at der stadig arbejdes parallelt på at nå målsætningen om at reducere brugen af tvang i psykiatrien.

Partierne er endvidere optaget af at sikre patienternes rettigheder og tager derfor ministerens svar på spørgsmål 20 til efterretning.

Det er derudover afgørende for partierne, at der sideløbende med etableringen af en lovgivningsmæssig ramme for anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile arbejdes med at styrke patienters selvbestemmelsesret inden for sundhedsvæsenet. Der blev opnået enighed herom mellem regeringen og satspuljepartierne i forbindelse med forhandlingerne om den nationale demenshandlingsplan. Partierne er enige om, at patienter inden for den nærmeste fremtid skal have øgede muligheder for at tilkendegive ønsker om fravalg af behandling, herunder livsforlængende behandling, ligesom partierne finder, at patienter – mens de er habile – skal kunne fravælge, at der kan anvendes tvang efter lovforslaget, hvis patienten en dag bliver varigt inhabil. En sådan lovgivning, herunder om behandlingstestamenter, vil også have effekt på nærværende lovforslag. Partierne har noteret sig, at sundhedsministeren har indkaldt til fortsatte drøftelser herom den 20. juni 2017.

[Et andet mindretal i udvalget (EL) indstiller lovforslaget til forkastelse ved 3. behandling.]

Enhedslistens medlemmer af udvalget anerkender, at der i helt særlige situationer kan være behov for at anvende tvang over for varigt inhabile borgere for at varetage en grundlæggende omsorg. EL anerkender også, at sundhedsfagligt personale i dag står i svære situationer, hvor man må vælge mellem at bryde loven eller at undlade at yde en nødvendig omsorg.

Men EL mener ikke, at det aktuelle lovforslag tilstrækkeligt sikre den enkelte borgers retssikkerhed, lige som partiet mener, at lovforslaget i alt for ringe grad sikrer at tvang er sidste udvej.

EL har derfor stillet en række ændringsforslag, som, hvis de vedtages, vil forbedre borgernes retssikkerhed, når de bliver udsat for tvang efter loven, og som i højere grad vil sikre, at tvang kun anvendes, når tillidsskabende metoder er anvendt.

Det er helt afgørende for EL, at tvang kun anvendes, når der ikke er andre udveje. Loven skal understøtte en praksis, hvor pædagogiske metoder altid prøves før der anvendes tvang. Partiet efterlyser bl.a., at der som i lov om social service vedrørende magtanvendelse stilles et krav om, at det skal dokumenteres, hvilke tillidsskabende metoder og forsøg, som er taget i anvendelse. EL efterlyser, at tvangen løbende dokumenteres, frem for at det alene er den indledende lægefaglige eller tandlægefaglige beslutning om at der må anvendes tvang, som skal registreres. Og partiet efterlyser, at lovforslaget følges af en opkvalificering af de relevante medarbejdere, som sikrer, at det sundhedsfaglige personale både har viden om målgruppen, om metoder, som kan bruges som alternativ til tvang samt godt kendskab til reglerne, så de administreres korrekt. Endelig savner EL, at lovforslaget følges af en strategi for, hvordan der holdes et konstant fokus på at minimere brugen af tvang. Erfaringerne med anvendelse af tvang på psykiatrilovens område er, at det kræver et konstant fokus på at nedbringe brugen af tvang, hvis

det reelt skal minimeres til de situationer, hvor andre metoder ikke er tilstrækkelige.

EL finder det endvidere utilfredsstillende, at borgerne, der udsættes for tvang efter nærværende lov, ikke er sikret samme rettigheder som borgere, der udsættes for tvang efter psykiatriloven. Det gælder eksempelvis retten til en patientrådgiver, som uden at være indblandet i beslutningen om at anvende tvang over for en borger, kan rådgive om klagemuligheder. Det er efter EL's opfattelse ikke tilstrækkelig retssikkerhed, at en pårørende, fremtidsfuldmægtig eller en værge, som er direkte involveret i beslutningen om brug af tvang, kan klage.

Inuit Ataqtigiit, Tjóðveldi og Javnaðarflokkurinn var på tidspunktet for betænkningens afgivelse ikke repræsenteret med medlemmer i udvalget og havde dermed ikke adgang til at komme med indstillinger eller politiske udtalelser i betænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i betænkningen.

4. Ændringsforslag med bemærkninger

Ændringsforslag

Af sundhedsministeren, tiltrådt af [udvalget:]

Til titlen

1) I titlen udgår »(Tvangsbehandlingsloven)«.
[Ændring af lovens titel]

Til § 1

2) I stk. 2 indsættes som 2. pkt.:
»Tvang kan bestå af tvangsbehandling efter kapitel 2 og tvangsindgreb efter kapitel 3.«
[Lovteknisk præcisering]

Til § 4

3) I stk. 3, 2. pkt., ændres »seks« til: »4«.
[Ændring af gyldighedsperiode for beslutninger om tvangsbehandling]

Til § 5

4) I stk. 1 udgår »om tvang«.
[Lovteknisk præcisering]

Til § 6

5) I stk. 3 ændres »seks« til: »4«.
[Ændring af gyldighedsperiode for beslutninger om tvangsindgreb]

Til § 15

Af et mindretal (DF og EL), [tiltrådt af et mindretal (SF):]

6) I stk. 1, 1. pkt., og stk. 2 indsættes efter »§ 10, stk. 1, og 6,«: »§ 11, stk. 1,«.

[Protokolføring af beslutninger om tvangsmæssig gennemførelse af personlig hygiejne på tvangsindlagte patienter i tvangsprotokollen]

Af sundhedsministeren, tiltrådt af [udvalget:]

7) I stk. 2 ændres »tvangsindgrebs« til: »tvangens«.
[Lovteknisk præcisering]

Til § 16

Af et mindretal (DF og EL), [tiltrådt af et mindretal (SF):]

8) I stk. 1 indsættes efter »§ 10, stk. 1 og 6,«: »§ 11, stk. 1,«.

[Indberetning af beslutninger om tvangsmæssig gennemførelse af personlig hygiejne på tvangsindlagte patienter]

9) I stk. 1 indsættes som 2. pkt.:

»Oplysninger om, hvilke tiltag personalet har forsøgt for at undgå tvang, jf. § 5, stk. 2, og § 7, stk. 3, skal ligeledes indberettes til Sundhedsdatastyrelsen.«
[Udvidelse af indberetningspligten]

10) Efter stk. 1 indsættes som nyt stykke:

»Stk. 2. Enhver anvendelse af tvang på baggrund af lægens eller tandlægens beslutning efter § 4, § 6, stk. 1 og 2, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1 og 6, § 11, stk. 1, og § 12, stk. 1-3, skal tilføres en tvangsprotokol med angivelse af tvangsindgrebs nærmere indhold.«

Stk. 2-4 bliver herefter stk. 3-5.
[Udvidelse af indberetningspligten]

Af sundhedsministeren, tiltrådt af [udvalget:]

11) I stk. 2 ændres »tvangsindgrebene« til: »tvangen«.
[Lovteknisk præcisering]

Af et mindretal (DF og EL), [tiltrådt af et mindretal (SF):]

Til § 17

12) I stk. 1-3 indsættes efter »§ 10, stk. 1 og 6,«: »§ 11, stk. 1,«.

[Konsekvens af ændringsforslag nr. 13]

Til § 19

13) I de under nr. 1 foreslåede § 4, stk. 1 og 2, og i de under nr. 3 foreslåede § 16 c, stk. 1, 1. pkt., og stk. 3, 1. pkt., indsættes efter »§ 10, stk. 1 og 6,«: »§ 11, stk. 1,«.

[Behandlingen af klager over beslutninger om gennemførelse af tvangsmæssig personlig hygiejne på tvangsindlagte patienter]

14) I det under nr. 1 foreslåede § 4, stk. 1, indsættes som 2. pkt.:

»Tvangsbehandlingsnævnet behandler endvidere klager over enhver anvendelse af tvang på baggrund af lægens eller tandlægens beslutning om anvendelse af tvang efter § 4, § 6, stk. 1 og 2, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1 og 6, § 11, stk. 1, og § 12, stk. 1-3, i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile.«

[Mulighed for klage over anvendelsen af tvang]

15) I det under *nr. 1* foreslåede § 4, *stk. 2*, indsættes som 2. *pkt.*:

»Tvangsbehandlingsnævnet træffer endvidere afgørelse om, hvorvidt den udførte tvang er udført i overensstemmelse med § 5, stk. 2 og 3, og § 7 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile.«

[Tvangsbehandlingsnævnets behandling af klager over udførelsen af tvang]

16) I det under *nr. 3* foreslåede § 16 *c*, *stk. 3*, 1. *pkt.*, ændres »14 hverdage« til: »7 hverdage«.

[Ændring af sagsbehandlingstiden ved Tvangsbehandlingsnævnet]

17) I det under *nr. 3* foreslåede § 16 *c*, *stk. 3*, 2. *pkt.*, indsættes efter »gyldige,«: »eller allerede udført tvang,«.

[Sagsbehandlingstid for klager over tvang, som er udført]

B e m æ r k n i n g e r

Til nr. 1

Der er i lovforslagets titel foreslået en officiel populærtitel for loven – »tvangsbehandlingsloven«.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at denne populærtitel kan give anledning til misforståelser i forhold til afgrænsningen af andre love, der også giver hjemmel til tvangsbehandling, herunder lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Det foreslås derfor, at populærtitlen udgår, hvorefter lovens titel alene er »lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile«.

Til nr. 2

Efter lovforslagets § 1, *stk. 2*, forstås ved tvang anvendelse af foranstaltninger, som en patient i ord eller handling modsætter sig.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at definitionen er tvang med fordel kan præciseres, således at det fremgår, at begrebet tvang i loven dækker over såvel tvangsbehandling efter lovforslagets kapitel 2 som tvangsindgreb efter lovforslagets kapitel 3.

Til nr. 3

Efter lovforslagets § 4, *stk. 3*, 2. *pkt.*, er beslutninger om tvangsbehandling, som en læge eller en tandlæge kan træffe, gyldige i den periode, der er nødvendig for behandlingen, dog højst i seks måneder.

Med den foreslåede ændring af den foreslåede § 4, *stk. 3*, 2. *pkt.*, ændres gyldighedsperioden til højst at kunne være fire måneder.

Udgifterne til denne ændring finansieres i lighed med lovforslagets øvrige elementer i forbindelse med satspuljeforhandlingerne i 2017.

Til nr. 4

Efter lovforslagets § 5, *stk. 1*, skal den læge eller tandlæge, der træffer beslutning om tvangsbehandling, underrette patienten om den trufne beslutning om tvang, dens nærmere indhold, baggrund og formål.

Det foreslås, at ordene »om tvang« udgår af bestemmelsen. Dette sikrer konsekvens i sprogbrugen, ligesom det sikrer, at det står klart, at underretningsforpligtelsen angår beslutningen om tvangsbehandling.

Til nr. 5

Efter lovforslaget § 6, *stk. 3*, er beslutninger om tvangsindgreb, som en læge eller en tandlæge kan træffe for at gennemføre den besluttede tvangsbehandling, gyldige i den periode, der er nødvendig for at gennemføre behandlingen, dog højst i seks måneder.

Med den foreslåede ændring af lovforslagets § 6, *stk. 3*, ændres gyldighedsperioden til højst at kunne være fire måneder.

Udgifterne til denne ændring finansieres i lighed med lovforslagets øvrige elementer i forbindelse med satspuljeforhandlingerne i 2017.

Til nr. 6

Efter lovforslagets § 15, *stk. 1*, 1. *pkt.*, skal lægens eller tandlægens beslutning om anvendelse af tvang efter lovforslagets § 4, § 6, *stk. 1* og 2, § 8, *stk. 1*, § 9, *stk. 1*, § 10, *stk. 1* og 6, og § 12, *stk. 1-3*, tilføres en tvangsprotokol med angivelse af beslutningens indhold og begrundelse derfor.

Efter det foreslåede § 15, *stk. 2*, skal enhver anvendelse af tvang på baggrund af lægens eller tandlægens beslutning efter lovforslagets § 4, § 6, *stk. 1* og 2, § 8, *stk. 1*, § 9, *stk. 1*, § 10, *stk. 1* og 6, og § 12, *stk. 1-3*, tilføres en tvangsprotokol med angivelse af tvangsindgrebets nærmere indhold.

Beslutninger om tvangsmæssig gennemførelse af personlig hygiejne på tvangsindlagte patienter skal ikke efter lovforslaget tilføres tvangsprotokollen.

Det foreslås, at § 11, som vedrører tvangsmæssig personlig hygiejne, indsættes i lovforslagets § 15, *stk. 1*, 1. *pkt.* og *stk. 2*.

Den foreslåede ændring betyder, at lægens og tandlægens beslutning om gennemførelse af tvangsmæssig personlig hygiejne, ligesom selve anvendelsen af tvangsmæssig personlig hygiejne, skal tilføres tvangsprotokollen.

Til nr. 7

Af lovforslaget § 15, *stk. 2*, fremgår det, at enhver anvendelse af tvang på baggrund af lægens eller tandlægens beslutning efter § 4, § 6, *stk. 1* og 2, § 8, *stk. 1*, § 9, *stk. 1*, § 10, *stk. 1* og 6, og § 12, *stk. 1-3*, skal tilføres en tvangsprotokol med angivelse af tvangsindgrebets nærmere indhold.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at henvisningen i bestemmelsen til »tvangsindgrebets« kan give anledning til den opfattelse, at det alene er tvangsindgreb efter lovforslagets kapitel 3, der skal protokolføres.

For at sikre, at det fremgår tydeligere, at både tvangsbehandling efter lovforslagets kapitel 2 og tvangsindgreb efter lovforslagets kapitel 3 skal protokolføres, foreslås det, at tvangsindgreb erstattes af »tvangens«, som dækker over begge begreber, jf. det ved ændringsforslag foreslåede nye pkt. i lovforslagets § 1, stk. 2.

Til nr. 8

Efter lovforslagets § 16, stk. 1, skal lægens eller tandlægens beslutning om anvendelse af tvang efter lovforslagets § 4, § 6, stk. 1 og 2, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1 og 6, og § 12, stk. 1-3, indberettes til Sundhedsdatastyrelsen.

Beslutninger om tvangsmæssig hygiejne skal ikke efter lovforslaget indberettes til Sundhedsdatastyrelsen.

Det foreslås, at § 11, som vedrører tvangsmæssig personlig hygiejne, indsættes i lovforslagets § 16, stk. 1.

Den foreslåede ændring betyder, at lægens og tandlægens beslutninger om gennemførelse af tvangsmæssig personlig hygiejne på tvangsindlagte patienter, skal tilføres tvangsprotokollen.

Til nr. 9

Af lovforslagets § 5, stk. 2, og 7, stk. 3, følger det, at der ikke må træffes beslutning om tvangsbehandling eller tvangsindgreb, og at denne tvang ikke må gennemføres, forinden personalet har forsøgt tillidsskabende initiativer for at undgå tvangen.

Det foreslås, at der i § 16, stk. 1, indsættes et nyt punktum, hvorefter oplysninger om, hvilke tiltag personalet har forsøgt for at undgå tvang, skal indberettes til Sundhedsdatastyrelsen.

Til nr. 10

Efter lovforslagets § 16, stk. 1, skal lægens eller tandlægens beslutning om anvendelse af tvang efter lovforslagets § 4, § 6, stk. 1 og 2, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1 og 6, og § 12, stk. 1-3, indberettes til Sundhedsdatastyrelsen.

Efter lovforslaget er det alene lægens eller tandlægens beslutninger om tvang, der skal indberettes. Selve anvendelsen af tvang skal derimod ikke indberettes til Sundhedsdatastyrelsen.

Det foreslås, at der efter lovforslagets § 16, stk. 1, indsættes et nyt stykke, hvorefter enhver anvendelse af tvang på baggrund af lægens eller tandlægens beslutning efter lovforslagets § 4, § 6, stk. 1 og 2, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1 og 6, § 11, stk. 1, og § 12, stk. 1-3, skal tilføres en tvangsprotokol med angivelse af tvangsindgrebets nærmere indhold.

Det betyder, at selve anvendelsen af alle former for tvang, herunder tvangsbehandling, tvangsindgreb med henblik på behandling og tvangsmæssig personlig hygiejne, skal indberettes til Sundhedsdatastyrelsen.

Til nr. 11

Af lovforslaget § 16, stk. 2, fremgår det, at 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, til brug for regionsrådets og kommunalbestyrelsens overvågning med anvendelsen af tvang.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at henvisningen i bestemmelsen til »tvangsindgrebene« kan give anledning til den opfattelse, at det alene er tvangsindgreb efter lovforslagets kapitel 3, som bestemmelsen omfatter.

For at sikre, at det fremgår tydeligere, at bestemmelsen omfatter både tvangsbehandling efter lovforslagets kapitel 2 og tvangsindgreb efter lovforslagets kapitel 3, foreslås det, at tvangsindgrebene erstattes af »tvangen«, som dækker over begge begreber, jf. det ved ændringsforslag foreslåede nye pkt. i lovforslagets § 1, stk. 2.

Til nr. 12

Efter lovforslagets § 17, stk. 1, skal den læge eller tandlæge, der træffer beslutning om anvendelse tvang efter § 4, § 6, stk. 1 og 2, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1 og 6, og § 12, stk. 1-3, vejlede den nærmeste pårørende, værgeren eller fremtidsfuldmægtigen, som samtykker til tvangen, om mulighederne for at indbringe klage for Tvangsbehandlingsnævnet, jf. § 4 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Efter stk. 2 skal den læge eller tandlæge, der træffer beslutning om anvendelse af tvang efter § 4, § 6, stk. 1 og 2, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1 og 6, og § 12, stk. 1-3, efter anmodning fra patienten, dennes pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig indbringe klager over beslutninger herom for Tvangsbehandlingsnævnet.

Efter stk. 3 har klager til Tvangsbehandlingsnævnet over beslutninger truffet efter § 4, § 6, stk. 1 og 2, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1 og 6, og § 12, stk. 1-3, opsættende virkning.

Som konsekvens af ændringsforslag nr. 8 og 9, foreslås det, at § 11, som vedrører tvangsmæssig personlig hygiejne, indsættes i lovforslagets § 17, stk. 1-3.

Ændringen betyder, at den læge eller tandlæge, der træffer beslutning om gennemførelse af tvangsmæssig personlig hygiejne efter lovforslagets § 11, skal vejlede patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig om mulighederne for at indbringe klage for Tvangsbehandlingsnævnet, ligesom lægen eller tandlægen efter anmodning fra patienten, dennes pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig skal indbringe klager over beslutninger om tvang for Tvangsbehandlingsnævnet.

Endelig betyder ændringen, at klager til Tvangsbehandlingsnævnet over beslutning om tvangsmæssig personlig hygiejne – i samme omfang som klager over anden tvang – har opsættende virkning.

Det indebærer, at gennemførelse af personlig hygiejne på tvangsindlagte patienter ved tvang – hvis der klages – skal afvente nævnets stillingtagen.

Til nr. 13

Efter lovforslagets § 19, nr. 1, foreslås det, at den gældende § 4 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet om frister for indgivelse af klager til

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn ophæves, og at indholdet af bestemmelsen fastsættes i en ny § 3 a.

Efter lovforslagets § 19, nr. 1, foreslås det endvidere, at der affattes en ny § 4, som vedrører frister for indgivelse af klager til det foreslåede Tvangsbehandlingsnævn. Efter den foreslåede § 4, stk. 1, behandler Tvangsbehandlingsnævnet klager over beslutninger truffet efter § 4, § 6, stk. 1 og 2, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1 og 6, og § 12, stk. 1-3, i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile.

Efter det foreslåede § 4, stk. 2, træffer Tvangsbehandlingsnævnet afgørelse om, hvorvidt kriterierne for beslutninger truffet efter § 4, § 6, stk. 1 og 2, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1 og 6, og § 12, stk. 1-3, i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile var opfyldt på det tidspunkt, hvor beslutningen blev truffet.

Af den foreslåede § 16 c, stk. 1, 1. pkt., i lovforslagets § 19, nr. 3, følger det, at hvis en sag indbringes for Tvangsbehandlingsnævnet, skal den læge eller tandlæge, som har truffet beslutning efter § 4, § 6, stk. 1 og 2, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1 og 6, eller § 12, stk. 1-3, i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile, fremsende sagens akter, herunder en udskrift af tvangsprotokollen, kopi af journalen for det pågældende behandlingsforløb en erklæring om den besluttede tvang, samt udfylde et klageskema udfærdiget af Styrelsen For Patientsikkerhed.

Efter den foreslåede § 16 c, 3, 1. pkt., i lovforslagets § 19, nr. 3, skal Tvangsbehandlingsnævnet træffe afgørelse i klagesager inden 14 hverdage efter klagens modtagelse i sager, der vedrører beslutninger truffet efter § 4, § 6, stk. 1 og 2, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, og § 10, stk. 1 og 6, § 12, stk. 1-3, i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile, og som på tidspunktet for klagens indgivelse fortsat har gyldighed.

Efter lovforslaget er der ikke adgang til at klage til Tvangsbehandlingsnævnet over beslutninger om at foretage personlig hygiejne på tvangsindlagte patienter under anvendelse af tvang.

Det foreslås, at § 11 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile, som vedrører tvangsmæssig personlig hygiejne, indsættes i det foreslåede § 4, stk. 1 og 2, i lovforslagets § 19, nr. 1, og i det foreslåede § 16 c, stk. 1 og 3, i lovforslagets § 19, nr. 3.

Den foreslåede ændring af § 4, stk. 1, betyder, at Tvangsbehandlingsnævnet får kompetence til at behandle klager over beslutninger om tvangsmæssig personlig hygiejne, mens ændringen af det foreslåede § 4, stk. 2, betyder, at Tvangsbehandlingsnævnet – som ved behandlingen af klager over andre beslutninger om tvang – træffer afgørelse om, hvorvidt kriterierne for beslutningen om tvang var opfyldt på det tidspunkt, hvor beslutningen blev truffet. Den foreslåede ændring af det foreslåede § 16 c, stk. 1, betyder, at den læge eller tandlæge, som har truffet beslutning om tvangsmæssig personlig hygiejne – på samme måde som ved beslutninger om anden tvang – skal fremsende sagens akter, herunder en udskrift af tvangsprotokollen, kopi af journalen for det pågældende behandlingsforløb, en erklæring om den besluttede tvang, samt udfylde et klageskema udfærdiget af

Styrelsen for Patientsikkerhed, til Tvangsbehandlingsnævnet, såfremt der klages. Den foreslåede ændring af § 16 c, stk. 3, betyder, at klager over tvangsmæssig personlig hygiejne omfattes af samme sagsbehandlingsfrist, som gælder for andre sager om beslutninger om tvang.

Til nr. 14

Efter den i lovforslagets § 19, nr. 1, foreslåede § 4, stk. 1, behandler Tvangsbehandlingsnævnet klager over beslutninger truffet efter § 4, § 6, stk. 1 og 2, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1 og 6, og § 12, stk. 1-3, i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile. Efter bestemmelsen behandler tvangsbehandlingsnævnet alene klager over beslutninger om tvang, mens der ikke er klagemulighed over selve udførelsen af tvang.

Det foreslås, at der i den foreslåede 4, stk. 1, indsættes et 2. pkt., hvorefter Tvangsbehandlingsnævnet endvidere behandler klager over enhver anvendelse af tvang på baggrund af lægens eller tandlægens beslutning om anvendelse af tvang efter § 4, § 6, stk. 1 og 2, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1 og 6, § 11, stk. 1 og § 12, stk. 1-3, i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile.

Det foreslåede nye punktum betyder, at selve anvendelsen af alle former for tvang, herunder tvangsbehandling, tvangsindgreb med henblik på behandling og gennemførelse af personlig hygiejne, kan påklages til og behandles af tvangsbehandlingsnævnet.

Til nr. 15

Efter den i lovforslagets § 19, nr. 1, foreslåede § 4, stk. 2, træffer Tvangsbehandlingsnævnet afgørelse om, hvorvidt kriterierne for beslutninger truffet efter § 4, § 6, stk. 1 og 2, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1 og 6, og § 12, stk. 1-3, i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile var opfyldt på det tidspunkt, hvor beslutningen blev truffet.

Det foreslås, at der i den foreslåede 4, stk. 2, indsættes et 2. pkt., hvorefter Tvangsbehandlingsnævnet ved behandling af klager over anvendelsen og udførelsen af tvang, træffer afgørelse om, hvorvidt den udførte tvang er udført i overensstemmelse med § 5, stk. 2 og 3, og § 7 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile.

Ændringen vil betyde, at Tvangsbehandlingsnævnet ved behandling af klager over anvendelsen og udførelsen af tvangsbehandling, træffer afgørelse om, hvorvidt tillidsskabende tiltag har været være forsøgt, og hvorvidt patienten forinden, tvangen er udført har været forsøgt motiveret til frivilligt at medvirke til behandlingen.

Ændringen vil endvidere betyde, at Tvangsbehandlingsnævnet ved behandling af klager over anvendelsen og udførelsen af tvangsindgreb træffer afgørelse om, hvorvidt et tvangsindgreb er udført så skånsomt og kortvarigt som muligt og stod i rimeligt forhold til formålet med indgrebet, ligesom nævnet vurderer, om det mindst indgribende indgreb er anvendt, og om indgrebet er sket uden unødige krænkelser og ulemper. Det undersøges endvidere, om tillidsskabende tiltag være forsøgt, forinden tvangen blev udført, og om

tvangsindgrebet i strid med forbuddet i § 7, stk. 2, har erstattet personlig pleje og omsorg

Til nr. 16

Efter den foreslåede § 16 c, stk. 3, 1. pkt., i lovforslagets § 19, nr. 3, skal Tvangsbehandlingsnævnet træffe afgørelse i klagesager inden 14 hverdage efter klagens modtagelse i sager, der vedrører beslutninger truffet efter § 4, § 6, stk. 1 og 2, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, og § 10, stk. 1 og 6, § 12, stk. 1-3, i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile, og som på tidspunktet for klagens indgivelse fortsat har gyldighed.

Med den foreslåede ændring af den foreslåede § 16 c, stk. 3, 1. pkt., ændres sagsbehandlingstiden fra 14 hverdage til syv hverdage.

Til nr. 17

Efter den foreslåede § 16 c, stk. 3, 2. pkt., i lovforslagets § 19, nr. 3, skal Tvangsbehandlingsnævnet træffe afgørelse snarest muligt i sager, som vedrører beslutninger om tvang, som ikke længere er gyldige.

Som konsekvens af ændringsforslag nr. 9, hvorefter udførelsen af tvang kan påklages til Tvangsbehandlingsnævnet, foreslås det at ændre den foreslåede § 16 c, stk. 3, 2. pkt., således at behandlingen af klager over allerede udført tvang omfattes af bestemmelsen.

Ændringen betyder, at klager over tvang, som allerede er udført, på samme måde som klager over beslutninger om tvang, som ikke længere er gyldige, skal behandles snarest muligt.

Liselott Blixt (DF) fmd. Karin Nødgaard (DF) Karina Adsbøl (DF) Susanne Eilersen (DF) Jeppe Jakobsen (DF)

Jan Erik Messmann (DF) Jane Heitmann (V) Hans Christian Schmidt (V) Klaus Markussen (V) Jakob Engel-Schmidt (V)

Thomas Danielsen (V) Jacob Jensen (V) Laura Lindahl (LA) May-Britt Katstrup (LA) Brigitte Klintskov Jerkel (KF)

Astrid Krag (S) Flemming Møller Mortensen (S) Christian Rabjerg Madsen (S) Julie Skovsby (S) nfm. Karin Gaardsted (S)

Lea Wermelin (S) Yildiz Akdogan (S) Stine Brix (EL) Finn Sørensen (EL) Pernille Schnoor (ALT) Torsten Gejl (ALT)

Lotte Rod (RV) Kirsten Normann Andersen (SF) Trine Torp (SF)

Inuit Ataqatigiit, Tjóðveldi og Javnaðarflokkurin havde ikke medlemmer i udvalget.

Socialdemokratiet (S)	46	Socialistisk Folkeparti (SF)	7
Dansk Folkeparti (DF)	37	Det Konservative Folkeparti (KF)	6
Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	34	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Enhedslisten (EL)	14	Tjóðveldi (T)	1
Liberal Alliance (LA)	13	Javnaðarflokkurin (JF)	1
Alternativet (ALT)	10	Uden for folketingsgrupperne (UFG)	1
Radikale Venstre (RV)	8		

Oversigt over bilag vedrørende L 185

Bilagsnr.	Titel
1	Høringssvar og høringsnotat, fra sundhedsministeren
2	Bilag tilbagetaget
3	Henvendelse af 4/4-17 fra Forebyggelses- og Patientrådet
4	Henvendelse af 10/4-17 fra Inge Balling-von Cappeln, Hellerup
5	Henvendelse af 25/4-17 fra Forebyggelses- og Patientrådet
6	Udkast til tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
7	Tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
8	Henvendelse af 30/4-17 fra Borgerretsbevægelsen
9	1. udkast til betænkning
10	Henvendelse af 16/5-17 fra Forebyggelses- og Patientrådet
11	Ændringsforslag, fra sundhedsministeren
12	2. udkast til betænkning
13	Revideret tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
14	3. udkast til betænkning
15	Ændringsforslag, fra sundhedsministeren
16	4. udkast til betænkning

Oversigt over spørgsmål og svar vedrørende L 185

Spm.nr.	Titel
1	Spm. om kommentar til henvendelsen af 4/4-17 fra Forebyggelses- og Patientrådet, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
2	Spm. om kommentar til henvendelsen af 10/4-17 fra Inge Balling-von Cappeln, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
3	Spm. om, hvorfor der skal være to forskellige definitioner af tvang i henholdsvis tvangsbehandlingsloven og psykiatriloven, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
4	Spm., om ministeren mener, at det vil være fornuftigt at ændre definitionen af tvang i psykiatriloven til samme definition som i tvangsbehandlingsloven, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
5	Spm. om redegørelse for forskellen på magtanvendelse i henhold til serviceloven og tvang i henhold til tvangsbehandlingsloven, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
6	Spm., om det er rigtigt forstået, at der med forslaget skal indhentes op til tre samtykker ved værger, pårørende eller den fremtidsfuldmægtige, såfremt tvangsbehandlingen forudsætter et tvangsindgreb, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
7	Spm. om, hvad der vil ske, såfremt den pårørende, værger eller den fremtidsfuldmægtige ikke ønsker at tage stilling til tvang, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
8	Spm., om det vil fremgå af data fra Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor langvarige tvangsbehandlinger og -indgreb der vil være tale om, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå

- 9 Spm. om, hvorfor forslaget lægger op til, at der ikke skal kunne klages over beslutninger vedrørende tvangsforanstaltninger i forhold til den personlige hygiejne, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 10 Spm. om, hvilke rettigheder og retssikkerhedsmæssige garantier, som patienter der udsættes for tvang efter psykiatriloven, har, men som ikke gælder patienter, som udsættes for tvang i henhold til tvangsbehandlingsloven, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 11 Spm., om det er korrekt, at forslaget lægger op til, at alle former for tvangsbehandling ikke må bruges af hensyn til orden, administration, ressourcer eller personale, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 12 Spm., om det er korrekt, at forslaget lægger op til, at alle former for tvangsindgreb ikke må bruges af hensyn til orden, administration, ressourcer eller personale, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 13 Spm., om ministeren vil udarbejde en vejledning, som klargør, hvornår personalet har levet op til kravene om at have forsøgt tillidskabende tiltag og have forsøgt at motivere patienten til frivilligt at medvirke til behandlingen, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 14 Spm. om, hvilke initiativer ministeren vil tage til at forebygge og fastholde et fokus på at nedbringe brugen af tvang i overensstemmelse med tvangsbehandlingsloven, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 15 Spm., om ministeren er enig i, at alle former for fastholdelse efter psykiatriloven kan prøves ved domstolene, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 16 Spm. om, hvorfor der ikke er en underretningspligt i forbindelse med beslutningen om tvang til patienten og patientens legale repræsentant svarende til den i psykiatriloven, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 17 Spm., om ministeren vil udarbejde en vejledning eller retningslinje for, hvordan vurderingen af patientens habilitets foretages fagligt korrekt, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 18 Spm. om, hvilke vejledninger, retningslinjer, bekendtgørelser el.lign. man forventer vil følge med lovforslagets vedtagelse, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 19 Spm., om ministeriet er enig i, at patientens legale repræsentant, som kan give samtykke på vegne af patienten til behandling med tvang, ikke samtidig kan fungere som uvildig rådgiver for patienten, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 20 Spm. om kommentar til henvendelsen af 25/4-17 fra Forebyggelses- og Patientrådet, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 21 Spm. om redegørelse for forskelle for borgere/patienter, når de udsættes for magt efter serviceloven og tvang efter lovforslaget, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå

- 22 Spm. om, hvordan det sikres, at der er en tydelig garanti for, at tvang og indgreb begrænses til det absolut nødvendige, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 23 Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at tvang ikke anvendes i forbindelse med andre hensyn end borgerens helbred, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 24 Spm. om, hvordan det med lovforslaget sikres, at tillidsskabende og motiverende metoder altid benyttes inden tvang, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 25 Spm. om, hvordan lovforslaget definerer, i hvilket omfang tvang må benyttes, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 26 Spm., om regeringen på opfordring fra Dansk Sygeplejeråd, Alzheimerforeningen, Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer og LEV vil overveje at etablere en patientrådgivning, som vi kender det fra psykiatrien, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 27 Spm. om, hvorfor tvang i forbindelse med personlig hygiejne ikke skal føres i en tvangsprotokol, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 28 Spm. om, hvordan tvang/fastholdelse i praksis foregår efter serviceloven, når personalet ikke må bruge hjælpemidler til f.eks. fastholdelse, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 29 Spm., om det f.eks. via et behandlingstestamente skal være muligt at kunne tilkendegive, om man ønsker eventuel tvangsbehandling, mens man stadig er habil, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 30 Spm. om, hvordan det sikres, at der ikke udvikles forskellig praksis på forskellige behandlingssteder, i forhold til f.eks. hvornår tvangsbehandlingen igangsættes, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 31 Spm., om ministeren vurderer, at det er forsvarligt med en gyldighedsperiode på hele 6 måneder i forhold til beslutninger om tvangsbehandling og tvangsindgreb, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 32 Spm., om ministeren vurderer, at det er nødvendigt med en bestemmelse om gennemførelse af personlig hygiejne på tvangsindlagte patienter, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 33 Spm., om indberetningerne ikke skal indeholde oplysninger om, hvilke pædagogiske tiltag der er anvendt forud for anvendelsen af tvang, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 34 Spm. om, hvordan det sikres, at det personale, der skal anvende tvang, er tilstrækkeligt og ordentligt uddannet, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 35 Spm., om der i lovforslaget er taget forbehold for, at der skal tages hensyn til patientens egne ønsker om helbredelse eller om ikke at blive holdt i live, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 36 Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at man kan følge med i omfanget af tvangsbehandlinger, når der ikke med lovforslaget ikke er lagt op til, at der skal registreres i samme omfang som f.eks. i psykiatrien, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå

- 37 Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at lovforslaget ikke kommer til at medføre, at langt flere end det, som der er tilsigtet, vil blive udsat for tvang, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 38 Spm. om, hvornår man som personale reelt kan siges at have forsøgt andre tiltag for at skabe tillid med henblik på at kunne foretage den behandling, der måtte være nødvendig for en patient, inden der kan igangsættes tvangsbehandling, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 39 Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at personalet er klædt tilstrækkeligt på til den nye type opgave, når der med lovforslaget ikke, som f.eks. i Norge, er fulgt ressourcer med til en målrettet efteruddannelsesindsats til personalet, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 40 Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at personalet har de rette redskaber med henblik på at mindske behovet for at anvende tvang, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 41 Spm., om ministeren mener, at der er tilstrækkelige tilsyns- og overvågningsmekanismer i lovforslaget, der sikrer, at der ikke sker en glidning i praksis i en tid med få ressourcer på plejehjem og sygehuse, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 42 Spm., om ministeren mener, at der er brug for efteruddannelse af sundhedspersonalet, ikke mindst på sygehusene, med henblik på ved hjælp af tillidsskabende foranstaltninger, kommunikation og stærkere inddragelse af pårørende at undgå tvang og få informeret samtykke, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 43 Spm., om ministeren ikke mener, at en tilladelse på 6 måneder til muligheder for tvangsforanstaltninger er for lang tid, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 44 Spm., om en sagsbehandlingstid på 14 dage i Tvangsbehandlingsnævnet er rimelig, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 45 Spm., om det praktisk er muligt at indføre en praksis som foreslået af Institut for Menneskerettigheder om, at en sundhedsperson kun kan give samtykke til gennemførelse af tvangsbehandling, hvis sundhedspersonen ikke tidligere har og ikke senere skal deltage i behandlingen, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 46 Spm., om ministeren er enig i Danske Handicaporganisationers pointe om, at en lang række af de foreslåede tvangsforanstaltninger kan undgås, hvis der i langt højere grad tilbydes sundhedstjek over for en række af de udsatte borgere, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 47 Spm. om teknisk bistand til et ændringsforslag, som betyder, at en beslutning om tvangsbehandling ændres fra at være gældende i højst 6 måneder til højst 3 måneder, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 48 Spm. om teknisk bistand til et ændringsforslag, som betyder, at det ikke kun er lægens beslutning om tvangsbehandling, men også den konkrete anvendelse af tvang der skal indberettes, og som derudover med-

-
- fører, at de foranstaltninger, der tages for at undgå tvang, skal registreres, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 49 Spm. om teknisk bistand til et ændringsforslag, som indfører tilsyn og klagemulighed, i forhold til hvordan tvangen udføres, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 50 Spm. om teknisk bistand til et ændringsforslag, som betyder, at patienten, der udsættes for tvang efter tvangsbehandlingsloven, får ret til en patientrådgiver, som det kendes fra psykiatriloven, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 51 Spm. om teknisk bistand til et ændringsforslag, som betyder, at sagsbehandlingstiden på klager i et aktuelt forløb skal være maks. 7 dage, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 52 Spm. om teknisk bistand til et ændringsforslag, som betyder, at alle former for fysisk fastholdelse kan påklages til domstolene som frihedsberøvelse, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 53 Spm. om teknisk bistand til et ændringsforslag, som betyder, at tvang i forhold til personlig hygiejne skal registreres i en tvangsprotokol, indberettes og være mulig at påklage, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 54 Spm. om teknisk bistand til et ændringsforslag, som betyder, at borgere, der er fritaget fra digital post, skal have mulighed for at klage mundtligt eller skriftligt, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 55 Spm. om kommentar til henvendelsen af 30/4-17 fra Borgerretsbevægelsen, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 56 Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at kommunerne fremadrettet lever op til magtanvendelsesreglerne på området, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 57 Spm. om kommentar til henvendelsen af 16/5-17 fra Forebyggelses- og Patientrådet, til sundhedsministeren, og ministerens svar herpå

Et af udvalgets spørgsmål til sundhedsministeren og dennes svar herpå

Spørgsmålet er sundhedsministerens svar herpå er optrykt efter ønske fra udvalget.

Spørgsmål 20:

Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 25. april 2017 fra Forebyggelses- og Patientrådet, jf. L 185 – bilag 5.

Svar:

I sin henvendelse til udvalget oplyser Forebyggelses- og Patientrådet blandt andet, at foreningen finder, at der efter gældende ret i sundhedslovens § 18, stk. 4, allerede er hjemmel til at tvangsbehandle varigt inhabile patienter, ligesom foreningen på ny fokuserer på gyldighedsperioden for beslutninger om tvang. Derudover beskriver foreningen på ny, hvorledes lovforslaget efter foreningens opfattelse vil give mulighed for medicinske forsøg på mennesker.

Hertil kan jeg henvise til mit tidligere svar på SUU L 185 spm. 1.

I forhold til foreningens bemærkninger om definitionen af tvang og habilitetsvurdering kan jeg henvise til mine samtidige svar på SUU L 185 spm. 3 og 17.

Foreningen finder, at enhver beslutning om tvang bør kunne påklages af patienten og have opsættende virkning. Jeg kan hertil oplyse, at klager over beslutninger om tvang, der indgives til Tvangsbehandlingsnævnet, efter § 17, stk. 3, foreslås at have opsættende virkning.

Foreningen anfører desuden, at den foreslåede § 12, stk. 3, vil medføre, at patienter, som ikke er erklæret varigt inhabile, vil kunne tvangsindlægges og tvangsbehandles. Hertil kan jeg oplyse, at loven alene gælder for varigt inhabile patienter, og at den foreslåede § 12, stk. 3, medfører, at patienter, som ikke allerede er tvangsindlagt, kan tilbageholdes på sygehuset, hvis patientens tilstedeværelse er nødvendig for den besluttede tvangsbehandling.

Dernæst pointerer foreningen, at patienter efter de foreslåede regler ikke – som inden for psykiatrien – har adgang til en patientrådgiver. Formålet med en patientrådgiver er blandt andet at støtte patienten og at sikre patientens retssikkerheden. Det er min opfattelse, at der med lovforslaget indføres en række mekanismer, som sikrer patientens retssikkerhed, herunder kravet om indhentelse af samtykke fra patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig eller tilslutning fra en anden uafhængig sundhedsperson, muligheden for at klage over beslutninger om tvang til Tvangsbehandlingsnævnet samt kravet om protokolføring af tvang og indberetning af beslutninger om tvang. Det er efter min opfattelse en ordning, som vi samlet set kan være tilfredse med.

I forhold til foreningens bemærkninger om Tvangsbehandlingsnævnets kompetencer kan jeg bekræfte, at nævnet ikke kan udtale kritik af den enkelte læges eller tandlæges udførelse af tvang. Denne kompetence henhører under Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn har kompetence til i tilfælde af klager at træffe afgørelse om sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed.

Derudover vil de foreslåede bestemmelser om tvangsbehandling, tvangsindlæggelse, fastholdelse m.v., blive omfattet af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn efter gældende ret, herunder både det organisatoriske, risikobaserede tilsyn og tilsynet med sundhedspersoner.

Patienter kan få erstatning efter de regler, der gælder i klage- og erstatningsloven, hvis patienten har lidt en skade i forbindelse med behandlingen, mens det ikke vil være muligt at få erstatning efter klage- og erstatningsloven, alene fordi tvangen har været uberettiget. Det vil kræve, at der anlægges et søgsmål ved domstolene.

