

**Udkast**

**Forslag**

**til**

**Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile**

**(Tvangsbehandlingsloven)**

**Kapitel 1**

**Lovens formål, anvendelsesområde m.v.**

*Formål*

**§ 1.** Formålet med loven er

- 1) at sikre den bedst mulige behandling, omsorg og beskyttelse af patienten med udgangspunkt i den enkeltes behov og under hensyn til den enkelte patients værdighed,
- 2) at sikre, at iværksættelse og gennemførelse af tvang efter denne lov sker i overensstemmelse med grundlæggende retssikkerhedsprincipper, og
- 3) at begrænse tvang og indgreb i den personlige frihed overfor den enkelte patient til det absolut nødvendige.

*Stk. 2.* Ved tvang forstås i denne lov anvendelse af foranstaltninger, som en patient i ord eller handling modsætter sig.

*Lovens stedlige anvendelsesområde*

**§ 2.** Loven finder anvendelse inden for sundhedsvæsenet eller andre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed af sundhedspersoner.

*Stk. 2.* Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om lovens anvendelsesområde.

*Persongruppe*

**§ 3.** Loven finder anvendelse på patienter, der er fyldt 15 år, og som varigt mangler evnen til at give informeret samtykke til behandling, jf. §§ 14 og 18 i sundhedsloven.

*Stk. 2.* Loven gælder ikke for patienter, der omfattes af reglerne i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

### *Delegation af beslutninger og varigheden af beslutninger*

**§ 4.** Beslutninger, som en læge eller tandlæge kan træffe efter § 5, stk. 1, § 7, stk. 1, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1-4, og § 11, stk. 1, kan ikke delegeres til andre sundhedspersoner.

*Stk. 2.* Lægen eller tandlægen kan delegere gennemførelsen af behandlingen efter reglerne i lov om autorisation og sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og regler udstedt i medfør heraf.

*Stk. 3.* Lægen eller tandlægen kan tilsvarende lade andre sundhedspersoner gennemføre indgreb efter kapitel 3.

*Stk. 4.* 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.

## **Kapitel 2**

### **Tvangsbehandling**

**§ 5.** Med samtykke fra en værge, en nærmeste pårørende eller en fremtidsfuldmægtig, eller ved tilslutning fra en anden sundhedsperson med faglig 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 samtykket til efter § 18, stk. 1, i sundhedsloven, eller som en anden sundhedsperson med faglig indsigt på området eller Styrelsen for Patientsikkerhed har givet sin tilslutning til efter § 18, stk. 2 og 4, i sundhedsloven, 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.

*Stk. 2.* Før en behandling kan gennemføres ved brug af tvang, skal tillidsskabende tiltag være forsøgt, og patienten skal forinden være forsøgt motiveret til behandlingen.

*Stk. 3.* Behandlingen skal afbrydes straks, hvis lovens betingelser ikke længere er til stede.

## **Kapitel 3**

### **Tvangsindgreb som kan iværksættes med henblik på at gennemføre tvangsbehandling**

#### *Principper for tvangsindgreb*

**§ 6.** Ethvert tvangsindgreb efter dette kapitel samt kapitel 4 skal være så skånsomt og kortvarigt som muligt og stå i rimeligt forhold til formålet med indgrebet. Det mindst indgribende indgreb

skal anvendes, hvis det er tilstrækkeligt til at opnå formålet. Alle indgreb skal udføres med størst mulig hensyntagen til den pågældende patient for at undgå unødige krænkelser og ulemper.

*Stk. 2.* Tvangsindgreb efter dette kapitel må ikke erstatte personlig pleje og omsorg.

### *Fysisk fastholdelse*

**§ 7.** Efter samme betingelser som i § 5, stk. 1, nr. 1-3, kan den læge eller tandlæge, der efter § 5, stk. 1, har besluttet at tvangsbehandle patienten, beslutte fysisk at fastholde patienten, hvis det er nødvendigt for at gennemføre den besluttede tvangsbehandling.  
**Stk. 2.** Der må ikke anvendes hjælpemidler og remedier til fastholdelsen, herunder f.eks. fiksering med bælte, hånd- og fodremme, handsker m.v.

### *Beroligende medicin*

**§ 8.** Efter samme betingelser som i § 5, stk. 1, nr. 1-3, kan den læge eller tandlæge, der efter § 5, stk. 1, har besluttet at tvangsbehandle patienten, beslutte at give patienten et beroligende middel, hvis det er nødvendigt for at gennemføre den besluttede tvangsbehandling.  
**Stk. 2.** Beroligende midler må ikke anvendes af ordenshensyn.

### *Tvangsindlæggelse*

**§ 9.** Efter samme betingelser som i § 5, stk. 1, nr. 1-3, kan den læge eller tandlæge, der efter § 5, stk. 1, har besluttet at tvangsbehandle patienten, beslutte, at en patient skal tvangsindlægges, hvis tvangsindlæggelsen er nødvendig for at gennemføre den besluttede tvangsbehandling. Tvangsindlæggelse kan alene ske på et offentligt sygehus.  
**Stk. 2.** I forbindelse med sin beslutning om at tvangsindlægge patienten udfærdiger lægen eller tandlægen en erklæring herom. Erklæringen skal basere sig på lægens eller tandlægens egen undersøgelse foretaget med henblik på tvangsindlæggelsen. Erklæringen må ikke være udstedt af en læge eller tandlæge, der er ansat på den sygehusafdeling, hvor tvangsindlæggelsen skal finde sted. Erklæringen må endvidere ikke være udstedt af en læge eller tandlæge, der er inhabil. Inhabilitet foreligger i samme tilfælde som nævnt i forvaltningslovens § 3.  
**Stk. 3.** Politiet træffer bestemmelse om tvangsindlæggelsens iværksættelse og yder bistand hertil.  
**Stk. 4.** Lægens eller tandlægens undersøgelse efter stk. 2, 2. pkt., skal være foretaget inden for de seneste 7 dage forud for tvangsindlæggelsen.  
**Stk. 5.** Den læge eller tandlæge, der beslutter, at patienten skal tvangsindlægges, skal så vidt muligt være til stede, indtil politiet forlader stedet sammen med den patient, der skal tvangsindlægges. Iværksættes tvangsindlæggelsen ikke i umiddelbar forlængelse af lægens eller tandlægens undersøgelse, underretter politiet lægen eller tandlægen om tidspunktet for gennemførelsen af tvangsindlæggelsen. Lægen eller tandlægen skal så vidt muligt være til stede ved tvangsindlæggelsens gennemførelse og skal i den forbindelse påse, at betingelserne for tvangsindlæggelse fortsat er til stede.  
**Stk. 6.** Overlægen eller overtandlægen på den afdeling, hvor patienten tvangsindlægges, træffer endelig beslutning om, hvorvidt tvangsindlæggelse skal ske. Overlægen eller overtandlægen skal i den forbindelse påse, om betingelserne i § 5, stk. 1, nr. 1-3, er opfyldt.  
**Stk. 7.** I overlægens eller overtandlægens fravær kan beslutninger efter stk. 6 tages af en anden læge eller tandlæge med faglig indsigt på området. Overlægen eller overtandlægen skal snarest muligt tage stilling til den anden læges eller tandlæges beslutning.  
**Stk. 8.** Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om indholdet af de i stk. 2 nævnte erklæringer. Sundhedsministeren fastsætter endvidere efter forhandling med justitsministeren regler om politiets medvirken til tvangsindlæggelserne.

### *Tilbageholdelse og tilbageførsel*

**§ 10.** Efter samme betingelser som i § 5, stk. 1, nr. 1-3, kan overlægen eller overtandlægen beslutte, at en patient, der er tvangsindlagt på et offentligt sygehus, skal tilbageholdes på sygehusafdelingen, hvis patientens fortsatte indlæggelse er nødvendig for at gennemføre den besluttede tvangsbehandling.

*Stk. 2.* Overlægen eller overtandlægen kan efter betingelserne i stk. 1 tilsvarende beslutte, at en patient, som er tvangsindlagt, skal føres tilbage til afdelingen, i tilfælde af at patienten har forladt afdelingen.

*Stk. 3.* Overlægen eller overtandlægen kan beslutte, at en patient, der er ikke tvangsindlagt efter § 9, skal tilbageholdes eller tilbageføres, hvis betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt, og hvis patientens fortsatte indlæggelse er nødvendig for at gennemføre den besluttede tvangsbehandling.

*Stk. 4.* I overlægens eller overtandlægens fravær kan beslutninger efter stk. 1-3 tages af en anden læge eller tandlæge med faglig indsigt på området. Overlægen eller overtandlægen skal snarest muligt tage stilling til den anden læges eller tandlæges beslutning.

*Stk. 5.* Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om fremgangsmåden i forbindelse med tilbageholdelse og tilbageførsel efter stk. 2-4. Sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med justitsministeren nærmere regler om politiets medvirken hertil.

## **Kapitel 4**

### **Personlig hygiejne**

#### *Gennemførelse af personlig hygiejne*

**§ 11.** Overlægen eller overtandlægen kan beslutte, at en patient, der er tvangsindlagt efter § 9, og som på grund af sin varigt nedsatte psykiske funktionsevne ikke selv er i stand til at varetage nødvendig personlig hygiejne, skal have foretaget personlig hygiejne under anvendelse af tvang, hvis dette er nødvendigt af hensyn til patienten selv eller af hensyn til medpatienter eller personale.

*Stk. 2.* I overlægens eller overtandlægens fravær kan beslutninger efter stk. 1 tages af en anden læge eller tandlæge med faglig indsigt på området. Overlægen eller overtandlægen skal snarest muligt tage stilling til den anden læges eller tandlæges beslutning.

*Stk. 3.* Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om omfanget af den personlige hygiejne, der kan gennemføres, og gennemførelsen heraf.

## **Kapitel 5**

### **Tvangsprotokol og indberetning**

#### *Tvangsprotokol*

**§ 12.** Lægens eller 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 tilføres en tvangsprotokol med angivelse af beslutningens omfang og begrundelse derfor.

*Stk. 2.* Enhver anvendelse af tvang på baggrund af lægens eller tandlægens beslutning efter § 5, stk. 1, § 7, stk. 1, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, og § 10, stk. 1-4, skal tilsvarende tilføres en tvangsprotokol med angivelse af tvangsindgrebets nærmere indhold.

*Stk. 3.* Kopi af tvangsprotokollen skal indgå i patientjournalen.

*Stk. 4.* Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om omfanget, indholdet og ansvaret for protokollen.

#### *Indberetning*

**§ 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.

### **Kapitel 5**

#### **Indbringelse af klager til Tvangsbehandlingsnævnet**

**§ 14.** Den læge eller tandlæge, der efter § 5, stk. 1, § 7, stk. 1, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, og § 10, stk. 1-4, beslutter at anvende tvang, skal efter anmodning fra patienten, dennes pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig indbringe klager over beslutninger herom for Tvangsbehandlingsnævnet, jf. § 4 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

### **Kapitel 6**

#### **Ikrafttræden, ændring af anden lovgivning m.v.**

**§ 15.** Loven træder i kraft den 1. januar 2018.

**§ 16.** I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011, som ændret bl.a. ved lov nr. 1257 af 18. december 2012, § 2 i lov nr. 519 af 26. maj 2014, § 7 i lov nr. 523 af 29. april 2015 og senest ved § 3 i lov nr. 656 af 8. juni 2016, foretages følgende ændringer:

**1.** Efter § 3 indsættes:

»**3 a.** Klager efter §§ 1 og 2 skal være indgivet inden 2 år efter det tidspunkt, hvor klageren var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over. Klager skal dog senest indgives 5 år efter den dag, hvor klageforholdet har fundet sted. Der kan ikke dispenseres fra de nævnte klagefrister.

*Stk. 2.* Er klagen omfattet af § 2, stk. 1, 2. pkt., forlænges fristerne i stk. 1 svarende til perioden fra indgivelse af klagen efter § 1, til Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse forelå.»

**2.** Før § 4 indsættes som overskrift: »*Klager over anvendelse af tvang*«

**3.** § 4 affattes således:

»§ 4. Tvangsbehandlingsnævnet, jf. §§ 16 a-16 e, behandler klager over anvendelse af tvang efter lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile, herunder beslutninger om tvangsbehandling, jf. § 5, fysisk fastholdelse, jf. § 7, anvendelse af beroligende medicin, jf. § 8, tvangsindlæggelse, jf. § 9, og tilbageholdelse og tilbageførsel, jf. § 10.

Stk. 2. Tvangsbehandlingsnævnet træffer afgørelse om, hvorvidt kriterierne for tvang var opfyldt. Nævnet kan godkende eller ophæve lægens eller tandlægens beslutning.«

4. Efter § 4 indsættes:

»§ 4 a. Klager efter § 4 skal være indgivet inden 2 år efter det tidspunkt, hvor klageren var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over. Klage skal dog senest indgives 5 år efter den dag, hvor klageforholdet har fundet sted. Der kan ikke dispenseres fra de nævnte klagefrister.«

5. I § 10 a, stk. 1, 1.pkt., indsættes efter »§ 2, stk. 1«: »§ 4, stk. 1,«.

6. Efter § 16 indsættes før overskriften før § 17:

»Tvangsbehandlingsnævnet

§ 16 a. Sundhedsministeren nedsætter Tvangsbehandlingsnævnet, der i sin virksomhed er uafhængigt af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse.

Stk. 2. Tvangsbehandlingsnævnets afgørelser kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Stk. 3. Sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med Tvangsbehandlingsnævnet dettes forretningsorden, herunder regler om formandens adgang til at træffe afgørelse i sager, der ikke skønnes at give anledning til tvivl.

Stk. 4. Styrelsen for Patientsikkerhed stiller sekretariatsbistand til rådighed for nævnet.

§ 16 b. 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. Formanden udpeges, og medlemmerne beskikkes af sundhedsministeren for en periode af 4 år, og de kan samtidig være formand, næstformand eller medlemmer af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn eller det Psykiatriske Ankenævn. Udtræder formanden eller et medlem i perioden, udpeges eller beskikkes en ny formand eller et nyt medlem for den resterende del af perioden. Ministeren udpeger eller beskikker efter reglerne i 1. pkt. stedfortrædere for formanden og medlemmerne. Genudpegning og genbeskikkelse kan finde sted.

16 c. Når en sag indbringes for Tvangsbehandlingsnævnet, skal den læge eller tandlæge, som har besluttet tvangsindgrebet efter reglerne i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile, fremsende sagens akter, herunder en udskrift af tvangsprotokollen, jf. 12, stk. 1, i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile, en erklæring, samt udfylde et klageskema, som Styrelsen For Patientsikkerhed udfærdiger.

Stk. 2. Tvangsbehandlingsnævnet drager i øvrigt selv omsorg for sagens oplysning og træffer bestemmelse om tilvejebringelse af eventuelle yderligere erklæringer m.v. Reglerne i § 12, stk. 1-3 og stk. 4, 1.-3.pkt., finder tilsvarende anvendelse for Tvangsbehandlingsnævnet. Årsrapporten, jf. § 12, stk. 4, fra Tvangsbehandlingsnævnet sendes endvidere til Folketingets § 71-tilsyn.

*Stk. 3.* Tvangsbehandlingsnævnet skal træffe afgørelse i klagesager inden 14 hverdage efter klagens modtagelse i sager, der vedrører tvang, som på tidspunktet for klagens indgivelse fortsat opretholdes over for patienten. I andre sager skal Tvangsbehandlingsnævnet træffe afgørelse snarest muligt.

*Stk. 4.* Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om indholdet af de i stk. 1 nævnte erklæringer, ligesom sundhedsministeren fastsætter regler om lægens og tandlægens pligt til medvirken ved oplysning af sagen efter stk. 1.

**§ 16 d.** Tvangsbehandlingsnævnet skal efter anmodning fra patienten, dennes pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig indbringe sine afgørelser vedrørende tvangsindlæggelser samt tilbageholdelse og tilbageførsel, jf. §§ 9 og 10 i lov om anvendelse af tvang ved somatiske behandling af varigt inhabile, for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.«

**7.** I § 18, stk. 1, ændres: »patientklagesystemet og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.« til: »patientklagesystemet, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Tvangsbehandlingsnævnet.«

**§ 17.** I retsplejeloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1257 af 13. oktober 2016, foretages følgende ændringer:

**1.** I § 469, stk. 1, 2. pkt., indsættes efter »lov om anvendelse af tvang i psykiatrien«: »samt sager om tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel efter §§ 9 og 10 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile«, og »psykiatriske« udgår.

**2.** I § 469, stk. 4, 3. pkt., indsættes efter »lov om anvendelse af tvang i psykiatrien«: »samt sager om tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel efter §§ 9 og 10 i lov om anvendelse af tvang ved somatiske behandling af varigt inhabile«, og efter »psykiatriske patientklagenævns« indsættes: »eller Tvangsbehandlingsnævnets«

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

## *Bemærkninger til lovforslaget*

### *Almindelige bemærkninger*

#### **1. Indledning**

1.1. Lovforslagets indhold og formål

1.2. Lovforslagets baggrund

#### **2. Lovforslaget**

2.1. Tvangsbehandling og andre tvangsindgreb

2.1.1. Gældende ret

2.1.1.1. Sundhedsloven

2.1.1.2. Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

2.1.1.3. Lov om social service

2.1.2. Overvejelser

2.1.3. Lovforslagets indhold

2.1.3.1. Lovens stedlige anvendelsesområde

2.1.3.2. Persongruppe

2.1.3.3. Tvangsbehandling

2.1.3.4. Andre tvangsindgreb med henblik på at gennemføre behandling

2.1.3.5. Beslutningskompetence

2.2. Journalføringspligt

2.2.1. Gældende ret

2.2.2. Overvejelser

2.2.3. Lovforslagets indhold

2.2.4. Forholdet til lov om behandling af personoplysninger

2.3. Indberetningspligt

2.3.1. Gældende ret

2.3.2. Overvejelser

2.3.3. Lovforslagets indhold

2.3.4. Forholdet til lov om behandling af personoplysninger

2.4. Klageadgang og domstolsprøvelse

2.4.1. Gældende ret

2.4.2. Overvejelser

2.4.3. Lovforslagets indhold

2.4.4. Forholdet til lov om behandling af personoplysninger

2.5. Erstatningsadgang

2.6. Tilsyn

#### **3. Forholdet til grundloven og internationale konventioner**

3.1. Grundloven

3.2. Den Europæiske Menneskerettighedskonvention

3.3. Handicapkonventionen

3.4. Konvention om menneskerettigheder og biomedicin

#### **4. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige**

#### **5. Administrative konsekvenser for erhvervslivet**

#### **6. Administrative konsekvenser for borgere**

#### **7. Miljømæssige konsekvenser**

#### **8. Forholdet til EU-retten**

#### **9. Hørte myndigheder og organisationer mv.**

#### **10. Sammenfattende skema**



## 1. Indledning

### 1.1. Lovforslagets indhold og formål

Regeringen prioriterer danskernes sundhed højt. Det er vigtigt for regeringen, at alle kan regne med adgang til nødvendig sundhedsfaglig behandling, personlig pleje og omsorg inden for sundhedsvæsenet, og at patienten selv og dennes pårørende føler sig trygge ved og har tillid til vores sundhedsvæsen.

Regeringen er opmærksom på, at flere patienter med en varigt nedsat psykisk funktions-evne, f.eks. mentalt retarderede og mennesker med demens, ikke modtager den somatiske behandling, som de ud fra en sundhedsfaglig vurdering har behov for at modtage af hensyn til deres aktuelle eller fremtidige sundheds- og helbredstilstand, fordi de som følge af deres mentale tilstand ikke formår at forholde sig fornuftsmæssigt til et behandlingsbe-  
hov og således afviser at modtage behandlingen.

Efter gældende ret må ingen sundhedsfaglig behandling indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke. Det er således forbud mod at anvende tvang overfor patienter, ligesom det ikke er tilladt at medicinere en patient i skjul, således at patienten ikke har haft et reelt behandlingsvalg. I situationer, hvor en patient er ude af stand til at tage fornuftsbaseret stilling til et behandlingsbehov, kan den pågældende patient ikke samtykke til en behandling. I disse situationer indtræder patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig i kompetencen til at samtykke til behandlingen på vegne af patienten. Såfremt patienten i ord eller handling modsætter sig behandlingen, er det efter gældende ret ikke muligt at gennemføre behandlingen.

Der kan således opstå situationer, hvor patienten på grund af sin mentale tilstand afviser en behandling, som ud fra en sundhedsfaglig vurdering bør gennemføres, og som patienten i en normal situation helt uden betænkeligheder eller uden større overvejelser formentlig ville have givet samtykke til. Patienten kan således på grund af sin mentale tilstand bringe sig selv i en situation med unødvendige smerter og lidelser.

Som eksempler fra hverdagen på sygehuse, plejecentre m.v., hvor det ses, at inhabile patienter modsætter sig behandling, kan nævnes modstand over for basal tandbehandling, blodprøvetagning, indtagelse af vanddrivende midler, indtagelse af hjertemedicin, epilepsimedicin eller smertestillende medicin, behandling mod forhøjet blodtryk, øjendrypning og vaccination.

Det kan også være diagnosticering og behandling af f.eks. mennesker med demens, som falder og brækker en arm, som uden behandling vil medføre nedsat bevægelighed og smerter, en udviklingshæmmet kvinde med langvarigt, ildelugtende udflåd, mennesker med demens med kraftigt vægttab og kronisk diarré, som bør undersøges for alvorlig sygdom som f.eks. kræft, behandling af en varigt inhabil diabetikers fodsår, som ubehandlet kan føre til koldbrand og amputation, anlæggelse af urinkateter pga. urinretention som følge af forstørret prostata hos en svært retarderet mandlig patient, operation af ikke-livstruende, men gangbesværende hoftebrud samt behandling af kroniske lidelser som f.eks. astma, diabetes eller KOL.

Regeringen ønsker at styrke omsorgen over for denne gruppe af patienter, som på grund af deres nedsatte psykiske funktionsevne ikke formår at forholde sig fornuftsmæssigt til et aktuelt behandlingsbehov og af denne grund afviser at modtage sundhedsfaglig behandling, som de ud fra en sundhedsfaglig vurdering har behov for at modtage af hensyn til deres aktuelle eller fremtidige sundheds- og helbredstilstand.

Det er regeringens ønske at tilvejebringe en klar hjemmel til at kunne indlede og fortsætte en behandling af disse patienter, selvom de modsætter sig, og dermed hindre væsentlig forringelse af deres helbred og undgå unødige smerter og lidelser. Samtidigt vil en sådan hjemmel løse nogle af de problemer og konflikter, som opstår dagligt i sundhedssektoren mellem f.eks. patienter med demens og sundhedspersoner, der forsøger at udøve den bedst mulige omsorg for patienten.

Regeringen er samtidig optaget af at sikre hensynet til patientens selvbestemmelsesret, der er et helt grundlæggende princip i sundhedslovgivningen. Hvor en patient er i stand til at træffe en fornuftsaseret beslutning om behandling, skal et eventuelt fravalg af behandling naturligvis respekteres. Derfor er det afgørende for regeringen, at en mulighed for at yde omsorg over for behandlingsafvisende inhabile patienter alene bliver en sekundær mulighed, hvor det ikke er muligt at motivere patienten til behandling ad frivilligheds vej.

Endvidere finder regeringen det afgørende, at muligheden for at behandle behandlingsafvisende inhabile patienter afgrænses klart og så snævert som muligt. Samtidig finder regeringen det afgørende, at en mulighed for at behandle behandlingsafvisende inhabile patienter understøttes af de fornødne sikringsordninger, som tilgodeser hensynet til patienten på betryggende vis og giver myndighederne mulighed for at følge anvendelsen af en ordning med mulighed for at behandle inhabile patienter, selvom de modsætter sig behandlingen.

Med lovforslaget gennemføres en ordning, som på afbalanceret vis tilgodeser både hensynet til, at patienten modtager behandling afvejet overfor hensynet til patientens selvbestemmelsesret. Med forslaget opstilles der derfor en retlig ramme, der sikrer patienterne den fornødne retssikkerhed og giver myndighederne en mulighed for at følge op på administrationen af ordningen i praksis.

Regeringen finder det hensigtsmæssigt, at der foretages en evaluering af den foreslåede lov tre år efter lovens ikrafttræden. Sundheds- og Ældreministeriet vil på denne baggrund udarbejde en evaluering, som tilstræbes oversendt til Folketinget 3 år efter lovens ikrafttræden. Hensigten er, at evalueringen kan danne baggrund for overvejelser om eventuelle behov for at præcisere eller ændre den foreslåede regulering.

## **1.2. Lovforslagets baggrund**

I gennem de senere år har der været politisk opmærksomhed på, at der ikke er mulighed for at sikre somatisk behandling til inhabile patienter, som modsætter sig en sundhedsfaglig nødvendig behandling. Regeringen har et stort ønske om at forbedre sundhedstilstanden for denne svage gruppe af patienter, som ikke formår at varetage egne interesser. Problemstillingen har været drøftet indgående og grundigt blandt Folketingets medlemmer af Sundheds- og Ældreudvalget, Udvalget vedrørende Det Etske Råd og § 71-tilsynet på flere møder i Sundheds- og Ældreministeriet. Der har været bred politisk enighed om, at den nuværende retstilling ikke er tilstrækkelig til at sikre den nødvendige sundhedsfaglige behandling af hensyn til patientens sundhed, velbefindende og værdighed.

Lovforslaget skal desuden ses i sammenhæng med den nationale handlingsplan for mennesker med demens, som regeringen og satspuljepartierne står bag, og som skal sikre mennesker med demens et trygt og værdigt liv. Satspuljepartierne er enige om, at finansiering af lovforslaget sker i forbindelse med satspuljeforhandlingerne i 2017.

Det Ethiske Råd har i en udtalelse af 26. oktober 2011 om sygdomsbehandling af inhabile demente anbefalet, at der indføres hjemmel i loven til at behandle inhabile patienter med demens, der ikke samtykker til behandlingen og eventuelt rent fysisk modsætter sig den. Formålet med behandlingen skal være at drage omsorg for patienten, herunder minimere smerte, lidelse, angst eller væsentlig ulempe for patienten. Hvis vurderingen er, at behandlingen er i patientens interesse, kan det efter rådets opfattelse være omsorgssvigt ikke at behandle. Behandling af mennesker med demens kan dog først komme på tale, når en række betingelser er opfyldte. Det Ethiske Råd lægger her vægt på, at afvisningen af behandlingen er begrundet i patientens lidelse, at patientens perspektiv er i fokus, at patienternes retssikkerhed tilgodeses, og at proportionalitets- og mindstemiddelsprincippet finder anvendelse. Rådet har endvidere overvejelser om typer af magt-anvendelse.

Derudover har Institut for Menneskerettigheder i en rapport fra august 2016 anbefalet regulering, således at behandling kan ske imod patientens vilje, når en række betingelser er opfyldt. Rapporten er baseret på instituttets juridiske analyse af gældende ret, beskrivelse af praksis, dialog med relevante aktører og erfaringer fra Norge.

På grund af de komplekse overvejelser og problemstillinger, der er forbundet med afvejningen af hensynet til omsorgspligten over for hensynet til patientens selvbestemmelsesret, har Sundhed- og Ældreministeriet løbende drøftet problemstillingen med en række fag- og patientorganisationer, som har bidraget med opmærksomhedspunkter og været med til at sikre det fornødne faktuelle grundlag for nærværende forslag.

Forslaget tilsigter samlet set at afspejle disse drøftelser.

## **2. Lovforslaget**

### **2.1. Tvangsbehandling og andre tvangsindgreb**

#### **2.1.1. Gældende ret**

##### **2.1.1.1. Sundhedsloven**

Efter § 15, stk. 1, i sundhedsloven må ingen behandling indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller af lovens §§ 17-19. Bestemmelsen fastsætter den grundlæggende hovedregel om, at al behandling i sundhedsvæsenet skal være baseret på patientens informerede samtykke.

Ved informeret samtykke forstås efter § 15, stk. 3, et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side, jf. sundhedslovens § 16. Et informeret samtykke kan være skriftligt, mundtligt eller efter omstændighederne stiltiende, jf. stk. 4.

Samtykket forudsættes at være et resultat af en to-vejs kommunikation mellem patient og sundhedsperson. De relevante oplysninger vedrørende samtykket og de øvrige omstændigheder i forbindelse med undersøgelses- og behandlingsplanerne skal indføres i patientjournalen. Journalen forudsættes at indeholde oplysninger om patientens navn m.v., dato for og årsag til patientkontakten, undersøgelsesresultater, diagnose, iværksat behandling, ordination af lægemidler, henvisning til andre sundhedspersoner og oplysninger om hvilken information, der er givet til patienten, herunder udleveret skriftligt informationsmateriale, og patientens tilkendegivelser på baggrund af den givne information.

I sundhedslovens § 16 er der fastsat krav til den information, som patienten skal have for at kunne give det informerede samtykke. Efter § 16, stk. 1, har patienten ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko. Efter stk. 3 skal informationen gives løbende og give en forståelig fremstilling af sygdommen, undersøgelsen og den påtænkte behandling. Informationen skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v. Informationen skal efter stk. 4 omfatte oplysninger om relevante forebyggelses-, behandlings- og plejemuligheder, herunder oplysninger om andre, lægefagligt forsvarlige behandlingsmuligheder, samt oplysninger om konsekvenserne af, at der ingen behandling iværksættes. Informationen skal tillige omfatte oplysninger om mulige konsekvenser for behandlingsmuligheder, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger, hvis patienten frabeder sig videregivelse eller indhentning af helbredsoplysninger m.v. Informationen skal være mere omfattende, når behandlingen medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger.

I forbindelse med den gensidige informationsudveksling mellem patient og sundhedsperson og indhentelse af det informerede samtykke foretager den ansvarlige sundhedsperson samtidigt en vurdering af patientens habilitet. Herved vurderer sundhedspersonen, om patienten er i stand til at forstå den modtagne information, og om patienten er i stand til at varetage sine interesser og derved give et informeret samtykke.

Informationen, der skal ligge til grund for det informerede samtykke efter § 15, omfatter efter § 16, stk. 1 og 4, i sundhedsloven information om alle for patienten relevante oplysninger om helbred, sygdom, undersøgelsesmetoder, forebyggelses- og behandling- og plejemuligheder, sygdomsprognoser, risici, bivirkninger og komplikationer, samt oplysninger om andre, lægefagligt forsvarlige behandlingsmuligheder og oplysninger om konsekvenserne af, at der eventuelt ingen behandling iværksættes. Der skal således oplyses om alt, hvad der ud fra en lægefaglig vurdering er relevant i den konkrete samtale- og behandlingssituation. Kravene til informationen skærpes og skal være mere omfattende, når behandlingen medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger.

For patienter, der ikke selv kan varetage sine interesser, følger det af sundhedslovens § 14, stk. 1, at den eller de personer, som efter lovgivningen er bemyndiget hertil, indtræder i patientens rettigheder efter loven, i det omfang det er nødvendigt for at varetage patientens interesser i den pågældende situation.

Selvbestemmelsesretten gælder i alle tilfælde, hvor patienten er i stand til at forstå og vurdere sin konkrete sygdomssituation. For patienter, der mangler evnen til at forstå information og give samtykke, er der fastsat regler, hvis formål er at kompensere for den manglende evne til at handle fornuftsmæssigt i relation til valg af behandling m.v. Det drejer sig om visse mindreårige og visse grupper af personer med nedsat psykisk funktionsevne, som f.eks. psykisk udviklingshæmmede og patienter med demens.

Efter sundhedslovens § 17, stk. 1, kan en patient, der er fyldt 15 år, selv give informeret samtykke til behandling, men forældremyndighedens indehaver skal tillige have information og inddrages i den mindreåriges stillingtagen. I de tilfælde, hvor der er uenighed mellem den unge og forældrene, er kompetencen til at bestemme lagt endeligt hos den 15-17 årige unge.

Såfremt sundhedspersonen efter en individuel vurdering skønner, at en patient, der er fyldt 15 år, ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, kan forældremyndighedens indehaver efter stk. 2 give informeret samtykke.

For børn under 15 gælder reglerne i forældreansvarsloven. Det fremgår af denne lovs § 2, stk. 1, at forældremyndighedens indehaver skal drage omsorg for barnet og kan træffe afgørelse om dets personlige forhold ud fra barnets interesse og behov. Bestemmelsen indebærer, at forældremyndighedens indehaver skal give informeret samtykke på barnets vegne. I tilfælde af uenighed mellem forældre og barn har forældremyndighedsindehaveren den endelige kompetence.

Samtykket skal – i tilfælde af delt forældremyndighed – som udgangspunkt indhentes fra begge forældremyndighedsindehavere. Begge forældremyndighedsindehavere skal således være enige om alle dispositioner vedrørende barnet. I forhold til beslutninger af mindre betydning og mere dagligdags karakter om lægelig behandling og undersøgelse kan et samtykke fra én forældremyndighedsindehaver efter omstændighederne være tilstrækkeligt. Større, vidtrækkende indgreb, f.eks. kirurgiske indgreb, kraftig medicinering m.v. vil derimod kræve enighed.

Undlader forældremyndighedsindehaveren at lade et barn eller en ung undersøge eller behandle for en livstruende sygdom eller en sygdom, der udsætter barnet eller den unge for betydelig og varigt nedsat funktionsevne, følger det af servicelovens § 63, at det kommunale børn- og unge-udvalg kan træffe afgørelse om at gennemføre undersøgelsen eller behandlingen.

For en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, kan de nærmeste pårørende efter § 18, stk. 1, i sundhedsloven give informeret samtykke til behandling. I de tilfælde, hvor patienten er under værgemål, der omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, jf. værgemålslovens § 5, kan informeret samtykke gives af værgen, ligesom samtykket kan gives af en fremtidsfuldmægtig i de tilfælde, hvor en patient har afgivet en fremtidsfuldmagt, der omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, og fremtidsfuldmagten bemyndiger fremtidsfuldmægtigen dertil.

Patienter, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke til behandling, omfatter en stor og uensartet gruppe mennesker. Varig mangel på evne til at give informeret samtykke foreligger, når evnen til at handle fornuftsmæssigt er varigt fraværende, f.eks. på grund af manglende mental udvikling eller på grund af alderssvækkelse, kognitive forstyrrelser eller lignende. Det drejer sig om mennesker med nedsat psykisk funktionsevne, hvad enten denne tilstand har eksisteret fra fødslen eller er opstået senere, som tilfældet er for mennesker med demens. Endvidere henregnes kroniske sindslidende og sindslidende med langvarige sygdomsforløb ofte til denne gruppe af patienter. Afgørende er, om de kan forholde sig fornuftsmæssigt til behandlingsforslag mv. i en behandlingssituation, dvs. om de kan give et gyldigt informeret samtykke.

Har en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, ingen nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig, følger det af sundhedslovens § 18, stk. 2, at sundhedspersonen kan gennemføre en påtænkt behandling, hvis en anden sundhedsperson, der har faglig indsigt på området, og som ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af den pågældende patient, giver sin tilslutning hertil. Den anden sundhedsperson forudsættes at være uafhængig af den behandlende sundhedsperson, og der må således ikke eksistere et over-/underordningsforhold mellem de to sundhedsperso-

ner, hvorfor kravet om uvildighed kan medføre, at der i den konkrete situation kan være tale om en udefrakommende sundhedsperson.

Efter § 18, stk. 3, kan sundhedspersonen uden inddragelse af en anden sundhedsperson i tilfælde omfattet af stk. 2, jf. ovenfor, gennemføre en påtænkt behandling, hvis behandlingen er af mindre indgribende karakter med hensyn til omfang og varighed. Bestemmelsen sikrer, der skal forstås snært, sikrer at der ikke skal involveres to sundhedspersoner ved mindre bagatelagtige behandlinger som f.eks. temperaturtagning, skiftning af bind på sår og lignende. Er den behandlende sundhedsperson i tvivl, bør vedkommende inddrage en anden sundhedsperson efter reglen i stk. 2.

Skønner sundhedspersonen, at de nærmeste pårørende, værger eller fremtidsfuldmægtigen forvalter samtykket på en måde, der åbenbart vil skade patienten eller behandlingsresultatet, kan sundhedspersonen efter § 18, stk. 4, gennemføre behandlingen, såfremt Styrelsen for Patientsikkerhed giver sin tilslutning hertil. Bestemmelsen finder anvendelse i helt ekstraordinære situationer, hvor de nærmeste pårørende, værger eller fremtidsfuldmægtigen varetager samtykket på en måde, der klart er i modstrid med patientens interesser, og hvor sundhedspersonen skønner, at de nærmeste pårørendes, værgens eller fremtidsfuldmægtigens forvaltning af samtykket åbenbart vil skade patienten eller behandlingsresultatet.

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, værger eller fremtidsfuldmægtig – ikke tilladt at gennemføre behandling. Sundhedspersonalet skal således afstå fra at gennemføre behandling og således sikre inhabile patienter den fornødne omsorg, når patienten afviser en behandling uden at være i stand til at forstå konsekvenserne heraf. Dette er også understreget for så vidt angår varigt inhabile i Styrelsen for Patientsikkerheds vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger m.v. Af vejledningens pkt. 2.2.1. fremgår det, at hvis en patient i ord eller handling tilkendegiver, at vedkommende ikke vil behandles, uanset samtykke fra værger eller pårørende, er der ikke hjemmel til at gennemføre behandling med magt.

Den beskrevne retsstilling omfatter også et forbud mod manipulation i form af skjult medicinering. For så vidt angår beboere på plejehjem og i plejeboliger har Styrelsen for Patientsikkerhed vejledt herom i styrelsens vejledning nr. 10409 af 20. december 2007 om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger, hvor afsnit 5.4.1. angår skjult medicinering. Her fremgår det, at hvis en varigt inhabil skal have medicin, og nærmeste pårørende har givet informeret samtykke til behandlingen, skal beboeren fortsat have mulighed for at tilkendegive sin holdning til medicinen, ved at der foretages ”åbenlys” medicinering. Såfremt en beboer protesterer mod at tage medicinen, kan sundhedspersonen eksempelvis åbenlyst lægge tabletterne i f.eks. yoghurt og servere denne for beboeren eller knuse tabletter og åbenlyst blande dem i drikkevarer og igen servere drikken for beboeren, således at beboeren bliver gjort opmærksom på og ser medicinen, før den indtages. Såfremt beboeren herefter fastholder sin modstand imod medicin i ord eller handling, er det efter gældende ret ikke tilladt at give borgeren medicinen.

Efter sundhedslovens § 19 kan en sundhedsperson indlede eller fortsætte en behandling uden samtykke patienten eller fra forældremyndighedens indehaver, nærmeste pårørende, værger eller fremtidsfuldmægtig, hvis patienten midlertidigt eller varigt mangler evnen til at give informeret samtykke eller er under 15 år og befinder sig i en situation, hvor

øjeblikkelig behandling er påkrævet for patientens overlevelse eller for på længere sigt at forbedre patientens chance for overlevelse eller for et væsentligt bedre resultat af behandlingen.

Bestemmelsen giver mulighed for, at sundhedspersoner kan give behandling uden samtykke, når der er tale om en akut behandling. Herved forstås akutte situationer, hvor behandlingsbehovet er så hastende, at der ikke er tid til at kontakte tredjeperson for at få et samtykke. Hvis der er tid til at indhente et samtykke fra en legal repræsentant, er der ikke tale om øjeblikkeligt behandlingsbehov i bestemmelsens forstand. I så fald skal de legale repræsentanter samtykke til behandlingen. Bestemmelsen skal ses i sammenhæng med § 42 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, der vedrører lægers pligt til at yde den fornødne lægehjælp.

#### **2.1.1.2. Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.**

På det psykiatriske område er der efter lov om anvendelse af tvang i psykiatrien mulighed for anvendelse af tvang overfor indlagte patienter fra myndighedernes side i en række tilfælde, herunder tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, medicinering, fastholdelse, fiksering etc., jf. psykiatrilovens §§ 5-13 og §§ 14-19.

Efter psykiatrilovens § 5 kan en patient tvangsindlægges eller tvangstilbageholdes, hvis patienten er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, og det vil være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling, enten fordi udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet, eller fordi den pågældende frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

Har en tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt person forladt en psykiatrisk afdeling, og er den pågældende ikke frivilligt vendt tilbage, kan overlægen efter § 10 a beslutte, at den pågældende skal føres tilbage til afdelingen med politiets bistand. Sådant tilbageførsel kan kun ske indtil 1 uge efter, at udeblivelsen er konstateret. Er den pågældende udeblevet efter udgang, er det endvidere en betingelse for tilbageførsel, at der ikke er givet tilladelse til udgang med mere end tre overnatninger.

Efter psykiatrilovens § 12, stk. 1, kan patienter, der opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse, jf. § 10, dvs. betingelserne i § 5, tvangsbehandles. Samtidigt med afgørelse om tvangsbehandling træffer overlægen bestemmelse om, i hvilket omfang der om fornødent kan anvendes magt til behandlingens gennemførelse.

Psykiatriloven regulerer også tvang i forbindelse med behandling af somatiske lidelser, som rammer psykiatriske patienter. Det fremgår af § 13, at en person, som opfylder betingelserne for frihedsberøvelse, jf. § 5, og som ikke giver sit informerede samtykke til behandling af en legemlig lidelse, kan undergives tvangsbehandling af denne lidelse, såfremt lidelsen udsætter patientens liv eller helbred for væsentlig fare.

Psykiatriloven indeholder herudover bestemmelser om procedurer, tidsfrister m.v. for tvangsindlæggelser, tvangsbehandling m.v., herunder blandt andet regler om politiets medvirken, overlægens godkendelse og udfærdigelse af erklæringer.

Endelig findes i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme (epidemiloven) regler, der hjemler anvendelse af tvang fra myndighedernes side overfor patienter med henblik på at afværge en smittefare.

### 2.1.1.3. Lov om social service og lov om voksenansvar for anbragte børn og unge

På det sociale område er reglerne om magtanvendelse over for voksne reguleret i lov om social service, mens magtanvendelse over for børn og unge er reguleret i både serviceloven og i lov om voksenansvar for anbragte børn og unge.

Reglerne om magtanvendelse overfor voksne findes i servicelovens §§ 124-137 d. Bestemmelserne gælder for personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, der får personlig og praktisk hjælp samt socialpædagogisk bistand m.v. efter servicelovens §§ 83-87, behandling efter §§ 101 eller 102 eller aktiverende tilbud efter §§ 103 og 104, og som ikke samtykker i en foranstaltning.

Efter § 126, stk. 1, kan kommunalbestyrelsen træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person eller føre denne til et andet opholdsrum, når der er nærliggende risiko for, at personen udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade, og forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet.

Kommunalbestyrelsen kan efter servicelovens § 126 a undtagelsesvis for en afgrænset periode træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person, hvis dette må anses for en absolut nødvendighed for at varetage omsorgspligten i personlig hygiejne-situationer.

Der kan kun gives tilladelse til magtanvendelse, hvis det er absolut nødvendigt i forhold til opfyldelse af omsorgspligten, herunder varetagelsen af forhold som den enkeltes værdighed, sociale relationer og sundhedstilstand. I hygiejnesituationer skal der sørges for borgernes grundlæggende behov for respekt samt hensyntagen til borgerens selv værd og livsførelse. Efter bestemmelsen kan der anvendes magt i form af fastholdelse med henblik på tandbørstning, barbering, hårvask, badning og tøjskift, klipping af hår og negle, skiftning af bleer og bind, pleje af hud og fjernelse af madrester i kindpose og mundhule.

Der må ikke bruges hjælpemidler til fastholdelsen, og det må ikke være et fysisk overgreb.

Derudover kan kommunalbestyrelsen efter § 127 træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person for at forhindre personen i at forlade boligen eller for at føre denne tilbage til boligen, når der er nærliggende risiko for, at en eller flere personer ved at forlade bo- eller dagtilbuddet udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade, og forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet for at afværge denne risiko, og lovens øvrige muligheder forgæves har været anvendt.

Af servicelovens § 124 følger nogle grundlæggende betingelser, der skal iagttages ved enhver form for magtanvendelse, herunder at indgreb aldrig må erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand, og kommunen forud for enhver form for magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten skal foretage, hvad der er muligt for at opnå personens frivillige medvirken til en nødvendig foranstaltning. Derudover følger et proportionalitets- og mindstemiddelsprincip.

Loven indeholder desuden bestemmelser om blandt andet anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer, stofselser, optagelse i botilbud uden samtykke og kommunalbestyrelsens sagsbehandling.



Reglerne om magtanvendelse over for børn og unge findes i servicelovens §§ 63 a-63 c og i lov om voksenansvar for anbragte børn og unge.

Efter servicelovens § 63 a kan børn og unge-udvalget træffe afgørelse om anbringelse på delvis lukkede døgninstitutioner og delvis lukkede afdelinger på døgninstitutioner for børn og unge mellem 12 og 17 år, når det er afgørende for den socialpædagogiske behandling at kunne aflåse yderdøre og vinduer i perioder eller at kunne fastholde barnet eller den unge fysisk. Endvidere skal der være risiko for, at barnets eller den unges sundhed eller udvikling lider alvorlig skade på grund af kriminel adfærd hos barnet eller den unge, misbrugsproblemer hos barnet eller den unge eller andre adfærds- eller tilpasningsproblemer hos barnet eller den unge.

Børn og unge-udvalget kan derudover træffe afgørelse om anbringelse af børn og unge på sikrede døgninstitutioner efter servicelovens § 63 b af sociale årsager, når det er absolut påkrævet for at afværge, at barnet eller den unge skader sig selv eller andre, og faren ikke på forsvarlig måde kan afværges ved andre mere lempelige forholdsregler, når det i en indledende iagttagelsesperiode er absolut påkrævet for at tilvejebringe et grundlag for den videre socialpædagogiske behandling, eller når det på baggrund af den indledende iagttagelsesperiode er slået fast, at det er absolut påkrævet at iværksætte et længerevarende behandlingsforløb på en sikret afdeling eller døgninstitution. Anbringelse af børn og unge på sikrede institutioner kan desuden ske i stedet for varetægtsfængsling, som led i afsoning, eller når opholdet er et led i en idømt foranstaltning. Endelig kan børn og unge anbringes i sikrede institutioner, når der er tale om udlændinge under 15 år uden lovligt ophold i Danmark.

Efter § 63 c kan børn og unge-udvalget endvidere træffe afgørelse om anbringelse på særligt sikrede afdelinger, når der foreligger et grundlag for anbringelse i en sikret døgninstitution, anbringelse i en sikret døgninstitution ikke er eller vil være tilstrækkelig, idet barnet eller den unge ved en forudgående særlig voldelig eller psykisk afvigende adfærd har gjort ophold eller fortsat ophold i en sikret afdeling eller døgninstitution uforsvarligt, og der i forhold til barnet eller den unge med psykisk afvigende adfærd foreligger en skriftlig lægefaglig vurdering af, at barnet eller den unge udviser aktuelle symptomer på en diagnose.

I lov om voksenansvar er der fastsat regler om magtanvendelse og andre indgreb i anbragte børn og unges selvbestemmelsesret. Reglerne gælder bl.a. for børn og unge, der efter servicelovens § 66 er anbragt på et anbringelsessted, der drives af en kommune, en region eller en privat leverandør. Bestemmelserne omfatter bl.a. afværgehjælp, fysisk magtanvendelse, undersøgelse af person- og opholdsrum, anvendelse af alarm- og pejlesystemer over for børn og unge med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, tilbageførelse ved rømning, tilbageholdelse i forbindelse med og under en anbringelse, anbringelse på en delvis lukke afdeling eller døgninstitution, en sikret døgninstitution eller særligt sikret afdeling for børn og unge samt isolation på en døgninstitution eller særligt sikret afdeling.

### **2.1.2. Overvejelser**

Det er afgørende for regeringen, at enhver patient får den nødvendige sundhedsfaglige behandling. Det er regeringens opfattelse, at der er behov for ekstra opmærksomhed på patienter med en varigt nedsat psykisk funktionsevne, som ikke formår at tage vare på sig selv og derved ikke formår at forholde sig fornuftsmæssigt til et behandlingsbehov.

Regeringen er opmærksom på, at det efter gældende ret ikke er tilladt at behandle varigt inhabile somatiske patienter, som i ord eller handling afviser at modtage behandling, uanset at patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig har givet samtykke til behandlingen, og at disse patienter således risikerer ikke at modtage den behandling, som patienten under andre omstændigheder ville samtykke til.

Som det fremgår af pkt. 2.1.1.2., er det efter lov om anvendelse af tvang i psykiatrien efter omstændighederne muligt at tvangsbehandle psykiatriske patienter for både psykiske og somatiske sygdomme. På det sociale område, jf. pkt. 2.1.1.3., i lov om social service er der desuden fastsat regler, hvorefter en kommune i visse tilfælde kan foretage indgreb over for borgere gennem magtanvendelse for at beskytte borgeren, yde omsorg og varetage den personlige hygiejne.

Regeringen er opmærksom på, at denne retstilstand, hvor der efter gældende ret kan foretages personlige hygiejne gennem tvang, men ikke sundhedsfaglig behandling, giver anledning til tvivl for sundheds- og plejepersonalet, idet begge indgreb efter omstændighederne er den del af omsorgen og plejen af patienten.

Regeringen er endvidere opmærksom på, at der i norsk ret er fastsat bestemmelser, hvorefter patienten inden for sundhedsvæsenet og inden for det sociale omsorgsområde kan behandles ved brug af tvang.

Regeringen ønsker at styrke omsorgen for patienter med demens og andre patienter, der på grund af en varigt nedsat psykisk funktionsevne ikke formår at tage vare på sig selv og af den grund afviser at modtage en behandling, som ud fra en sundhedsfaglig vurdering bør gennemføres for at forebygge væsentlig forringelse af patientens helbred eller sundhedstilstand. For at sikre behandlingen af de behandlingsafvisende inhabile patienter ønsker regeringen på denne baggrund, at det efter nærmere fastsatte betingelser bliver muligt at gennemføre behandling ved brug af tvang.

Regeringen er i samme forbindelse opmærksom på, at bestemmelser om behandling ved brug af tvang ikke kan stå alene, men skal suppleres af regler, der gør det muligt reelt at gennemføre behandlingen, hvis patienten fysisk modsætter sig behandlingen. Det er på denne baggrund regeringens opfattelse, at der tilsvarende skal fastsættes bestemmelser, der muliggør indlæggelse ved tvang, og at det gøres muligt at fastholde patienten eller give beroligende medicin samt at tilbageholde patienten på afdelingen eller tilbageføre patienten til afdelingen ved brug af tvang, hvis det er nødvendigt for at gennemføre behandlingen.

Udover sundhedsfaglig behandling er det regeringens opfattelse, at der ved brug af tvang skal være adgang til at gennemføre personlig hygiejne af indlagte patienter, hvis det er nødvendigt af hensyn til patienten selv eller andre.

Det er regeringens opfattelse, at lovforslaget skal afgrænses til varigt inhabile patienter, dvs. patienter med en varigt nedsat psykisk funktionsevne, uanset om denne nedsatte psykiske funktionsevne er medfødt eller erhvervet. Det er dog samtidigt opfattelsen, at reglerne ikke skal begrænses til patienter med særlige diagnoser, ligesom reglerne ikke skal afgrænses til behandlingen af særlige sygdomme. Afgørende er efter regeringens opfattelse, om patienten som følge af sin varigt nedsatte psykiske funktionsevne formår at forholde sig fornuftsmæssigt til et behandlingsbehov.

Regeringen er meget opmærksom på hensynet til borgerens personlige frihed og integritet og på patienters selvbestemmelsesret, som er et helt grundlæggende princip i sundhedsvæsenet. Det er derfor afgørende for regeringen, at patientens tilkendegivelser og ønsker, trods inhabiliteten, indgår i beslutningerne, ligesom patientens pårørende så vidt muligt skal inddrages. Det er derudover vigtigt for regeringen, at den inhabile patients selvbestemmelsesret respekteres fuldt ud, hvor sundhedsfaglige hensyn ikke er tilstrækkeligt tungtvejende til at kunne retfærdiggøre et indgreb i patienten selvbestemmelsesret. Hertil kommer, at patienten forudgående skal være søgt motiveret til at medvirke til behandlingen, således at magt kun anvendes, hvor frivillig behandling ikke er mulig. 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.

Lovforslaget skal efter regeringens opfattelse ikke afgrænses til særlige behandlingssteder, men derimod gælde i alle dele af sundhedsvæsenet eller andre steder, hvor der af en sundhedsperson udføres sundhedsfaglig virksomhed.

### **2.1.3. Lovforslagets indhold**

#### **2.1.3.1. Lovens stedlige anvendelsesområde**

Det foreslås, at loven skal finde anvendelse inden for sundhedsvæsenet eller andre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed af autoriserede sundhedspersoner. Bestemmelsen svarer indholdsmæssigt til sundhedslovens § 13.

Loven foreslås således at skulle finde anvendelse overalt inden for det offentlige sundhedsvæsen, herunder i regioner og kommuner, f.eks. på sygehuse, plejecentre, bosteder m.v., i praksissektoren og på institutioner inden for det private sundhedsvæsen, hvortil der er knyttet en autoriseret sundhedsperson. Derudover foreslås reglerne at skulle finde anvendelse andre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed, f.eks. hvor en læge, udfører sundhedsfaglige behandling uden for den almindelige primære og sekundære sundhedssektor. Det kan f.eks. dreje sig om behandling på bosteder eller lignende.

Ved en autoriseret sundhedsperson forstås en person, der er meddelt autorisation efter de gældende autorisationslove, som 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.

Sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om anvendelsesområder, som kan udmøntes, såfremt afgrænsning i praksis viser sig problematisk eller skaber en uklar retstilling.

#### **2.1.3.2. Persongruppe**

Loven foreslås at skulle finde anvendelse over for varigt inhabile patienter, der er fyldt 15 år, som mangler evnen til at give informeret samtykke efter sundhedslovens §§ 14 og 18. Hermed forstås patienter over 15 år med en varigt nedsat psykisk eller kognitiv funktions-evne, uanset om denne er medfødt eller erhvervet, f.eks. mentalt retarderede, udviklingshæmmede patienter med demens, hjerneskadede m.v. Afgørende er, om patienten som

følge af funktionsnedsættelsen i den konkrete behandlingssituation ikke er i stand til at varetage egne interesser og overskue konsekvenserne af et behandlingsbehov. Persongruppen svarer til persongruppen, der omfattes af § 18 i sundhedsloven. Efter denne bestemmelse kan patienter, der varigt mangler evnen til selv at give samtykke til behandling, kan behandles med samtykke fra nærmeste pårørende eller værge.

Reglerne kan alene anvendes overfor denne patientgruppe. Det er således en forudsætning for reglernes anvendelse, at det forinden på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering er konstateret, at patienten er varigt inhabil. Denne vurdering har sundhedspersoner allerede efter gældende ret pligt til at foretage som led i vurderingen af patientens samtykkekompetence med henblik på at indhente et informeret samtykke og i forbindelse med den gensidige informationsudveksling, forinden behandlingen indledes. Vurderingen skal foretages ud fra en konkret vurdering af omstændighederne og den konkrete behandlingssituation. 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.

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.

Som det fremgår af pkt. 2.1.1.3. er der på socialområdet efter lov om social service fastsat særlige regler om magtanvendelse over personer med betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne, der får personlig og praktisk hjælp samt socialpædagogisk bistand m.v. efter §§ 83-87, behandling efter §§ 101 og 102 eller aktiverende tilbud efter §§ 103 og 104, og som ikke samtykker i en foranstaltning efter §§ 125-129. Der vil være et betydeligt personsammenfald mellem persongruppen i de foreslåede regler og reglerne i serviceloven. Beslutninger om indgreb, herunder pleje, omsorg m.v., som ikke udgør sundhedsfaglig behandling, vil fortsat skulle besluttet efter reglerne i serviceloven. Tilsvarende gælder beslutninger om tvangsmæssig personlig hygiejne for patienter, som ikke er tvangsindlagt. I forhold til § 102 i serviceloven om tilbud af behandlingsmæssig karakter, der kan tilbydes personer med en betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige behov bemærkes, at reglerne om magtanvendelse i serviceloven alene omfatter personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne. Tilbud efter § 102 gives, når dette er nødvendigt med henblik på at bevare eller forbedre borgerens fysiske, psykiske eller sociale funktioner, og når dette ikke kan opnås gennem de behandlingstilbud, der kan tilbydes efter anden lovgivning. Behandlingen kan udgøre et sundhedsfagligt behandlingstilbud, der gives uden om det almindelige offentlige sundhedsvæsen. De foreslåede regler tilsigter ikke at ændre på servicelovens § 102, og beslutninger herom vil fortsat skulle tages efter reglerne i serviceloven.

### **2.1.3.3. Tvangsbehandling**

I lovforslaget fastsættes betingelserne for, at en læge eller tandlæge kan beslutte at behandle patienten ved brug af tvang. Formålet er at sikre patienten nødvendig omsorg og behandling i situationer, hvor patienten ikke er i stand til at forstå konsekvenserne af at afvise behandlingen. Herved kan smerte, sygdom og lidelse afhjælpes eller undgås forværret.

For det første skal betingelserne i sundhedslovens § 18 for behandling af varigt inhabile patienter være opfyldt. Det betyder, at den ansvarlige sundhedsperson skal indhente et informeret samtykke fra patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig. Såfremt patienten ikke har en nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig, skal den ansvarlige sundhedsperson finde tilslutning til beslutningen om behandling hos en anden sundhedsperson med faglig indsigt i patientens forhold. Hvis den ansvarlige sundhedsperson finder, at den nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig forvalter samtykket på en måde, der åbenbart skader patienten eller behandlingsresultatet, kan sundhedspersonen gennemføre behandlingen med tilslutning fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Kravet i sundhedslovens § 18 om et informeret samtykke betyder for det andet, at betingelserne i sundhedslovens §§ 15-16 om informeret samtykke og information skal overholdes. Dette indebærer krav om information og oplysninger til den, der giver det stedfortrædende samtykke, i samme omfang, som patienten skulle have haft, hvis vedkommende ikke var inhabil. Dette betyder, at f.eks. den nærmeste pårørende skal have oplysninger om sygdomstilstand, behandlingsmuligheder, risici og bivirkninger m.v., i det omfang det er nødvendigt for, at vedkommende kan tages stilling til behandlingsspørgsmålet. Der henvises til pkt. 2.1.1.1. ovenfor om sundhedsloven og det informerede samtykke og information.

Det er en betingelse for tvangsbehandling, at tilslutning til behandlingen er forsøgt opnået frivilligt forinden. Tilslutning kan ske ved, at patienten direkte tilkendegiver, at vedkommende ønsker behandling. For de patienter, der ikke er i stand til at give et udtrykkeligt samtykke, kan samtykke gives stiltiende ved at patienten ikke gør modstand i ord eller handling. 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.

Omfanget og rækkevidden af lægens eller tandlægens beslutning om at gennemføre behandling ved tvang afhænger dels af det sundhedsfaglige behov for behandling, som en sundhedsperson har vurderet nødvendigt, dels af omfanget og rækkevidden af det samtykke, sundhedspersonen har indhentet efter § 18 i sundhedsloven og den givne information. Har sundhedspersonen i forbindelse med indhentelse af det informerede samtykke fra patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig alene informeret om dele af en behandling og et behandlingsforløb og derved alene indhentet samtykke til dele af behandlingen, er det alene denne del, lægens eller tandlægens beslutning omfatter, og som kan gennemføres ved tvang. Er der derimod givet samtykke til et helt behandlingsforløb, der strækker sig over flere enkelte behandlinger og behandlingsmetoder, kan dette behandlingsforløb gennemføres på baggrund af lægens eller tandlægens beslutning. Hvis sundhedspersoner vurderer, at yderligere behandling udover det, der er indhentet samtykke til og givet information om, er nødvendig, eller hvis den planlagte behandling æn-

drer sig fra det oplyste, skal der indhentes fornyet samtykke efter § 18 i sundhedsloven og foretages en fornyet beslutning fra lægen eller tandlægen om også at gennemføre denne af behandlingen del ved brug af tvang, hvis patienten også modsætter sig dette.

For det tredje skal en række kvalificerende betingelser være opfyldt, forinden behandlingen kan gennemføres ved tvang. Det er i den forbindelse en forudsætning, at lægen eller tandlægen vurderer, at

- 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.

Hvis betingelserne for tvangsbehandling ikke længere er til stede, skal behandlingen afbrydes.

#### **2.1.3.4. Andre tvangsindgreb med henblik på at gennemføre behandling**

For at sikre, at en tvangsbehandling kan gennemføres i praksis, foreslås det, at den læge eller tandlæge, der træffer beslutning herom, samtidigt med denne beslutning, kan beslutte at foretage øvrige tvangsindgreb i patientens selvbestemmelsesret, hvis det er nødvendigt for at gennemføre den besluttede behandling, jf. ovenfor pkt. 2.1.3.3.

Tvangsindgrebene kan efter de foreslåede bestemmelser bestå af fysisk fastholdelse, indtagelse af beroligende medicin, tvangsindlæggelse på et offentligt sygehus samt tilbageholdelse på og tilbageførsel til et offentligt sygehus. Det foreslås, at betingelserne for tvangsindgreb med henblik på at gennemføre behandling er de samme som for beslutninger om at tvangsbehandling.

Ved fysisk fastholdelse forstås, at patientens fysisk holdes fast, således at behandlingen kan gennemføres. Det foreslås, at det fastsættes, at fiksering med bælte, hånd- og fodremme, handsker m.v. er ikke tilladt. Tvangsbehandling kan således ikke gennemføres ved brug af disse metoder og remedier.

Indtagelse af beroligende medicin ved tvang skal ses i sammenhæng med bestemmelsen om fysisk fastholdelse, idet disse indgreb ofte vil supplere og ske i forlængelse af hinanden, f.eks. ved at patienten efter lægens eller tandlægens beslutnings herom fastholdes med henblik på at kunne give et beroligende middel. Proportionalitetsprincippet og mindsteindgrebsprincippet er afgørende for valget og forholdet mellem disse to typer indgreb, jf. nedenfor.

I tilfælde af, at den besluttede behandling ikke kan gennemføres i borgerens eget hjem, f.eks. på plejecenteret, eller hos den praktiserende læge, foreslås det, at den ansvarlige læge eller tandlæge kan beslutte, at patienten skal tvangsindlægges på et offentligt sygehus. Det foreslås, at lægen eller tandlægen i forbindelse med sin beslutning om at tvangsindlægge patienten, skal udfærdige en erklæring om indlæggelsen. Erklæringen skal basere sig på lægens eller tandlægens egen undersøgelse foretaget med henblik på indlæggelsen. Erklæringen må ikke være udstedt af en læge eller tandlæge, der er ansat på det sygehus, hvor tvangsindlæggelse skal finde sted. Erklæringen må endvidere ikke være udstedt af en læge eller tandlæge, der er inhabil. Inhabilitet foreligger i samme tilfælde som nævnt i forvaltningslovens § 3. Det foreslås, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om erklæringernes indhold.

Af hensyn til aktualiteten af indlæggelsen foreslås det, at sundhedspersonens undersøgelse af patienten skal være foretaget inden for de seneste 7 dage forud for indlæggelsen.

Det foreslås, at det er overlægen eller overtandlægen på den afdeling, som patienten indlægges på, der træffer den endelige beslutning om, hvorvidt tvangsindlæggelse kan ske. Det foreslås desuden, at overlægen eller overtandlægen i den forbindelse skal påse, om betingelserne for tvangsbehandling er opfyldt.

I forhold til patienter, der er tvangsindlagt, og som forlader eller ønsker at forlade afdelingen, foreslås det, at overlægen eller overtandlægen skal kunne beslutte, at patienten skal tilbageholdes på sygehusafdelingen, hvis patientens fortsatte indlæggelse er nødvendig for at gennemføre den besluttede behandling. Det foreslås, at overlægen eller overtandlægen tilsvarende kan beslutte, at en patient, som er tvangsindlagt, skal føres tilbage til afdelingen med politiets bistand i tilfælde af, at patienten har forladt afdelingen.

Det foreslås endeligt, at sundhedsministeren bemyndiges til efter forhandling med justitsministeren at fastsætte nærmere regler om fremgangsmåden ved gennemførelse af indlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførelse ved brug af tvang, herunder om politiets medvirken hertil.

Det foreslås, at der – udover betingelserne for tvangsbehandling – fastsættes visse grundlæggende principper for ethvert indgreb i selvbestemmelsesretten med henblik på at gennemføre behandling.

Med forslaget foreslås fastsat et mindsteindgrebsprincip og et proportionalitetsprincip, således at lægen eller tandlægen altid skal vælge det mindste og mest skånsomme indgreb over for patienten med henblik på at kunne gennemføre behandling, og således at indgreb udelukkende kan iværksættes, hvis det står i rimeligt forhold til det formål, der søges opnået. Heri ligger tillige, at indgreb ikke kan iværksættes, hvis det står klart, at formålet ikke kan nås. Principperne indebærer desuden, at indgreb i selvbestemmelsesretten efter lovforslaget ikke kan gennemføres og opretholdes i en længere periode, end hvad der er nødvendigt for at sikre, at behandlingen kan gennemføres.

Med forslaget tydeliggøres det offentliges omsorgspligt over for patienten ved at fastsætte, at indgreb aldrig må erstatte den vanlige personlige pleje og omsorg, men skal ses som et supplement dertil med udgangspunkt i, hvad der er bedst for patienten. Personalets personlige kontakt til og samvær med patienten er således fortsat det vigtigste element i omsorgspligten og forsøget på at skabe tryghed. Hvis det gennem den almindelige kontakt og kommunikation med patienten er muligt at opnå patientens tilslutning, vil det ikke være lovligt – eller nødvendigt – at foretage indgreb for at gennemføre behandlingen. Det vil eksempelvis ikke være tilladt fysisk at fastholde en patient, hvis personalet gennem beroligende og tryghedsskabende initiativer, f.eks. samtale, kan få patienten til ikke at afvise behandlingen.

Principperne betyder blandt andet, at patienten ikke kan tvangsindlægges, hvis det er tilstrækkeligt og muligt at gennemføre behandlingen ambulant og uden indlæggelse. Principperne indebærer derudover, at patienten ikke kan tilbageføres fysisk, hvis det er tilstrækkeligt at overtale patienten til at vende tilbage til afdelingen.

Princippet er desuden afgørende for valget mellem fysisk fastholdelse og beroligende medicin. Princippet indebærer, at lægen eller tandlægen i valget mellem fysisk fastholdelse og beroligende medicin skal vælge det indgreb, der fremstår mest skånsomt over for den enkelte patient. For nogle patienter vil fysisk fastholdelse fremstå som et større overgreb, mere intimiderende og frembringe større angst end at indtage beroligende medicin, mens det for andre patienter kan forekomme som et større indgreb at modtage medicin. I vurderingen indgår også selve behandlingens omfang. Hvis der er tale om kortere indgreb, f.eks. blodprøvetagning, vil det efter omstændighederne være mest skånsomt at fastholde patienten, hvorimod det ved længerevarende behandlinger, kan forekomme mest skånsomt med beroligende medicin. De to typer indgreb kan desuden supplere og ske i forlængelse af hinanden efter lægens eller tandlægens beslutning herom, f.eks. hvor det besluttes at fastholde patienten for at kunne indgive den beroligende medicin.

Det er afgørende, at indgreb sker med henblik på at gennemføre en besluttet behandling af hensyn til patientens helbred eller sundhedstilstand. Beslutninger om indgreb, f.eks. fastholdelse, må aldrig ske af ordensmæssige hensyn overfor eksempelvis udadreagerende patienter, ligesom administrative hensyn, herunder ressource- eller personalehensyn aldrig må være årsag til indgreb.

#### **2.1.3.5. Beslutningskompetence, delegation og varigheden af beslutninger**

Af hensyn til patientens retssikkerhed foreslås det, at det alene er en læge eller en tandlæge, der kan beslutte, at en behandling skal gennemføres ved tvang, uanset hvilken sundhedsfaglig behandling, der skal gennemføres.

Dette betyder, at det alene vil være en læge eller tandlæge, der kan beslutte at gennemføre behandlinger og indgreb ved brug af tvang, som efter autorisationsloven er forbeholdte virksomhedsområder for henholdsvis læger og tandlæger, men også behandlinger, som andre autoriserede sundhedspersoner, f.eks. sygeplejersker og kliniske tandteknikere, efter gældende ret kan beslutte at gennemføre med samtykke fra patienten selv eller eksempelvis dennes pårørende eller værge.

Det er vigtigt at understrege, at forslaget ikke har betydning for den beslutningskompetence, som andre autoriserede sundhedspersoner, f.eks. sygeplejersker, har efter gældende ret. En sygeplejerske vil således fortsat uden brug af tvang kunne beslutte at gennemføre behandling, der ikke er forbeholdt virksomhedsrådene for andre sundhedspersoner uden godkendelse fra en læge, herunder eksempelvis sårpleje, pasning m.v.

Det er endvidere vigtigt at understrege, at lægens og tandlægens beslutning skal ske på et oplyst grundlag efter dialog og kommunikation med patienten og dennes pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig, og at lægen eller tandlægen i nødvendigt omfang skal inddrage observationer og erfaringer fra de sundhedspersoner, som oprindeligt har vurderet, at behandling af patienten er nødvendig.

Det foreslås endvidere, at det alene er lægen og tandlægen, der kan beslutte at gennemføre andre tvangsindgreb med henblik på at gennemføre behandlingen.

Derudover foreslås det, at lægen og tandlægen efter gældende regler i lov om autorisation sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed kan delegere selve gennemførelsen af tvangsbehandlingen til andre sundhedspersoner, herunder, f.eks. sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og tandplejere, ligesom lægen og tandlægen kan lade andre sundhedspersoner foretage andre indgreb i selvbestemmelsesretten med henblik på at gen-



nemføre behandlingen, f.eks. fastholdelse af patienten. Det foreslås, at lægen og tandlægen ligeledes kan lade andres sundhedspersoner gennemføre tvangen, som lægen eller tandlægen har besluttet.

I medfør af almindelige principper om delegation og medhjælp har lægen og tandlægen fortsat det overordnede ansvar for behandlingen, herunder for at give behørig instruktion, hvis lægen eller tandlægen vælger at lade en medhjælp udføre behandlingen.

Reglerne forudsættes i det offentlige sundhedsvæsen administreret således, at beslutninger tages af overlægen eller overtandlægen.

Med udtrykket overlæge eller overtandlæge sigtes i den forbindelse til den læge eller tandlæge, der har det sundhedsfaglige og behandlingsmæssige ansvar for den afdeling eller det afsnit, hvor patienten er indlagt eller skal indlægges.

Det foreslås samtidigt, at overlægen eller overtandlægen efterfølgende snarest tager stilling til beslutningen. Det forudsættes i den forbindelse, at overlægen eller overtandlægen, så snart denne er tilbage på sygehuset, tager stilling til beslutningen. Den stedfortrædende læges eller tandlæges beslutning er gældende, indtil overlægen eller overtandlægen har taget stilling.

Endelig foreslås det, at lægens eller tandlægens beslutninger om anvendelse af tvang alene har gyldighed i seks måneder. Det betyder, at behandlinger, som gennemføres ved tvang på baggrund af lægens eller tandlægens beslutning, skal ophøre ved udløbet af de seks måneder, med mindre lægen eller tandlægen træffer beslutning om at fortsætte behandling ved brug af tvang i en ny periode på seks måneder.

I forhold til de beslutninger, der alene kan tages af en overlæge eller overtandlæge, herunder beslutninger om godkendelse af tvangsindlæggelser samt beslutninger om tilbageholdelser og tilbageførelser foreslås det, at disse beslutninger kan tages af en anden læge eller tandlæge i overlægens eller overtandlægens fravær, under forudsætning af denne læge eller tandlæge har faglig indsigt på området, og at overlægen eller overtandlægen efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen.

Efter de foreslåede bestemmelser træffer overlægen eller overtandlægen endelig beslutning om, hvorvidt tvangsindlæggelse skal ske, ligesom overlægen eller overtandlægen tager stilling til beslutninger om tvangstilbageholdelse og tilbageførsel. Endelig træffer overlægen eller overtandlægen beslutning om at gennemføre personlig hygiejne ved brug af tvang. Dette indebærer, at de ovennævnte beslutninger som udgangspunkt skal træffes af overlægen eller overtandlægen personligt. Hermed sikres det, at kompetencen for spørgsmål om anvendelse af tvang, er henlagt til overlægen og overtandlægen personligt som en særlig retssikkerhedsgaranti og derfor ikke kan delegeres til andre læger eller tandlæger, f.eks. en 1. reservelæge.

Det kan imidlertid forekomme, at beslutningen om tvang må tages af en anden læge eller tandlæge, f.eks. fordi patienten bliver bragt til sygehuset om natten med henblik på tvangsindlæggelse, og der ikke er mulighed for at forelægge spørgsmålet om tvangsindlæggelse telefonisk for overlægen eller overtandlægen.

Det foreslås derfor, at overlægens eller overtandlægens beslutninger kan tages af den læge eller tandlæge, der i overlægens eller overtandlægens fravær fungerer som overlæge

eller overtandlæge (substitution). Dette betyder, at kravet om, at afgørelsen skal træffes af overlægen eller overtandlægen personligt, i sådanne tilfælde ikke er til hinder for, at en anden læge eller tandlæge træffer beslutning, forudsat at overlægen eller overtandlægen efterfølgende snarest tager stilling til lægens eller tandlægens beslutning.

Det betyder, at andre læger eller tandlæger – i overlægens eller overtandlægens fravær – kan tage de beslutninger, som overlægen eller overtandlægen har kompetence til. Det er en betingelse, at den læge eller tandlæge, der tager beslutningen i overlægens eller overtandlægens fravær, har faglig indsigt på området, herunder besidder den fornødne sundhedsfaglige indsigt i de særlige forhold, der gør sig gældende for personer med varig inhabilitet, f.eks. speciallæger i geriatri, psykiatri eller neurologi, eller i øvrigt har særligt kendskab den lidelse, som patienten skal behandles for.

## **2.2. Journalføringspligt**

### **2.2.1. Gældende ret**

Efter § 21, stk. 1, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven) har læger, tandlæger, kirurger, jordemødre, kliniske diætister, kliniske tandteknikere, tandplejere, kontaktlinseoptikere og optometriste pligt til at føre patientjournaler over deres virksomhed. I § 5 i bekendtgørelse nr. 3 af 2. januar 2013 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføringsbekendtgørelsen) er det fastsat, at journalføringspligten gælder for alle autoriserede sundhedspersoner.

Journalføringspligten gælder efter § 22, stk. 1, når der som led i sundhedspersonens sundhedsmæssige virksomhed foretages undersøgelse, behandling m.v. af patienter. Journalen skal efter stk. 2 indeholde de oplysninger, der er nødvendige for en god og sikker patientbehandling, og det skal fremgå af journalen, hvem der har journalført oplysningerne samt tidspunktet derfor.

Styrelsen for Patientsikkerhed har i journalføringsbekendtgørelsen fastsat nærmere regler om journalens indhold, opbevaring m.v.

På det psykiatriske område er der fastsat særlige bestemmelser om registrering af tvangsforanstaltninger efter lov om anvendelse af tvang i psykiatrien. Det følger af psykiatrilovens § 20, at enhver oplysning om anvendelse af tvang, jf. §§ 5-10 a, 12, 13, 13 d, 14-17 a, 18 a, 18 c, § 18 d, stk. 2, for så vidt angår personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, og § 18 f, skal tilføres afdelingens tvangsprotokol med angivelse af indgrebs nærmere indhold og begrundelse. I bekendtgørelse nr. 1342 af 2. december 2010 er der fastsat nærmere regler om indholdet af protokollerne. Det fremgår af bekendtgørelsen § 15, stk. 1, at tilførsler i tvangsprotokollen er journalpligtige, jf. § 21 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. Det fremgår af bekendtgørelsen § 15, stk. 2, at der ved udfærdigelse af tvangsprotokoller i journalen skal henvises til, at der er indført notat i tvangsprotokollen. Kopi af tvangsprotokollen skal tilføres journalen. Reglerne i psykiatriloven om tvangsprotokoller er således selvstændigt gældende, men oplysningerne skal samtidig fremgå af patientjournalen. Reglerne om registrering af anvendelsen af tvang i psykiatrien og udfyldelse af tvangsprotokoller er desuden uddybet i vejledning nr. 9798 af 17. august 2016 om udfyldelse af tvangsprotokoller (registrering af anvendelse af tvang i psykiatrien) samt registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner.

Det bemærkes, at reglerne om journalføring i autorisationsloven gælder ved siden af de særlige regler om føring af tvangsprotokoller i psykiatrien, og de almindelige regler om journalføring, jf. ovenfor, skal således iagttages sideløbende.

Efter servicelovens § 136, stk. 1, skal enhver form for magtanvendelse registreres og indberettes. I lov om voksenansvar følger det tilsvarende, at magtanvendelse eller andre indgreb i selvbestemmelsesretten efter lovens §§ 8-14, 16, 18 og 20 og magtanvendelse i øvrigt skal registreres og indberettes af anbringelsesstedet til den kommunalbestyrelse, der har ansvaret for barnets eller den unges ophold på anbringelsesstedet, jf. §§ 9 og 9 a i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, og til det socialtilsyn, der fører driftsorienteret tilsyn med anbringelsesstedet, jf. § 2 i lov om socialtilsyn.

### **2.2.2. Overvejelser**

Det er afgørende for regeringen, at behandling ved tvang og andre tvangsindgreb, der foretages med henblik på at gennemføre behandling, sker efter de i loven fastsatte betingelser. For at sikre dokumentation for de foretagne behandlinger og indgreb af hensyn til både patientens og sundhedspersonalets retssikkerhed er det regeringens opfattelse, at enhver tvangsbehandling og ethvert tvangsindgreb skal journalføres.

### **2.2.3. Lovforslagets indhold**

Det foreslås, at enhver beslutning om at tvangsbehandle patienten efter de foreslåede bestemmelser skal tilføjes en tvangsprotokol, som desuden skal lægges i kopi på patientens journal med angivelse af baggrunden for beslutningen. Beslutninger om andre tvangsindgreb, der iværksættes med henblik på at gennemføre behandlingen, skal tilsvarende tilføjes tvangsprotokollen med kopi i patientens journal med angivelse af indgrebets nærmere indhold og baggrund.

Med baggrunden for beslutningen forstås en nærmere begrundelse for beslutningen om at tvangsbehandle patienten, herunder en begrundelse for og forklaring af den sundhedsfaglige vurdering, der er foretaget af, om betingelserne for indgrebene er opfyldt. Med indgrebets nærmere indhold og baggrund i forhold til andre beslutninger om tvangsindgreb med henblik på at gennemføre behandling forstås en begrundelse for, hvorfor indgreb i patientens selvbestemmelsesret har været nødvendigt for at gennemføre behandlingen, og en angivelse af, hvilke indgreb, der er besluttet.

Derved sikres dokumentation for det foretagne indgreb til brug for klage- og tilsynsmyndigheders eventuelle efterprøvelse af indgrebet.

Det bemærkes, at gældende krav til journalføring i autorisationsloven og journalføringsbekendtgørelsen fortsat skal iagttages sideløbende med de foreslåede regler.

Det foreslås, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om omfanget, indholdet og om føringen af protokollen.

### **2.2.4. Forholdet til lov om behandling af personoplysninger**

Følsomme personoplysninger, herunder oplysninger om helbredsforhold, må efter § 7, stk. 1, i persondataloven, jf. lov nr. 429 af 31. maj 2000 om behandling af personoplysninger, som udgangspunkt ikke behandles. Forbuddet i stk. 1 gælder dog efter stk. 2 f.eks. ikke, hvis den registrerede har givet sit udtrykkelige samtykke til en sådan behandling, hvis behandlingen er nødvendig for at beskytte den registreredes eller en anden persons vitale interesser i tilfælde, hvor den pågældende ikke fysisk eller juridisk er i stand til at give sit

samtykke, eller hvis behandlingen er nødvendig for, at et retskrav kan fastlægges, gøres gældende eller forsvares. Behandling er desuden tilladt efter § 7, stk. 5, hvis behandlingen af oplysninger er nødvendig med henblik på forebyggende sygdomsbekæmpelse, medicinsk diagnose, sygepleje eller patientbehandling, eller forvaltning af læge og sundhedstjenester, og behandlingen af oplysningerne foretages af en person inden for sundhedssektoren, der efter lovgivningen er undergivet tavshedspligt.

Endelig skal behandlingen af oplysninger ske i overensstemmelse med de grundlæggende betingelser i lovens § 5. Dette indebærer, at al behandling af personoplysninger skal ske til udtrykkeligt angivne og saglige formål, og at en senere behandling af oplysninger ikke er uforenelig med det oprindelige formål, hvortil oplysningerne er indsamlet.

For alle behandlinger af oplysninger er det desuden en forudsætning for behandlingens lovlighed, at de oplysninger, der behandles, er relevante og tilstrækkelige, og ikke omfatter mere, end hvad der kræves til opfyldelse af de formål, hvortil oplysningerne indsamles, og de formål, hvortil oplysningerne senere behandles.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at den foreslåede bestemmelse om journalføringspligt er i overensstemmelse med persondatalovens 7, stk. 5, og at behandlingen af personoplysninger kan ske i overensstemmelse med persondatalovens § 5.

## **2.3. Indberetningspligt**

### **2.3.1. Gældende ret**

Efter § 19, stk. 1, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven) er autoriserede sundhedspersoner forpligtet til at afgive de indberetninger og anmeldelser, som af hensyn til den offentlige sundhed afkræves vedkommende af sundhedsmyndighederne, og til at opfylde den oplysnings- og indberetningspligt, der i øvrigt påhviler vedkommende efter lovgivningen. Bestemmelsen pålægger dermed sundhedspersoner at indberette oplysninger i det omfang, det følger af lovgivningen.

Efter § 195 i sundhedsloven påhviler det regionsråd, kommunalbestyrelser, praktiserende sundhedspersoner og de private personer eller institutioner, der driver sygehuse m.v., at give oplysning om virksomheden til de centrale sundhedsmyndigheder m.fl. efter nærmere af sundhedsministeren fastsatte regler.

Bestemmelsen vedrører alle oplysninger om virksomheden, herunder oplysninger om aktivitet, omkostninger og ressourceanvendelse, finansielle oplysninger m.v. Bemyndigelsen er udnyttet ved bl.a. bekendtgørelse nr. 30 af 13. januar 2010 om kommunernes indberetning af stofmisbrug til Sundhedsdatastyrelsen og ved § 47 i bekendtgørelse nr. 958 af 29. august 2014 om ret til sygehusbehandling m.v.

Efter § 20, stk. 2, i psykiatriloven fastsætter sundhedsministeren nærmere regler om indberetning af tvang. Regler herom er fastsat i bekendtgørelse nr. 1342 af 2. december 2010 om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger. Af § 21, stk. 1 og 2, i bekendtgørelsen følger, at overlægen på afdelingen løbende skal foretage elektronisk indberetning til Sundhedsstyrelsen – nu Sundhedsdatastyrelsen – og til den ansvarlige sygehusmyndighed af anvendelsen af de protokolføringspligtige magtanvendelser.

Efter § 22 skal indberetningen indeholde de i §§ 2-14 og 17-19 i bekendtgørelsen krævede oplysninger, herunder bl.a. oplysninger om patientens navn og personnummer, indgrebs varighed og begrundelse for indgrebet. Indberetningen til Sundhedsstyrelsen skal dog ikke indeholde oplysning om den ordinerende læges og impliceret personales navn, og indberetningen til den ansvarlige sygehusmyndighed skal hverken indeholde oplysning om patientens navn og personnummer eller den ordinerende læges og impliceret personales navn.

Af servicelovens § 136, stk. 1, følger det, at magtanvendelser efter servicelovens §§ 125-129 skal indberettes til den kommunalbestyrelse, der har ansvaret for borgerens ophold i tilbuddet og til kommunalbestyrelsen i den kommune, der fører det driftsorienterede tilsyn med tilbuddet. Hvis den borger, som indberetningen vedrører, har ophold i et regionalt eller et kommunalt botilbud, skal tilbuddet desuden orientere den kommunale eller regionale driftsherre om magtanvendelsen. For så vidt angår anbragte børn og unge fremgår reglerne om indberetning af magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten af voksenansvarslovens § 21, jf. ovenfor pkt. 2.1.1.

### **2.3.2. Overvejelser**

Det er væsentligt for regeringen, at der føres tilsyn og kontrol med omfanget af beslutninger om at tvangsbehandle patienten og med beslutninger om andre tvangsindgreb med henblik på at gennemføre behandlingen, således at der ved konstatering af uregelmæssigheder eller atypiske eller uventede mønstre i administrationen af reglerne er mulighed for at sikre en mere hensigtsmæssig praksis. Ligeledes er det væsentligt, at de centrale sundhedsmyndigheder kan følge udbredelsen og omfanget af beslutninger herom til brug for tilsyn og overvågning.

### **2.3.3. Lovforslagets indhold**

Med lovforslaget foreslås indført en indberetningspligt af enhver beslutning om indgreb i selvbestemmelsesretten efter de foreslåede bestemmelser til Sundhedsdatastyrelsen.

Med indberetningspligten sikres det, at Sundhedsdatastyrelsen kan følge udbredelsen og omfanget af beslutninger om indgreb i selvbestemmelsesretten efter den foreslåede lov. Hermed sikres, at det nationalt er muligt at overvåge udbredelsen og udviklingen af beslutninger om indgreb i selvbestemmelsesretten.

Indberetningen omfatter blandt andet oplysninger om, hvilke indgreb i selvbestemmelsesretten, der er truffet beslutninger om samt baggrunden for beslutningen. Af hensyn til kvaliteten og validiteten af data, herunder sikring og validering af indberetningernes kvalitet, indberettes data i personhenførbare form.

Oplysningerne vil ifølge forslaget af Sundhedsdatastyrelsen skulle stilles til rådighed for regionsråd og kommunalbestemmelser. Hermed sikres det nødvendige grundlag for regionernes og kommunernes statistiske, planlægningsmæssige og styringsmæssige opgaver i forhold til beslutninger om indgreb i selvbestemmelsesretten, og at regionerne og kommuners selv kan føre kontrol med omfanget af beslutninger herom, således at regionerne og kommunerne ved konstatering af uregelmæssigheder eller atypiske eller uventede mønstre i administrationen af reglerne får mulighed for at sikre en mere hensigtsmæssig praksis.

Oplysningerne skal desuden efter forslaget stilles til rådighed for Styrelsen for Patientsikkerhed. Oplysningerne kan på denne måde danne grundlag for Styrelsen for Patientsikker-

heds 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.

#### **2.3.4. Forholdet til lov om behandling af personoplysninger**

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at de indberettede oplysninger, herunder oplysninger om, at der er foretaget indgreb m.v., er omfattet af persondatalovens § 7.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at de indberettede oplysninger behandles med henblik på myndighedsudøvelse, og at oplysninger på denne baggrund kan behandles i medfør af persondatalovens § 7, stk. 2, nr. 4. Endvidere er det Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at behandlingen kan ske i overensstemmelse med persondatalovens § 5.

Sundhedsdatastyrelsen skal som dataansvarlig myndighed i forbindelse med behandling og opbevaring af oplysninger i videst muligt omfang sørge for, at oplysningerne behandles i en form, hvor de ikke er umiddelbart personhenførbare, f.eks. således at de opbevares i krypteret form eller under et løbenummer i stedet for under personnummer. De dataansvarlige myndigheder skal desuden i relevant omfang iagttage reglerne i bekendtgørelse nr. 528 af 15. juni 2000 om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles for den offentlige forvaltning.

### **2.4. Klageadgang og domstolsprøvelse**

#### **2.4.1. Gældende ret**

Reglerne om klageadgang inden for sundhedsvæsenet er reguleret af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven).

Efter § 1, stk. 1, i klage- og erstatningsloven behandler Styrelsen for Patientsikkerhed klager fra patienter over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-9 og afsnit IV med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang. Styrelsen for Patientsikkerhed kan ikke behandle en klage efter 1. pkt., hvis den faglige virksomhed eller det forhold, klagen vedrører, helt eller delvis er omfattet af en klage, der behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Styrelsen for Patientsikkerhed træffer afgørelse om, hvorvidt den sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel, eller om sundhedsvæsenet har handlet i strid med sundhedslovens kapitel 4-9 og afsnit IV.

Efter § 2, stk. 1, behandler Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn klager fra patienter over autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9 med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang. Nævnet kan ikke behandle en klage, hvis den sundhedsfaglige virksomhed, klagen vedrører, behandles af Styrelsen for Patientsikkerhed,

medmindre Styrelsen for Patientsikkerhed i anledning af klagen efter § 1 har udtalt kritik af sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed.

Efter § 3 afgiver Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i sager omfattet af nævnets kompetence en udtalelse om, hvorvidt sundhedspersonens sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel, eller om sundhedspersonen har handlet i strid med sundhedslovens kapitel 4-7 og 9. Nævnet kan herunder udtale kritik med indskærpelse eller søge iværksat sanktioner.

Enhver med retlig interesse i sagen anses som klageberettiget. Dette indebærer, at både den nærmeste pårørende, værge m.v. efter omstændighederne kan indgive klage, og at det ikke alene er den, der har afgivet samtykket, der kan klage.

Efter § 10 a, stk. 1, i klage- og erstatningsloven skal klager omfattet af § 1, stk. 1, § 2, stk. 1, og §§ 5-8 indgives til Styrelsen for Patientsikkerhed ved anvendelse af den digitale løsning, som Styrelsen for Patientsikkerhed stiller til rådighed (digital selvbetjening). Klager, der ikke indgives ved digital selvbetjening, afvises af Styrelsen for Patientsikkerhed, med mindre forholdet er omfattet af § 10, stk. 2 eller 3. Det betyder, at klager til Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn som udgangspunkt skal indgives via denne digitale løsning. Tilsvarende gælder efter § 58 c for klager, der indgives til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Efter § 10, stk. 2 skal Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis styrelsen finder, at der foreligger særlige forhold, der gør, at borgeren ikke må forventes at kunne anvende digital selvbetjening, tilbyde, at klagen kan indgives på anden måde end ved digital selvbetjening. Styrelsen for Patientsikkerhed bestemmer, hvordan en sådan klage skal indgives, herunder om den skal indgives mundtligt eller skriftligt.

Udover særlige forhold hos borgeren kan der efter § 10, stk. 3 også helt ekstraordinært forekomme situationer, hvor omstændighederne ved klagen eller Styrelsen for Patientsikkerheds forhold gør, at der ikke kan indgives en klage til Styrelsen for Patientsikkerhed eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn ved anvendelse af den digitale selvbetjeningsløsning. Der kan eksempelvis være tale om, at Styrelsen for Patientsikkerheds digitale selvbetjeningsløsning ikke er indrettet til at håndtere en bestemt situation. Tilsvarende vil Styrelsen for Patientsikkerhed eksempelvis kunne anviser borgeren en anden måde at klage på, hvis Styrelsen for Patientsikkerhed selvbetjeningsløsning er ude af drift. Der vil i sådanne tilfælde være tale om, at der ud fra en samlet økonomisk vurdering er klare fordele ved at modtage ansøgningen ikke-digitalt.

Efter § 35 i psykiatriloven skal sygehusmyndigheden efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe klager over blandt andet tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse samt aflåsning af døre i afdelingen for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen.

Efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren skal Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen efter § 37, stk. 1, indbringe sine afgørelser vedrørende blandt andet tvangstilbageholdelse, tilbageførsel og aflåsning af døre i afdelingen for retten efter reglerne i retsplejens lovens kapitel 43 a.

Endvidere gælder det efter § 38, stk. 1, at afgørelser fra Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen om blandt andet personlige alarm- og pejlesystemer og særlige

dørlåse kan påklages til Det Psykiatriske Ankenævn. Ankenævnets afgørelser kan efter stk. 3 ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

På det sociale område gælder det efter servicelovens § 133, stk. 1 og 2, at kommunalbestyrelsens afgørelser efter servicelovens §§ 125-127 kan indbringes for Ankestyrelsen. Afgørelser om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for anbragte børn og unge efter serviceloven og lov om voksenansvar for anbragte børn og unge kan indbringes for Ankestyrelsen af børn og unge, der fyldt 12 år, og forældremyndighedsindehaveren, jf. § 168 i serviceloven og § 21, stk. 2, i lov om voksenansvar for anbragte børn og unge. Klager over anvendelse magt eller andre indgreb efter voksenansvarsloven og voksenansvarsbekendtgørelsen kan indbringes for kommunalbestyrelsen, jf. voksenansvarslovens § 21, stk. 3.

I sager om tilbageholdelse i boligen efter § 127 skal kommunalbestyrelsen sørge for, at personen under sagen får bistand fra en advokat til at varetage sine interesser. Det er efter § 132, stk. 2, myndigheden, der betaler udgifterne til advokaten. Advokaten modtager salær og godtgørelse for udlæg efter samme regler, som gælder i de tilfælde, hvor der er meddelt fri proces, jf. kapitel 31 i retsplejeloven.

Endvidere gælder det efter § 135, nr. 1, at klageren ved henvendelse til Ankestyrelsen inden 4 uger efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen kan kræve afgørelsen forelagt retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse. Ankestyrelsens afgørelse i sager om klager over børn og ungeudvalgets afgørelse efter voksenansvarsloven eller servicelovens §§ 63 a-c kan indbringes for byretten, jf. § 169 i serviceloven og § 24 i voksenansvarsloven. Ankestyrelsens afgørelse i sager om klager over afgørelser truffet af kommunalbestyrelsen efter voksenansvarslovens § 12, stk. 4, kan ligeledes indbringes for byretten, jf. § 24 i voksenansvarsloven.

Det følger af retsplejelovens § 469, stk. 1, 1. pkt., at den myndighed, som har besluttet frihedsberøvelsen eller nægtet at ophæve den, på begæring af den, der er administrativt frihedsberøvet eller den, som handler på vedkommendes vegne, skal forelægge sagen for byretten på det sted, hvor den, om hvis frihedsberøvelse, der er spørgsmål, har bopæl (hjemting). For sager om blandt andet, tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering og aflåsning af døre i afdelingen efter lov om anvendelse af tvang i psykiatrien gælder det efter § 469, stk. 1, 2. pkt., at disse forelægges, så længe patienten ikke er udskrevet, for byretten på det sted, hvor vedkommende psykiatriske sygehus eller afdeling er beliggende.

Forelæggelsen for retten skal efter § 469, stk. 2, skal finde sted inden 5 søgnedage efter begæringens fremsættelse og sker ved fremsendelse af sagens akter med fornødne oplysninger om den beslutning, hvis lovlighed kræves prøvet, herunder angivelse af den bestemmelse, i medfør af hvilken beslutningen er truffet, en kortfattet redegørelse for de omstændigheder, der påberåbes som grundlag for den, og henvisning til de i sagen foreliggende bevisligheder, der vil kunne have betydning for rettens afgørelse. Indbringes sagen for en domstol, der ikke er rette værneting, henviser dommeren sagen til rette værneting.

Begæring om sagens indbringelse for retten hindrer ikke frihedsberøvelsens iværksættelse eller opretholdelse, medmindre retten bestemmer det, jf. § 469, stk. 3.



Om fristen for indbringelse for retten gælder det efter retsplejelovens § 496, stk. 4, 1. pkt., at begæring herom skal fremsættes inden 4 uger efter frihedsberøvelsens ophør. Senere fremsættelse af begæringen kan indtil 6 måneder efter frihedsberøvelsens ophør undtagesvis tillades af retten, når der foreligger særlig grund til at afvige fra fristen, jf. 2. pkt. I sager om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering og aflåsning af døre i afdelingen i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien regnes fristerne dog fra det psykiatriske patientklagenævns afgørelse i sagen, jf. 3. pkt.

Ankefristen er efter retsplejelovens § 475, stk. 1, 2. pkt. 4 uger fra dommens afsigelse, og anken har efter stk. 4 kun opsættende virkning, når det bestemmes af den ret, hvis afgørelse påankes, eller af den ret, til hvilken anke sker.

#### **2.4.2. Overvejelser**

Patientens retssikkerhed er af afgørende betydning for regeringen. Det er vigtigt, at en patient, der behandles ved tvang og udsættes for andre tvangsindgreb med henblik på at gennemføre behandlingen, har mulighed for at klage over indgrebet.

Sundheds- og Ældreministeriets bemærker i den forbindelse, at det er ministeriets opfattelse, at de foreslåede indgreb som tvangsindlæggelse samt tilbageholdelse og tilbageførsel udgør frihedsberøvelse i henhold til grundlovens § 71, stk. 6, hvorimod tvangsbehandling, fysisk fastholdelse, beroligende medicin og gennemførelse af personlig hygiejne som følge af indgrebenes manglende intensitet som udgangspunkt ikke udgør frihedsberøvelse. Sundheds- og Ældreministeriet er i den forbindelse opmærksomt på, at det ikke på forhånd kan udelukkes, at eksempelvis fysisk fastholdelse i en konkret situation kan have en sådan karakter, at indgrebet kan udgøre frihedsberøvelse. 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.

Det er efter regeringens opfattelse vigtigt, at der etableres de retssikkerhedsgarantier og bestemmelser om klageadgang, som afspejler de enkelte indgrebs intensitet, herunder bestemmelser om administrativ klageadgang og domstolsprøvelse. Det er på denne baggrund regeringens opfattelse, at de foreslåede indgreb skal kunne påklages til en administrativ klagemyndighed, og at beslutninger om tvangsindlæggelse, samt tilbageholdelse og tilbageførsel herefter kan forelægges for retten efter retsplejelovens kapitel 43 a.

Det er endvidere vigtigt for regeringen, at sagsbehandlingstiden for klager er kort, således at patienten får en reel mulighed for at stoppe et indgreb, der ikke er berettiget.

Endelig er vigtigt for regeringen, at klagemyndigheden besidder den nødvendige faglige kundskab, herunder kendskab til patientgruppen, og at klagemyndigheden repræsenterer både sundhedspersoner og patienter.

#### **2.4.3 Lovforslagets indhold**

Det foreslås, at der ved Styrelsen for Patientsikkerhed oprettes et nyt klagenævn – Tvangsbehandlingsnævnet – for klager over beslutninger om tvangsbehandling og over beslutninger om øvrige tvangsindgreb, der foretages med henblik på at gennemføre behandling.

Klagenævnet skal påse, om kriterierne for beslutningerne var opfyldt på det tidspunkt, hvor beslutningerne blev taget. Nævnet træffer i den forbindelse afgørelse om, hvorvidt lægens eller tandlægens beslutning om at tvangsbehandle patienten og beslutninger om tvangsindgreb, der foretages med henblik på at gennemføre behandling, opfyldte betingelserne i de foreslåede bestemmelser. Klagenævnet kan godkende eller ophæve lægens eller tandlægens beslutning. Klagenævnet kan i forbindelse med behandlingen af en klage træffe flere afgørelser, herunder eksempelvis godkende, at der foretages tvangsbehandling, men ophæve beslutningen om tvangsindlæggelse eller fortsat tvangsindlæggelse. Klagenævnet skal alene tage stilling til, om betingelserne for tvangsbehandling og andre tvangsindgreb, der foretages med henblik på at gennemføre behandlingen, var opfyldt på beslutningstidspunktet. Nævnet kan derimod ikke udtale kritik af lægens eller tandlægens beslutninger. Nævnet vil som led i sin prøvelse blandt andet skulle tage stilling til patientens habilitet, om der er indhentning et korrekt informeret samtykke, og om de øvrige kriterier for tvang var opfyldt på tidspunktet for beslutningen.

Det foreslås, at nævnet skal bestå af en formand, som skal være jurist, samt ét medlem beskikket efter indstilling fra Lægeforeningen eller Tandlægeforeningen og ét medlem beskikket efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer.

Med lovforslaget foreslås indført bestemmelser om sagsbehandlingsfrister for klagerne. Det foreslås, at sagsbehandlingsfristerne afhænger af sagens karakter, uopsættelighed og betydning for patienten. På denne baggrund foreslås det, at klager over tvang, som på tidspunktet for klagens indgivelse, fortsat opretholdes og iværksættes over for patienten, skal træffes inden for 14 hverdage efter klagens modtagelse. Andre sager, dvs. klager over tvang, som er afsluttet og ophørt, skal træffes snarest muligt. Med snarest muligt forstås, at Tvangsbehandlingsnævnet skal tilstræbe en sagsbehandlingstid på maksimalt 6 uger fra klagens modtagelse.

Enhver med retlig interesse i sagen kan klage til Tvangsbehandlingsnævnet, herunder patienten selv samt dennes nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig.

I forhold til de indgreb, der udgør administrativ frihedsberøvelse, foreslås det, at der fastsættes en adgang til domstolsprøvelse efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a, jf. ovenfor pkt. 2.4.1. Det foreslås på denne baggrund, at Tvangsbehandlingsnævnet efter anmodning fra patienten, dennes nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig, skal indbringe afgørelser om tvangsindlæggelser og afgørelse om tilbageholdelse og tilbageførsel for domstolene. I det omfang f.eks. fysisk fastholdelse udgør frihedsberøvelse, vil der ligeledes være adgang til domstolsprøvelse efter retsplejelovens kapitel 43 a.

Det foreslås, at Tvangsbehandlingsnævnet årligt afgiver en beretning om sin virksomhed, og at disse beretninger fremsendes til Folketingets § 71-tilsyn, jf. 2.5.

Det bemærkes, at de foreslåede regler ikke har betydning for kompetencen for de eksisterende klagemyndigheder inden for sundhedsvæsenet. Det vil således fortsat være Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, der efter gældende ret i klage- og erstatningsloven har kompetence til at tage stilling til sundhedsvæsenets og autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed, herunder om normen for almindeligt anerkendt faglig standard er opfyldt. Det vil ligeledes fortsat være Styrelsen for Patientsikkerhed, der behandler klage over forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-9 og IV, og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9.

Dette betyder, at det f.eks. fortsat vil være Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, der har kompetence til at vurdere fagligheden af den sundhedsfaglige behandling, der udføres gennem tvang, efter der er truffet beslutning herom på baggrund af de foreslåede bestemmelser. Det vil ligeledes være Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn der f.eks. kan træffe afgørelse om sundhedspersonens vurdering af en patients habilitet og samtykkekompetence efter sundhedslovens §§ 15 og 18, samt information efter § 16.

Det foreslås endvidere, at klager, der indgives til Tvangsbehandlingsnævnet – i lighed med gældende ret for så vidt angår indgivelse af klager til Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Ankenævnet for Patienterstatningen – som udgangspunkt skal indgives til Tvangsbehandlingsnævnet ved anvendelse af den digitale løsning, som Styrelsen for Patientsikkerhed stiller til rådighed (digital selvbetjening), med mindre Styrelsen for Patientsikkerhed finder, at der foreligger særlige forhold, der gør, at borgeren ikke må forventes at kunne anvende digital selvbetjening, eller der foreligger helt ekstraordinære situationer, hvor omstændighederne ved klagen eller Styrelsen for Patientsikkerheds forhold gør, at der ikke kan indgives en klage til Tvangsbehandlingsnævnet ved anvendelse af den digitale selvbetjeningsløsning.

Dette sikrer, at kommunikation sker i overensstemmelse med den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi, som blandet skal sikre udbredelsen af digital kommunikation mellem borgere og myndigheder.

Udgangspunktet er således, at klager skal indgives til Tvangsbehandlingsnævnet ved anvendelse af den digitale løsning, som Styrelsen for Patientsikkerhed stiller til rådighed. For dem, som ikke kan bruge de digitale løsninger, vil det også i fremtiden være muligt at indgive klage på en anden måde end digitalt.

Det foreslås, at når der konkret foreligger særlige forhold, der indebærer, at borgeren ikke kan eller ikke må forventes at kunne ansøge digitalt, skal Styrelsen for Patientsikkerhed anvise borgeren en anden måde at indgive klagen på end digitalt. Dette indebærer, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal fravige kravet om digital selvbetjening for borgere, der enten ikke kan eller må forventes ikke at kunne kommunikere digitalt med det offentlige, herunder personer, som ikke forventes at kunne benytte en digital selvbetjeningsløsning.

Det vil bero på en konkret vurdering, hvilken hjælp den enkelte borger vurderes at have brug for. Det forudsættes i den forbindelse, at Styrelsen for Patientsikkerhed lever op til de forvaltningsretlige og øvrige lovgivningsmæssige krav, der stilles til offentlig forvaltning, herunder vejledningspligten og kravet om at oplyse sagen. Styrelsen for Patientsikkerhed vil tillige skulle informere borgeren om borgerens muligheder for at søge på anden vis, når der foreligger særlige forhold.

Hvis Styrelsen for Patientsikkerhed afviser en borger, der ikke indgiver klagen digitalt, kan styrelsen henvise til, at klager skal indgives digitalt. Hvis borgeren fortsat mener, at borgeren ikke skal eller kan indgive klagen digitalt, må styrelsen afklare, om der kan foreligge særlige forhold, der gør, at borgeren må forventes ikke at kunne anvende den digitale selvbetjeningsløsning, så borgeren kan indgive klagen på anden vis. Det er Styrelsen for Patientsikkerhed, der ud fra et konkret skøn vurderer, om der foreligger særlige forhold. Der skal i den forbindelse lægges vægt på borgerens beskrivelse af egne evner og muligheder for at anvende it-værktøjer og eventuelle problemer med at søge om hjælp, ligesom

medarbejderen hos Styrelsen for Patientsikkerhed ud fra en helhedsvurdering af borgeren må bedømme, om borgeren vil kunne indgive klager digitalt efter modtagelse af hjælp hertil. Det lægges til grund, at en vurdering af, om der foreligger særlige forhold, der gør, at borgeren skal tilbydes at indgive klagen på anden måde end digitalt, vil kunne foretages ved myndighedens umiddelbare kontakt med borgeren. Dette vil således som udgangspunkt kunne ske uden yderligere undersøgelser.

Muligheden for at indgive en klage på en anden måde end ved digital selvbetjening skal imødekomme borgere med særlige behov. Der kan for eksempel være tale om borgere med særlige handicap, såvel psykisk som fysisk funktionsnedsættelse. Borgere med særlige behov kan for eksempel også være borgere, der mangler digitale kompetencer, visse socialt udsatte borgere, borgere med psykiske lidelser, hjemløse, borgere med sprogvan-skeligheder mv. Der foreligger særlige forhold for disse borgere, hvis hjælp fra Styrelsen for Patientsikkerhed side konkret vurderes ikke at være en egnet løsning til at muliggøre digital indgivelse af klagen.

Et eksempel kunne være en 80-årig borger, der på vegne af sin ægtefælle ønsker at indgive en klage over anvendt tvang, men som aldrig har stiftet bekendtskab med it, og som ikke ser sig i stand til at erhverve sig NemID, eller hvor en socialt udsat borger ikke selv kan ansøge digitalt, og det ikke giver mening at forlange, at borgeren henvender sig eksempelvis på borgerservice eller biblioteket for at få hjælp til digital ansøgning. Også hvor der er tale om borgere med store sprogvan-skeligheder, herunder borgere, der ikke behersker dansk eller andet sprog, der anvendes i selvbetjeningsløsningen, eller svær ordblindhed, kan Styrelsen for Patientsikkerhed i det enkelte tilfælde vurdere, at der foreligger særlige forhold, der gør, at en anden kommunikationskanal end den digitale er bedst egnet.

Hvis en borger ikke har, men kan få udstedt NemID, og dette er en forudsætning for anvendelse af den konkrete digitale selvbetjeningsløsning, foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal anmode borgeren om at anskaffe sig NemID, med mindre der foreligger særlige forhold.

Udover særlige forhold hos borgeren kan der også forekomme helt ekstraordinære situationer, hvor omstændighederne ved klagen eller Styrelsen for Patientsikkerheds forhold gør, at klagen ikke skal indgives digitalt, fordi Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at det samlet set vil være mest effektivt at fravige kravet om digital selvbetjening.

Muligheden for at undlade at klager, der ikke er indgivet ved digital selvbetjening, skal imødekomme, at der helt ekstraordinært kan være situationer, hvor det ud fra en samlet økonomisk vurdering kan være mere hensigtsmæssigt for Styrelsen for Patientsikkerhed at behandle en klage, selvom den ikke indgives ved digital selvbetjening. Der kan eksempelvis være tale om, at Styrelsen for Patientsikkerheds digitale selvbetjeningssystem ikke er indrettet til at håndtere en bestemt situation, eller at Styrelsen for Patientsikkerheds selvbetjeningssystem er ude af drift.

#### **2.4.2.4. Forholdet til lov om behandling af personoplysninger**

Med den foreslåede ændring af klage- og erstatningslovens § 10 a, stk. 1, foreslås det, at klager til Tvangsbehandlingsnævnet som udgangspunkt skal indgives digitalt ved brug af en digital løsning, som Styrelsen for Patientsikkerhed stiller til rådighed.

Efter persondatalovens § 41, stk. 3, skal den dataansvarlige og databehandleren træffe de fornødne tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger mod, at personoplysning-

ger hændeligt eller ulovligt tilintetgøres, fortabes eller forringes, samt mod, at personoplysninger kommer til uvedkommendes kendskab, misbruges eller i øvrigt behandles i strid med loven.

I medfør af persondatalovens § 41, stk. 5, har justitsministeren udstedt bekendtgørelse nr. 528 af 15. juni 2000, som ændret ved bekendtgørelse nr. 201 af 22. marts 2001, om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles af den offentlige forvaltning. Persondatalovens sikkerhedskrav er uddybet i bekendtgørelsen. Efter bekendtgørelsens § 14 må eksterne kommunikationsforbindelser kun etableres, hvis der træffes særlige foranstaltninger for at sikre, at uvedkommende ikke gennem disse forbindelser kan få adgang til personoplysninger.

Ifølge Datatilsynets vejledning nr. 37 af 2. april 2001 til ovennævnte bekendtgørelse gælder bekendtgørelsens § 14 enhver form for telekommunikation i forbindelse med behandling af personoplysninger, for eksempel forsendelse af oplysninger med telefax eller eksternt e-post, etablering af terminaladgang ved opkaldsmodem, adgang til oplysninger via myndighedens hjemmeside og etablering af internetadgang fra arbejdspladser på myndighedens interne net.

De særlige sikkerhedsforanstaltninger skal træffes efter myndighedens vurdering af sikkerhedsrisici i det konkrete tilfælde, herunder med hensyntagen til karakteren af de omhandlede oplysninger. Ved digital kommunikation til og fra de myndigheder, som er omfattet af dette lovforslag, vil reglerne i persondataloven kunne indebære, at der skal ske kryptering eller lignende af meddelelser, der indeholder personoplysninger, så uvedkommende ikke kan læse indholdet af meddelelsen.

Endvidere skal der ved brug af eksempelvis NemID, digital signatur eller lignende gives sikkerhed for afsenders og modtagers identitet (autenticitet) og for, at meddelelsen ikke er blevet ændret undervejs (integritet).

Lovforslaget ændrer ikke ovennævnte krav, og den dataansvarlige – Styrelsen for Patient-sikkerhed – skal således sikre, at den valgte it-løsning overholder disse krav.

## **2.5. Erstatningsadgang**

Efter § 19, stk. 1, nr. 1-8, i klage- og erstatningsloven ydes der erstatning efter kapitel 3 i klage- og erstatningsloven til patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., som blandt andet er foretaget på et sygehus eller på vegne af dette, af sundhedspersoner og andet personale som led i den præhospitale indsats efter sundhedsloven og af privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner m.v.

Reglerne omfatter enhver person, der henvender sig på eller bliver indbragt til et behandlingssted, der omfattes af loven, med henblik på at blive undersøgt eller at modtage behandling.

Med skader forstås fysiske skader, men også psykiske skader, f.eks. skade, som ikke står i forbindelse med en skade af kropslig karakter, omfattes af bestemmelserne. Derimod falder krænkelse af patientens personlige integritet, der ikke indebærer personskade, uden for loven, f.eks. krænkelse af den personlige frihed ved tvangsindlæggelse, der ikke opfylder betingelserne herfor i lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.

Erstatning ydes efter § 20, stk. 1, nr. 1-4, i klage- og erstatningsloven, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af følgende måder:

- 1) Hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling el.lign., hvorved skaden ville være undgået,
- 2) hvis skaden skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur, redskaber eller andet udstyr, der anvendes ved eller i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign.,
- 3) hvis skaden ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af patientens sygdom, eller
- 4) hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, 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.

## 2.6. Tilsyn

Efter § 213, stk. 1, i sundhedsloven fører Styrelsen for Patientsikkerhed det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet. Efter stk. 2 gennemfører Styrelsen for Patientsikkerhed løbende tilsyn med behandlingssteder ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden. Tilsynet efter stk. 2 føres på sygehusenheder, klinikker, praksis, plejecentre, plejehjem, bosteder, sundheds- eller genoptræningscentre og andre behandlingssteder, hvor sundhedspersoner udøver behandling. Tilsynet består dels af en reaktivt tilsyn, der kan iværksættes ved mistanke om risici for patientsikkerheden på baggrund af henvendelser, indberetninger m.v., dels af et proaktivt risikobaseret tilsyn, hvorefter Styrelsen for Patientsikkerhed af egen drift skal skaffe sig viden om og følge op på potentielle patientsikkerhedsmæssige problemer ud fra en løbende helhedsbetragtning om, hvor risikoen er størst ved at inddrage tilgængelige sundhedsdata.

Formålet med det organisatoriske tilsyn, jf. sundhedslovens § 213, stk. 1 og 2, er blandt andet at identificere risikoområder, behandlingssteder m.v., som kan udgøre en risiko for patienterne. Styrelsen for Patientsikkerhed skal som led i tilsynet påse, at der følges op eventuelle kritisable forhold, der måtte være konstateret de steder, hvor der foretages tilsynsbesøg. Tilsynet er således målrettet at forebygge farer for patientsikkerheden ("uacceptabel faglig virksomhed").

Styrelsen for Patientsikkerhed fører derudover efter § 5, stk. 1 og 2, i autorisationsloven et individorienteret tilsyn med enkelte sundhedspersoner og andre personer end sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig virksomhed inden for sundhedsvæsenet.

Formålet med tilsynet er at identificere sundhedspersoner og føre tilsyn med enkelte sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed, herunder om de udgør en fare for patientsikkerheden på grund af manglende egnethed eller faglighed.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at de foreslåede bestemmelser om tvangsbehandling, tvangsindlæggelse, fastholdelse m.v., omfattes af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn efter gældende ret. 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.

På det sociale område fører de fem kommunale socialtilsyn efter §§ 2 og 4 i lov om socialtilsyn tilsyn med plejefamilier, med plejeboliger og lignende boliger, døgntilbud og stofmisbrugsbehandlingstilbud efter serviceloven, samt alkoholbehandlingssteder efter sundhedsloven.

Socialtilsynet godkender efter §§ 5 og 6 i lov om socialtilsyn de enkelte tilbud og fører efter samme lovs §§ 7-11 et løbende driftsorienteret tilsyn de enkelte tilbud for at sikre, at tilbuddene fortsat har den fornødne kvalitet. Socialtilsynet skal som led i det driftsorienterede tilsyn både føre kontrol med forholdene i tilbuddet og indgå i dialog med tilbuddet, som skal bidrage til at fastholde og udvikle kvaliteten i tilbuddet.

Udover de fem kommunale socialtilsyn følger Socialstyrelsen efter § 24 i lov om socialtilsyn løbende praksis i socialtilsynene og foretager herunder stikprøver og understøtter udførelsen af godkendelses- og tilsynsopgaven med relevant vejledning og materiale m.v. Formålet er, at socialtilsynene udvikler en systematisk, ensartet, uvildig og faglig kompetent praksis. Socialstyrelsen udarbejder derudover en årlig rapport om socialtilsynenes virksomhed.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at hverken de fem kommunale tilsyn eller Socialstyrelsen har kompetence til at påse behandlingssteders eller sundhedspersoners overholdelse af de foreslåede bestemmelser.

Efter grundlovens § 71, stk. 7, er administrative frihedsberøvelser underlagt et af Folketinget valgt tilsyn, hvortil de pågældende skal have adgang til at rette henvendelse.

§ 71-tilsynet fører i dag tilsyn med frihedsberøvelser efter psykiatriloven og serviceloven. Tilsynet kan ikke træffe afgørelser, men kan alene give udtryk for sin vurdering af forholdene for de administrativt frihedsberøvede, og kan resultere i kritiske bemærkninger, anbefalinger og henstillinger.

Udover at besvare konkrete henvendelser om og fra enkeltpersoner tager § 71-tilsynet også på både uanmeldte og anmeldte besøg på psykiatriske afdelinger m.v., der modtager administrativt frihedsberøvede.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at de foreslåede bestemmelser om tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel udgør frihedsberøvelse, og at patienter, der udsættes for denne frihedsberøvelse, har adgang til at rette henvendelse til § 71-

tilsynet, ligesom tilsynet vil kunne føre tilsyn med de enkelte behandlingssteder. §71-tilsynet modtager årligt beretninger fra Tvangsbehandlingsnævnet.

Det bemærkes i den forbindelse, at § 71-tilsynet ikke er et socialt- eller sundhedsfagligt tilsyn, og at tilsynet således alene kan føre tilsyn med forholdene på behandlingsstederne, og de vilkår, der stilles borgere. Uden for tilsynets kompetence vedrører således spørgsmålet om selve lovligheden af frihedsberøvelsen og den besluttede sundhedsfaglige behandling.

### **3. Forholdet til grundloven og internationale konventioner**

#### **3.1. Grundloven**

Efter grundlovens § 71, stk. 1, er den personlige frihed ukrænkelig. Af grundlovens § 71, stk. 2, følger det, at frihedsberøvelse alene kan ske med hjemmel i lov. Af stk. 6 og 7 følger det at den, der udsættes for frihedsberøvelse uden for strafferetsplejen eller med hjemmel i udlændingelovgivningen, på begæring kan få frihedsberøvelsen forelagt domstolene, og at disse personer har ret til at rette henvendelse til Folketingets § 71-tilsyn.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at de foreslåede bestemmelser om tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel udgør frihedsberøvelse i henhold til grundlovens § 71, stk. 1, henset til indgrebenes karakter og varighed.

Det er imidlertid Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at de foreslåede indgreb er i overensstemmelse med grundlovens § 71, idet indgrebene foretages på baggrund af de foreslåede bestemmelser (lovhjemmel).

Det bemærkes videre, at der i lovforslagets fastsættes bestemmelser om domstolsprøvelse.

#### **3.2. Den Europæiske Menneskerettighedskonvention**

De foreslåede bestemmelser er forenelige med Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 8 og artikel 2 i 4. tillægsprotokol.

Af konventionens artikel 8, stk. 1, fremgår, at enhver har ret til respekt for bl.a. sit privatliv og familieliv. Retten til respekt for privatlivet indebærer en beskyttelse imod indgreb i den enkeltes fysiske og psykiske integritet.

Af artikel 2, stk. 1, i 4. tillægsprotokol følger, at enhver, der retmæssigt befinder sig på en stats område, inden for dette skal have ret til at færdes frit og til frit at vælge sit opholdssted.

Indgreb i disse rettigheder kan efter henholdsvis konventionens artikel 8, stk. 2, og artikel 2, stk. 3, i 4. tillægsprotokol foretages, hvis de er i overensstemmelse med loven, og hvis de er nødvendige i et demokratisk samfund, herunder for at beskytte sundheden. Ved betingelsen om nødvendighed i et demokratisk samfund forstås et krav om proportionalitet, dvs. at indgrebet forfølger et sagligt formål og ikke går videre, end formålet tilsiger.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at de foreslåede bestemmelser om tvangsbehandling og indgreb med henblik på at gennemføre behandling omfattes af rettighederne efter konventionens artikel 8. Det er endvidere Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at den foreslåede bestemmelse om indgreb med henblik på at gennemføre



behandling efter omstændighederne omfattes af retten til bevægelsesfrihed i artikel 2, stk. 1, i 4. tillægsprotokol.

Det er imidlertid Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at disse indgreb forfølger et sagligt formål og ikke går videre end påkrævet. Det bemærkes i den forbindelse, at der med lovforslaget fastsættes de lovgivningsmæssige rammer (hjemmel) for indgreb i patientens fysiske integritet. Hensigten med reglerne er at styrke omsorgen og beskyttelsen af patienten og sikre, at patienten modtager den nødvendige sundhedsfaglige behandling. Lovforslaget indeholder tillige en række krav til indgrebene, herunder krav om proportionalitet. Endvidere foreslås en række foranstaltninger til beskyttelse af patientens retssikkerhed og begrænsninger af indgrebene, herunder regler klageadgang og indberetning af foretagne indgreb.

Det bemærkes, at indgreb, svarende til de foreslåede, allerede efter gældende ret er hjemlet i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og serviceloven. Det er på denne baggrund Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at de foreslåede indgreb er i overensstemmelse med Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 8 og artikel 2 i 4. tillægsprotokol.

### **3.3. Handicapkonventionen**

Danmark har den 13. juli 2009 ratificeret FN-konventionen af 13. december 2006 om rettigheder for personer med handicap.

Ifølge konventionens artikel 1 er formålet med konvention at fremme, beskytte og sikre muligheden for, at personer med handicap sikres alle menneskerettigheder og at fremme respekten for deres værdighed. Personer med handicap omfatter personer, der har en langvarig fysisk, psykisk, intellektuel eller sensorisk funktionsnedsættelse, som i samspil med forskellige barrierer kan hindre dem i fuldt og effektivt at deltage i samfundslivet på lige fod med andre.

I artikel 25, der særligt omhandler handicappedes ret til sundhed, er det blandt andet fastsat, at staten skal sikre, at personer med handicap kan nyde den højeste opnåelige sundhedstilstand uden diskrimination på grund af handicap. Mere specifikt skal deltagerstaterne efter litra b give de sundhedsydelser, som personer med handicap specifikt har brug for på grund af deres handicap, herunder tidlig udredning og indgriben, hvor det er hensigtsmæssigt, samt tilbud med sigte på at minimere og forebygge yderligere handicap, herunder blandt børn og ældre.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at konventionen er relevant for forslagens bestemmelser, idet forslaget omhandler tiltag over for personer med en varigt nedsat psykisk funktionsevne.

Som det fremgår af forslaget, er hensigten med lovforslaget at sikre tryghed, personlig omsorg og den bedst mulige behandling for den enkelte patient. Med lovforslaget etableres en ordning, der sikrer, at patienter – uanset deres nedsatte psykiske funktionsevne – kan modtage den sundhedsfagligt nødvendige behandling. Hermed sikres det, at personer med en nedsat psykisk funktionsevne for samme faktiske adgang til at modtage sundhedsydelser som andre patienter.

Det er på denne baggrund Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at forslaget forbedrer muligheden for at drage omsorg for handicappede patienter, fremmer disse personers

værdighed og integritet i sundhedsvæsenet og sikrer sundhedstilstanden for personer med en nedsat psykisk funktionsevne. Det er således Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at forslaget er i overensstemmelse med handicapkonventionen.

### **3.4. Konvention om menneskerettigheder og biomedicin**

De foreslåede bestemmelser er i overensstemmelse med konvention om menneskerettigheder og biomedicin.

Af konventionens artikel 5 fremgår, at ingen intervention må foretages på sundhedsområdet uden den berørte persons frie og informerede samtykke. Det fremgår videre, at denne person forud for enhver intervention skal have modtaget relevante oplysninger med hensyn til formålet og arten af interventionen samt med hensyn til de deraf følgende konsekvenser og risici. Endelig fremgår det, at den pågældende person til enhver tid frit kan trække sit samtykke tilbage.

Af artikel 6, stk. 1, fremgår, at intervention overfor personer, som mangler evnen til at give samtykke alene kan foretages, hvis det er direkte til fordel for denne person. I tilfælde, hvor en voksen person på grund af sindslidelse, sygdom eller af tilsvarende grunde ifølge loven ikke kan give samtykke til en intervention, kan interventionen ifølge stk. 3 kun foretages med bemyndigelse fra en repræsentant for denne person eller en myndighed eller person eller organ foreskrevet ved lov, og den pågældende person skal så vidt muligt involveres i samtykkeproceduren.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at de foreslåede bestemmelser om tvangsbehandling og indgreb med henblik på at gennemføre behandling omfattes af konventionens artikel 5.

Det er imidlertid tilsvarende Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at de foreslåede bestemmelser er i overensstemmelse med konventionens artikel 6. Det bemærkes i den forbindelse, at enhver beslutning forudsætter samtykke fra patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig eller tilslutning fra en anden sundhedsperson, der har faglig indsigt på området, og som ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af den pågældende patient, eller fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Det bemærkes endvidere, at patienten forud for en beslutning efter denne lov skal være forsøgt motiveret. Endelig følger det af § 20 i sundhedsloven, at en patient, der ikke selv kan give informeret samtykke, skal informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen, i det omfang patienten forstår behandlingssituationen, medmindre dette kan skade patienten.

### **4. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige**

Lovforslaget forventes at medføre engangsudgifter for staten til etablering og tilpasning af indberetningssystemet for ca. 1,5 mio. kr. samt udgifter til den løbende drift af indberetningssystemet for ca. 0,5 mio. kr. årligt.

Forslaget medfører økonomiske og administrative konsekvenser for regioner og kommuner dels til indberetning og journalføring af de trufne beslutninger om tvang, dels til kommuners og regionernes finansiering af driften af Tvangsbehandlingsnævnet, herunder Styrelsens for Patientsikkerheds sekretariatsbetjening heraf. Udgifterne forventes at udgøre ca. 14,5 mio. kr. årligt, hvoraf ca. 11 mio. kr. vedrører sagsbehandlingen i Styrelsen for Patientsikkerhed, og den resterende del vedrører indberetningsomkostninger. Konsekvenserne i relation til DUT skal forhandles med KL og Danske Regioner.

Lovforslaget skal ses i sammenhæng med den nationale handlingsplan for mennesker med demens, som regeringen og satspuljepartierne står bag, og som skal sikre mennesker med demens et trygt og værdigt liv. Satspuljepartierne er enige om, at de samlede udgifter ved lovforslaget finansieres i forbindelse med satspuljeforhandlingerne i 2017.

#### **5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet**

Lovforslaget forventes at medføre mindre administrative konsekvenser for erhvervslivet – praksissektoren – i forbindelse praktiserende lægers beslutninger om tvang, samt lægernes journalisering og indberetning deraf.

#### **6. Administrative konsekvenser for borgere**

Lovforslaget medfører ingen administrative konsekvenser for borgere.

#### **7. Miljømæssige konsekvenser**

Forslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

#### **8. Forholdet til EU-retten**

Forslaget vedrører ikke EU-retlige regler.

#### **9. Hørte myndigheder og organisationer m.v.**

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

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

foreningen, Sjældne Diagnoser, Socialpædagogernes Landsforbund, Syddansk Universitet (Samfundsvidenskabelige Fakultet og Sundhedsvidenskabelige Fakultet), Tandlægeforeningen, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, Udviklingshæmmedes Landsforbund, Yngre Læger, ÆldreForum, Ældresagen, Aalborg Universitet (Juridisk Institut og Sundhedsvidenskabelige Fakultet), Aarhus Universitet (Juridisk Institut og Health).

#### 10. Sammenfattende skema

|   | Positive konsekvenser/<br>mindreudgifter | Negative konsekvenser/<br>merudgifter   |
|---|--|---|
| Økonomiske konsekvenser<br>for stat, kommuner og regioner     | Ingen                                    | <p>Lovforslaget forventes at medføre engangsudgifter for staten til etablering og tilpasning af indberetningssystemet for ca. 1,5 mio. kr. samt udgifter til den løbende drift af indberetningssystemet for ca. 0,5 mio. kr. årligt.</p> <p>Forslaget medfører økonomiske konsekvenser for regioner og kommuner dels til indberetning og journalføring af de trufne beslutninger om tvang, dels til kommuners og regionernes finansiering af driften af Tvangsbehandlingsnævnet, herunder Styrelsens for Patientsikkerheds sekretariatsbetjening heraf. Udgifterne forventes at udgøre ca. 14,5 mio. kr. årligt, hvoraf ca. 11 mio. kr. vedrører sagsbehandlingen i Styrelsen for Patient-sikkerhed, og den resterende del vedrører indberetningsomkostninger. Konsekvenserne i relation til DUT skal forhandles med KL og Danske Regioner.</p> |
| Administrative konsekvenser<br>for stat, kommuner og regioner | Ingen                                    | Forslaget medfører begrænsede administrative konsekvenser for regioner og kommuner i forbindelse med indberetning og journalføring af de trufne beslutninger om tvang.  |
| Økonomiske konsekvenser<br>for erhvervslivet m.v.             | Ingen                                    | Ingen   |

|  |   |  |
|--|---|--|
| Administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.     | Ingen   | Lovforslaget forventes at medføre mindre administrative konsekvenser for erhvervslivet – praksissektoren – i forbindelse praktiserende lægers beslutninger om tvang, samt lægernes journalisering og indberetning deraf. |
| Miljømæssige konsekvenser                              | Ingen   | Ingen  |
| Administrative konsekvenser for borgerne               | Ingen   | Ingen  |
| Forholdet til EU-retten                                | Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter. |  |
| Overimplementering af EU-retlige minimumsforpligtelser | Ja  | Nej<br>X   |

#### *Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser*

##### Til § 1

Med det foreslåede *stk. 1* foreslås indført en egentlig formålsbestemmelse. Bestemmelsen giver ikke i sig selv patienten en materiel rettighed men vil være retningsgivende for den tilgang, der skal være til at foretage indgreb patientens selvbestemmelsesret.

Det fastsættes heri, at formålet med loven er at sikre den bedst mulige behandling, omsorg og beskyttelse af patienten. Herved understreges det, at lovforslaget har til hensigt at sikre muligheden for den fornødne sundhedsfaglige behandling af patienter, der ikke formår at forholde sig fornuftsmæssigt til at behandlingsbehov, og at dette sker som led i omsorgen af patienten.

Det fastsættes videre, at beslutninger om behandling skal ske med udgangspunkt i den enkelte patients behov under hensyn til dennes værdighed. Herved understreges det, at der skal tages størst mulige hensyn til den enkeltes livssyn og kulturelle baggrund, og at beslutninger efter loven ikke må erstatte omsorg, pleje og tillidsskabende tiltag.

Det fastsættes desuden, at formålet med loven er at sikre, at tvangsindgreb sker i overensstemmelse med grundlæggende retssikkerhedsprincipper, hvilket bl.a. betyder, at patienten skal oplyses om baggrunden for en beslutning, og at denne kan påklages.

Endelig fastsættes det, at formålet med lovforslaget er at begrænse tvang og indgreb i patientens personlige frihed til det absolut nødvendige.

Efter det foreslåede *stk. 2* defineres tvang efter loven som anvendelse af foranstaltninger, som patienter i ord eller handling modsætter sig.

Definitionen adskiller sig fra det kendte begreb i sundhedsloven og i psykiatriloven, hvorefter foranstaltninger udgør tvang, såfremt der ikke foreligger et samtykke til foranstaltninger efter reglerne om informeret samtykke i sundhedslovens kapitel 5. Samtykket kan være givet af patienten selv eller andre personer, som efter lovgivningen er bemyndiget til at varetage patientens interesser, f.eks. en nærmeste pårørende eller værge.

Med den foreslåede definition udvides begrebet til også at omfatte tilfælde, hvor der foreligger et samtykke fra en nærmeste pårørende eller værge til en foranstaltning, men som patienten i ord eller handling modsætter sig.

Det bemærkes, at den foreslåede definition ikke ændrer på psykiatrilovens tvangsbegreb.

#### Til § 2

Den foreslåede bestemmelse vedrører loven stedlige anvendelsesområde.

Det foreslås, at loven finder anvendelse inden for sundhedsvæsenet eller andre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed af sundhedspersoner. Bestemmelsen svarer indholdsmæssigt til bestemmelsen i § 13, stk. 1, i sundhedsloven.

Bestemmelsen medfører, at de foreslåede regler finder anvendelse uanset, hvor der foretages sundhedsfaglig behandling af sundhedspersoner. Dette betyder, at reglerne finder anvendelse overalt inden for det offentlige sundhedsvæsen, herunder på regionernes sygehuse, men også i landets kommuner, f.eks. på plejecentre, i borgerens eget hjem, i den kommunale tandpleje m.v. Derudover finder reglerne anvendelse i praksissektoren, herunder hos patientens praktiserende læger og hos praktiserende tandlæge, samt andre dele af det private sundhedsvæsen, hvortil der er knyttet en autoriseret sundhedsperson.

Derudover foreslås reglerne at skulle finde anvendelse andre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed, f.eks. hvor en læge udfører sundhedsfaglige behandling uden for den almindelige primære og sekundære sundhedssektor, f.eks. indsatte i fængsler, på bosteder m.v.

Ved sundhedspersoner forstås personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar, jf. sundhedslovens § 6. Begrebet omfatter således personer, der er autoriserede i henhold til lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, f.eks. læger, tandlæger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter m.v., men også personer, der er autoriserede efter andre love og som i konkrete situationer udfører sundhedsfaglig behandling, f.eks. psykologer, samt personer, der efter regler om delegation og medhjælp handler på sundhedspersonens vegne.

Efter det foreslåede stk. 2 bemyndiges sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om lovens anvendelsesområde. Loven gælder som udgangspunkt hele sundhedsvæsenet og andre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed af sundhedspersoner. Bemyndigelsen kan anvendes til at afgrænse og præcisere anvendelsesområdet, såfremt der i forbindelse med lovens anvendelse viser sig behov derfor på grund af svære grænse- dragninger og afgrænsningsproblemer i praksis.

#### Til § 3

Den foreslåede bestemmelse vedrører lovens persongruppe. Hermed forstås, hvilke patienter, reglerne foreslås at skulle finde anvendelse over for.

Det foreslås i *stk. 1*, at reglerne skal finde anvendelse over for patienter, der er fyldt 15 år, som varigt mangler evnen til at give et informeret samtykke efter sundhedsloven. Persongruppen er identisk med persongruppen efter sundhedslovens § 18.

Det betyder, at den foreslåede bestemmelse alene finder på varigt inhabile patienter, dvs. patienter over 15 år med en varigt nedsat psykisk eller kognitiv funktionsevne, uanset om denne er medfødt eller erhvervet. Varig inhabilitet foreligger, når patienter har en varig mangel på evne til at give informeret samtykke, dvs. når evnen til at handle fornuftsmæssigt er varigt fraværende. Persongruppen svarer til persongruppen efter den gældende § 18 i sundhedsloven, hvorefter patienter, der varigt mangler evnen til selv at give samtykke til behandling, kan behandles med samtykke fra nærmeste pårørende eller værge. 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 bemærkningerne til § 5.

Bestemmelsen er diagnoseneutral, og reglerne finder således anvendelse på enhver patient med en varigt nedsat psykisk eller kognitiv funktionsevne. Afgørende er, om patienten – uanset diagnose – ikke formår at forholde sig fornuftsmæssigt til et aktuelt behandlingsbehov og ikke forstår konsekvenserne af at afvise behandlingen. Reglerne vil efter Sundheds- og Ældreministeriets vurdering være særligt relevante for patienter med demens, mentalt retarderede, udviklingshæmmede eller hjerneskadede patienter.

Hvorvidt en patient omfattes af bestemmelsen afhænger af et konkret sundhedsfagligt skøn, som sundhedspersonen foretager allerede i forbindelse med forsøget på at indhente et informeret samtykke til behandlingen efter § 15, stk. 1, i sundhedsloven og den gensidige informationsudveksling efter samme lovs § 16.

Reglerne foreslås således ikke at skulle finde anvendelse på børn under 15 år. For børn og unge under 15 år følger de almindelige regler i forældreansvarsloven, herunder særligt §§ 1 og 2. Herefter er det forældremyndighedens indehaver, der giver informeret samtykke på barnets vegne. Der henvises til gældende ret pkt. 2.1.1.1

Derudover gælder reglerne i § 63 i lov om social service, hvorefter det kommunale børn- og unge-udvalg kan træffe afgørelse om at gennemføre undersøgelsen eller behandlingen af børn, hvis forældremyndighedsindehaveren undlader at lade et barn eller en ung undersøge eller behandle for en livstruende sygdom eller en sygdom, der udsætter barnet eller den unge for betydelig og varigt nedsat funktionsevne.

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.

Den foreslåede bestemmelse vedrører delegation af beslutninger.

Efter det foreslåede *stk. 1* kan de kompetencer, som lægen og tandlægen er tillagt, til efter § 5, stk. 1, § 7, stk. 1, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1-4, og § 11, stk. 1, at træffe beslutning om tvangsbehandling, fysisk fastholdelse, beroligende medicin, tvangsindlæggende, tilbageholdelse og tilbageførsel samt gennemførelse af personlig hygiejne ikke delegeres til andre sundhedspersoner. Bestemmelsen sikrer, at det således altid er den ansvarlige læge eller tandlæge, der beslutter, om behandlingen skal gennemføres ved tvang.

Efter det foreslåede *stk. 2* kan lægen eller tandlægen efter reglerne i lov om autorisation og sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og regler udstedt i medfør heraf delegere gennemførelsen af den behandling, som lægen eller tandlægen har besluttet. Bestemmelsen sikrer, at lægen eller tandlægen som hidtil efter gældende ret kan anvende medhjælp til gennemførelsen af den behandling, lægen eller tandlægen har besluttet, til andre sundhedspersoner, f.eks. en sygeplejerske, en social- og sundhedsassistent m.v. Delegation kan også ske til andre end autoriserede sundhedspersoner, f.eks. en social- og sundhedshjælper på plejecentre, en pædagog på et bosted m.v.

Det skal i den forbindelse understreges, at det er vigtigt, at den sundhedsperson, der delegerer opgaven, sikrer sig, at den person, opgaven overføres til, er kvalificeret til at udføre opgaven, og at den delegerende sundhedsperson fører tilsyn og kontrol med behandlingen.

Efter det foreslåede *stk. 3* kan lægen eller tandlægen overlade gennemførelsen af indgreb, der er nødvendige for at gennemføre behandlingen, herunder eksempelvis fysiske fastholdelse til andre sundhedspersoner. Det betyder, at lægen og tandlægen kan lade andre sundhedspersoner, f.eks. en sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent udøve selve tvangen i forbindelse med gennemførelsen af den besluttede sundhedsfaglige behandling.

Med *stk. 4* foreslås det, at de beslutninger, som lægen og tandlægen træffer efter forslags § 5, stk. 1, § 7, stk. 1, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1-4 og § 11, stk. 1, har gyldighed i 6 måneder.

Det betyder, at behandlinger, som gennemføres ved tvang på baggrund af lægens eller tandlægens beslutning, skal ophøre ved udløbet af de seks måneder, med mindre lægen eller tandlægen træffer beslutning om at fortsætte behandling ved brug af tvang i en ny periode på seks måneder.

Bestemmelsen har primært betydning i de tilfælde, hvor lægen eller tandlægen har truffet beslutning om behandling ved brug af tvang i et længerevarende behandlingsforløb, som strækker sig over mere end seks måneder, herunder eksempel kræftbehandlinger, eller for patienten som dagligt modtager medicin.

Formålet med bestemmelsen er at sikre, at beslutninger om tvang jævnligt revurderes, og at den besluttende læge eller tandlæge hver 6 måned på ny tager stilling til behovet for tvang. Herved sikres det, at tvang ikke fortsætter unødigt i en tidsbegrænset periode.

Til § 5

I den foreslåede bestemmelse fastsættes betingelserne for at tvangsbehandle patienten.



Efter det foreslåede *stk. 1* gælder bestemmelsen for patienter, som har modsat sig en behandling, som en nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig efter § 18 i sundhedsloven har givet informeret samtykke til. Dvs. behandlinger, som med samtykke fra nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig kunne gennemføres, hvis patienten ikke havde modsat sig behandlingen.

Dette betyder, at det er en betingelse for, at den foreslåede bestemmelse kan anvendes, at sundhedspersonen efter de almindelige bestemmelser i sundhedslovens § 15 har forsøgt at indhente samtykke fra patienten. For det andet er det en betingelse, at sundhedspersonen i forbindelse med forsøget på at indhente samtykke, på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering har konstateret, at patienten ikke er i stand til at forholde sig fornuftsmæssigt til behandlingsbehovet og således er inhabil.

Endelig er det en betingelse, at sundhedspersonen som følge af den konstaterede inhabilitet efter sundhedslovens § 18 har indhentet et samtykke fra patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig om behandling af varigt inhabile patienter, eller såfremt patienten ikke har en nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig, fået tilslutning til beslutningen om behandlingen af en anden sundhedsperson med faglig indsigt i patientens forhold. Hvis den ansvarlige sundhedsperson finder, at den nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig forvalter samtykke på en måde, der åbenbart skader patienten eller behandlingsresultatet, kan sundhedspersonen gennemføre behandlingen med tilslutning for Styrelsen for Patientsikkerhed.

Som følge af kravet om et samtykke efter sundhedslovens § 18 er det endelig en betingelse, at sundhedslovens §§ 15-16 om informeret samtykke og information er iagttaget i forhold til den, der giver det stedfortrædende samtykke. Dette indebærer et krav om information og oplysninger til den, der giver det stedfortrædende samtykke, i samme omfang, som patienten skulle have haft, hvis vedkommende ikke var inhabil. Dette betyder, at f.eks. den nærmeste pårørende skal have en sådan mængde af oplysninger om sygdomstilstand, behandlingsmuligheder, risici og bivirkninger m.v., at der kan tages stilling til behandlingsspørgsmålet.

Det skal således understreges, at de foreslåede regler ikke er et alternativ til reglerne om patientens samtykke eller de gældende regler om behandling af patienter, der varigt mangler evnen til at samtykke til behandling og som ikke gør modstand, men skal ses som et supplement dertil, når reglerne i sundhedsloven ikke er tilstrækkelige til at yde den sundhedsfagligt nødvendige behandling.

Omfanget og rækkevidden af lægens eller tandlægens beslutning om at gennemføre behandlingen ved brug af tvang afhænger dels af det sundhedsfaglige behov for behandling, som en sundhedsperson har vurderet, dels af omfanget og rækkevidden af det samtykke, som sundhedspersonen har indhentet efter § 18 i sundhedsloven og den givne information. Har sundhedspersonen i forbindelse med indhentelse af det informerede samtykke alene informeret om dele af en behandling og behandlingsforløb og derved alene indhentet samtykke til dele af behandlingen, er det alene denne del, lægens eller tandlægens beslutning omfatter, og som kan gennemføres ved brug af tvang. Er der derimod givet samtykke til et helt behandlingsforløb, der strækker sig og flere enkelte behandlinger og behandlingsmetoder, kan dette behandlingsforløb gennemføres på baggrund af lægens eller tandlægens beslutning. Hvis sundhedspersoner vurderer, at yderligere behandling udover det, der er samtykke til og givet information om, er nødvendig, eller hvis den plan-

lagte behandling ændrer sig fra det oplyste, skal der indhentes fornyet samtykke efter § 18 i sundhedsloven og tages en fornyet beslutning fra lægen eller tandlægens om også at gennemføre denne del ved brug af tvang, hvis patienten også modsætter sig dette.

Efter det foreslåede stk. 1 er det endvidere en betingelse, at en række kvalificerende betingelserne er opfyldt.

Efter *nr. 1* er det en betingelse for tvangsbehandling, at en undladelse af at gennemføre behandlingen ud fra en sundhedsfaglig vurdering vil føre til væsentlig forringelse af patientens helbred eller sundhedstilstand. Vurderingen af, hvorvidt en undladelse af at gennemføre behandling, vil føre til væsentlig forringelse af patientens helbred eller sundhedstilstand foretages af den behandlingsansvarlige læge eller tandlæge på baggrund af en konkret sundhedsfaglig vurdering. Med bestemmelsen understreges det, at lidelsen skal være alvorlig for patientens helbred, og at mindre og bagatelagtige behandlinger, der ikke risikerer at få længerevarende eller fremadrette konsekvenser for patienten ikke kan gennemføres ved brug af tvang. Bestemmelsen er derimod ikke til hinder for, at der iværksættes forebyggende behandlinger, hvis det står klart, at en undladelse heraf vil føre til væsentlige forringelse af patientens helbred.

Bestemmelsen vil f.eks. ikke være til hinder for, at plejepersonale efter lægens beslutning udfører sårpleje, katederskift m.v., hvis en undladelse heraf vil føre til væsentlige forringelse af patientens helbred, f.eks. koldbrand, infektioner, amputation eller lignende.

Efter *nr. 2* er det en betingelse, at behandlingen anses for nødvendig for at forhindre den væsentlige forringelse. Hermed understreges det, at behandlingen ikke kan gennemføres ved brug af tvang, hvis behandlingen ikke er nødvendig for at undgå den væsentlige forringelse af patientens helbred, f.eks. hvis det er muligt at forhindre væsentlig forringelse af helbredet via andre tiltag.

Efter *nr. 3* er det en betingelse, at det efter en helhedsvurdering fremstår som den bedste løsning for patienten at gennemføre behandlingen ved brug af tvang. Med denne bestemmelse sikres det, at behandlingen alene kan gennemføres ved brug af tvang, hvis det ud fra en samlet vurdering anses som den bedste løsning for patienten. Der kan i den forbindelse lægges vægt på patientens livssyn og religion samt tidligere tilkendegiver om behandling fra patienten, da vedkommende var habil. Der kan endvidere lægges vægt på behandlingens karakter og intensitet sammenholdt med patientens alder og eventuelle bivirkninger ved en behandling.

Det er efter det foreslåede stk. 1 alene den behandlingsansvarlige læge eller tandlæge, der kan beslutte at gennemføre behandling ved brug af tvang. På sygehuse vil reglerne skulle administreres således, at det alene er overlægen eller overtandlægen med det sundhedsfaglige og behandlingsmæssige ansvar for patienten, der kan tage beslutningen. I andre dele af sundhedsvæsenet, f.eks. hos den praktiserende læge, kan den praktiserende læge tage beslutningen. Hos den praktiserende tandlæge, kan denne selv tage beslutningen. Det vil tillige være den praktiserende læge, der kan tage beslutningen i forhold til at gennemføre de kommunale sundhedsydelser gennem tvang, bortset fra det kommunale tandområde, herunder f.eks. omsorgs- og specialtandpleje, hvor den kommunale overtandlæge tager beslutningen. Tandlæger skal – som også er tilfældet efter gældende ret – i det omfang det er nødvendigt for at vurdere patientens habilitet, tilkalde en læge.

Efter det foreslåede *stk. 2* skal tillidsskabende tiltag være forsøgt, forinden det besluttet at gennemføre behandling ved brug af tvang. Bestemmelsen understreger det fundamentale princip i sundhedsvæsenet om patientinddragelse og autonomi, idet patienten efter bestemmelsen – uanset den manglende habilitet – skal inddrages i beslutningen om behandling og orienteres om de enkelte indgreb. Bestemmelsen sikrer derudover, at lægen, tandlægen eller den sundhedsperson, der gennemføre behandlingen, skal forsøge at motivere patienten til behandlingen, f.eks. gennem samtale og andre pædagogiske metoder. Det betyder, at det ikke vil være tilladt for personalet at gennemføre behandling ved brug af tvang – på trods af en læges beslutning herom – såfremt personalet i det konkrete tilfælde og i den konkrete situation, hvor der skal udføres behandling, ikke forinden har forsøgt at motivere patienten til behandling.

Efter det foreslåede *stk. 3* skal behandlingen afbrydes straks, hvis lovens betingelser ikke længere er til stede, f.eks. hvis det viser sig, at behandlingen ikke har den ønskede effekt, eller hvis lidelsen ikke har de i første omgang vurderede væsentlige konsekvenser for patientens helbred. Eftersom det er en betingelse for lovens øvrige tvangsindgreb, at betingelserne tvangsbehandling er opfyldt, betyder bestemmelsen samtidigt, at iværksatte tvangsforanstaltninger tillige skal ophøre straks, såfremt betingelserne for tvangsbehandling ikke længere er til stede.

#### Til § 6

Med den foreslåede bestemmelse fastsættes nogle grundlæggende principper, der til en hver tid skal være opfyldt for indgreb i selvbestemmelsesretten med henblik på at gennemføre behandling efter de foreslåede kapitler 3 og 4.

Med det foreslåede *stk. 1* fastsættes et mindsteindgrebsprincip og et proportionalitetsprincip. Det fremgår af *stk. 1*, at ethvert indgreb i selvbestemmelsesretten skal være så skånsom og kortvarigt over for patienten som muligt og stå i rimeligt forhold til formålet med indgrebet. Principperne indebærer desuden, at der altid skal vælges det mindste og mest skånsomme indgreb over for patienten, hvis det er tilstrækkeligt. Der kan således ikke foretages indgreb i selvbestemmelsesretten, hvis det står klart, at formålet ikke kan nås dermed. Bestemmelsen betyder endvidere, at indgreb i selvbestemmelsesretten ikke kan gennemføres og opretholdes i en længere periode, end hvad der er nødvendigt for at afværge den risiko, som udgør baggrunden for indgrebet. Det vil således ikke være tilladt at tvangsindlægge en patient, hvis behandlingen kan gennemføres uden indlæggelse, f.eks. i eget hjem, ligesom det ikke vil være tilladt at tvangsindlægge eller tilbageholde en patient i en længere periode end nødvendigt for at gennemføre den påtænkte behandling ved brug af tvang. Principperne har desuden betydning for politiets medvirkning ved tvangsindlæggelser, tilbageholdelser og tilbageførsler, jf. bemærkningerne til § 9, *stk. 3* og 8.

Efter det foreslåede *stk. 2* må indgreb i selvbestemmelsesretten efter de foreslåede kapitler 3 og 4 ikke erstatte den personlige pleje og omsorg. Dette indebærer, at de foreslåede indgreb ikke må træde i stedet for eller erstatte den personlige pleje og omsorg, som sundhedspersonalet udviser over for patienten, men skal ses som et supplement dertil med udgangspunkt i, hvad der er bedst for patienten. Personalets personlige kontakt til og samvær med patienten er således fortsat det vigtigste element i omsorgspligten og behandlingen af patienten. Hvis det gennem den almindelige kontakt og kommunikation med patienten er muligt at gennemføre behandling uden indlæggelse eller tilbageholdelse, vil disse indgreb ikke være tilladt.

Det er vigtigt at understrege, at de foreslåede indgreb ikke må anvendes som grundlag for serviceforringelser eller som en anledning til at undlade at inddrage patienten. Ethvert indgreb skal foretages for at beskytte patienten og udføre den for patienten bedste behandling og ikke af administrative hensyn. Det vil eksempelvis ikke være lovligt at begrunde et indgreb med henvisning til de personalemæssige ressourcer.

#### Til § 7

Den foreslåede bestemmelse vedrører muligheden for fysisk at fastholde patienter.

Efter det foreslåede *stk. 1* kan den behandlingsansvarlige læge eller tandlæge beslutte fysisk at fastholde en patient, hvis det er nødvendigt for at gennemføre den besluttede behandling ved brug af tvang. Beslutning herom kan tages, hvis betingelserne i § 5, stk. 1, nr. 1-3, om at tvangsbehandle patienten er opfyldt. Formålet med bestemmelsen er at give mulighed for at gennemføre behandlingen, selvom patienten gør fysisk modstand.

Bestemmelsen giver alene mulighed for fastholdelse i kortere perioder for at kunne gennemføre behandlingen, f.eks. ved blodprøvetagning. Varigheden af indgrebet skal ses i sammenhæng med proportionalitetsprincippet i den foreslåede § 6. Bestemmelsen skal endvidere ses i sammenhæng med den foreslåede bestemmelse om anvendelse af beroligende medicin, idet bestemmelsen kan anvendes til at fastholde patienten med henblik på at give beroligende medicin, hvis dette ellers ikke er muligt, jf. bemærkningerne til § 8.

Efter det foreslåede *stk. 2* er det ikke tilladt at anvende hjælpemidler eller remedier til fastholdelsen, herunder fiksering med bælte, hånd- og fodremme, handsker m.v. Er det ikke muligt at fastholde patienten og gennemføre behandlingen uden brug af disse remedier, må behandlingen ikke gennemføres.

Bestemmelsen skal ses i sammenhæng med § 126 a i serviceloven, hvorefter kommunalbestyrelsen efter anmodning fra det personale, der udfører de socialpædagogiske og plejemæssige opgaver, eks. personalet i botilbud, kan træffe afgørelse om at personalet må anvende fysisk magt i form af at fastholde en person, hvis dette må anses for en absolut nødvendighed for at varetage omsorgspligten i personlig hygiejne-situationer.

#### Til § 8

Den foreslåede bestemmelse vedrører muligheden for at anvende beroligende medicin ved tvang for at gennemføre den besluttede behandling.

Efter det foreslåede *stk. 1* kan den læge eller tandlæge, der efter § 5, stk. 1, nr. 1-3, har besluttet at tvangsbehandle patienten, beslutte at give patienten et beroligende middel, hvis det er nødvendigt for at gennemføre den besluttede tvangsbehandling. Bestemmelsen giver hjemmel til, at lægen eller tandlægen i enkeltstående tilfælde kan benytte f.eks. en beroligende indsprøjtning eller lignende, hvis patientens urolige adfærd gør, at det ikke er muligt at gennemføre behandlingen.

Bestemmelsen skal ses i sammenhæng med bestemmelsen om fysisk fastholdelse, da formålet med begge bestemmelser er at sikre, at det fysisk er muligt at gennemføre be-

handlingen af urolige patienter. Bestemmelserne og de enkelte indgreb vil således ofte supplere hinanden, f.eks. ved at der træffes beslutning om både fysisk fastholdelse og beroligende medicin, således at patienten kan fastholdes for at indgive det beroligende medicin.

Proportionalitetsprincippet og mindsteindgrebsprincippet er afgørende for valget mellem disse to typer indgreb. Princippet indebærer, at lægen eller tandlægen i valget mellem fysisk fastholdelse og beroligende medicin skal vælge det indgreb, der fremstår mest skånsomt over for den enkelte patient. For nogle patienter vil fysisk fastholdelse fremstå som et større overgreb, mere intimiderende og frembringe større angst end at indtage beroligende medicin, hvor det for andre patienter kan forekomme som et større indgreb at modtage medicin. I vurderingen indgår også selve behandlingens omfang. Hvis der er tale om kortere indgreb, f.eks. blodprøvetagning, vil det efter omstændighederne være mest skånsomt at fastholde patienten, hvorimod det ved længerevarende behandlinger, kan forekomme mest skånsomt med beroligende medicin. Det kan heller ikke udelukkes, at det efter omstændighederne vil være mest skånsomt at anvende begge indgreb i forlængelse af hinanden, f.eks. i tilfælde, hvor patienten fysisk fastholdes med henblik på at give en beroligende sprøjte. I dette tilfælde vil det efter omstændigheder opleves som et større indgreb at fastholde patienten i en længere periode.

I det foreslåede *stk. 2* fastsættes det, at anvendelsen af beroligende medicin ikke må ske af ordensmæssige hensyn. Det er således ikke tilladt at anvende beroligende medicin, hvis det ikke sker som led i et aktuelt behandlingsbehov, f.eks. over for urolige, udadreagerende patienter.

#### Til § 9

Den foreslåede bestemmelse vedrører muligheden for at tvangsindlægge patienten.

Efter det foreslåede *stk. 1* kan den læge eller tandlæge, der har besluttet at tvangsbehandle patienten, beslutte at tvangsindlægge patienten, hvis indlæggelsen er nødvendig for at gennemføre den besluttede behandling. Beslutning herom kan tages, hvis betingelserne i § 5, stk. 1, nr. 1-3, om at gennemføre behandling ved brug af tvang er opfyldt. Formålet med bestemmelsen er at give mulighed for at behandle patienten på sygehus, selvom patienten modsætter indlæggelsen, hvis behandlingen efter en sundhedsfaglig vurdering kræver indlæggelse.

Det bemærkes, at bestemmelsen i modsætning til psykiatrilovens § 5, nr. 2, ikke giver hjemmel til at indlægge en patient på farlighedsindikation i tilfælde af, at patienten frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

Efter det foreslåede *stk. 2* skal lægen eller tandlægen i forbindelse med sin beslutning om at tvangsindlægge patienten udfærdige en erklæring herom, som skal basere sig på den lægens eller tandlægens egen aktuelle undersøgelse foretaget med henblik på indlæggelsen. Lægen eller tandlægen kan således ikke alene lægge anamnesen og tidligere observationer til grund for en beslutning om tvangsindlæggelse. Erklæringen skal indeholde oplysninger om baggrunden for tvangsindlæggelsen, herunder en begrundelse med angivelse af den formode diagnose. Erklæringen skal desuden indeholde en redegørelse for, hvorfor det ikke er muligt at gennemføre behandlingen uden indlæggelse samt en redegørelse for, hvorfor betingelserne i den foreslåede § 5, stk. 1, nr. 1-3, er opfyldt.

Erklæringen må ikke være udstedt af en sundhedsperson, der er ansat på det sygehus, hvor tvangsindlæggelsen skal finde sted. Erklæringen må endvidere ikke være udstedt af en læge eller tandlæge, der er inhabil. Inhabilitet foreligger efter den foreslåede bestemmelse i samme tilfælde som nævnt i forvaltningslovens § 3, og lægen må således eksempelvis ikke foretage tvangsindlæggelse af egne børn, ægtefælle, samlever, vener eller uvenner eller lignende.

Når lægen har vurderet, at tvangsindlæggelse er nødvendig og har udfyldt erklæringen, sender lægen erklæringen til politiet med henblik på tvangsindlæggelsens iværksættelse.

Efter det foreslåede *stk. 3* træffer politiet bestemmelse om tvangsindlæggelsens iværksættelse og yder bistand hertil. Politiet skal i den forbindelse påse, om betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt, herunder om betingelserne om lægeerklæringen er tilstrækkeligt udfyldt som grundlag for tvangsindlæggelsen, habilitet m.v. Det bemærkes, at politiet ikke skal foretage en vurdering af den lægefaglige vurdering, medmindre denne er åbenbart forkert.

Politiet tillægges således i samme omfang som i psykiatrien en kontrolfunktion, og politiets vurdering skal på denne baggrund basere sig på tilstrækkelig faglig indsigt.

Udover sin kontrolfunktion foreslås det, at politiet skal yde praktisk bistand til tvangsindlæggelsens faktiske gennemførelse, derved at politiet dels sørger for at aftale tidspunkt med det sygehus, som patienten skal indlægges på, dels forestå befordring af patienten dertil.

Efter den foreslåede § 6, *stk. 1*, skal ethvert indgreb udføres med størst mulig hensyntagen til den pågældende patient for at undgå unødige krænkelser og ulemper. Denne bestemmelse betyder, at politiet ved gennemførelse af tvangsindlæggelser efter den foreslåede bestemmelse så vidt muligt skal være civilklædt, ligesom de benyttede køretøjer tilsvarende bør være civile. Dette er samtidigt med til at sikre, at patienter ikke unødighed gøres forvirrede og nervøse ved synet af uniformerede betjente.

Efter det foreslåede *stk. 4* skal lægens eller tandlægens undersøgelse efter *stk. 2* være foretaget inden for de seneste 7 dage forud for tvangsindlæggelsen. Med bestemmelsen sikres det, at behandlingen fortsat er aktuel.

Efter det foreslåede *stk. 5* skal den læge eller tandlæge, der beslutter, at patienten skal tvangsindlægges, så vidt muligt være til stede, når tvangsindlæggelsen gennemføres, dvs. indtil politiet forlader stedet sammen med patienten. I de tilfælde, hvor politiet ikke iværksætter tvangsindlæggelsen i umiddelbar forlængelse af lægens eller tandlægens undersøgelse, forventes det ikke, at lægen eller tandlægen forbliver hos patienten. Det foreslås derimod, at politiet i disse tilfælde skal underrette lægen eller tandlægen om tidspunktet for gennemførelsen af tvangsindlæggelsen. Lægen eller tandlægen skal herefter så vidt muligt være til stede, når politiet gennemfører tvangsindlæggelsen, og i den forbindelse vurdere, om betingelserne for tvangsindlæggelse fortsat er til stede.

I *stk. 6* foreslås det, at overlægen eller overtandlægen på den afdeling, hvor patienten tvangsindlægges, træffer den endelige beslutning om, hvorvidt tvangsindlæggelse skal ske, og at overlægen eller overtandlægen i den forbindelse skal påse, om betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt.

Overlægen eller overtandlægen skal i den forbindelse dels kontrollere, om de formelle betingelser er opfyldt, herunder om erklæringerne er udfyldt korrekt, om der foreligger inhabilitet m.v., dels foretage et sundhedsfagligt skøn om, hvorvidt patientens forhold gør, at patienten bør tvangsindlægges, herunder om betingelserne i § 5, nr. 1, nr. 1-3, er opfyldt. Overlægen eller overtandlægen er i sin faglige vurdering ikke bundet af det faglige skøn og den vurdering, som lægen eller tandlægen, der besluttede indlæggelsen, har foretaget. Hvis overlægen eller overtandlægen vurderer, at betingelserne ikke er opfyldt, kan patienten ikke tvangsindlægges.

Med det foreslåede *stk. 7* sikres det, at beslutninger om tvangsindlæggelser i overlægens eller overtandlægens fravær kan tages af en anden læge eller tandlæge med faglig indsigt på området. Overlægen eller overtandlægen skal snarest muligt tage stilling til den anden læges eller tandlæges beslutning.

Efter det foreslåede *stk. 8, 1. pkt.*, fastsætter sundhedsministeren nærmere regler om indholdet af de i *stk. 3* nævnte erklæringer. Bemyndigelsesbestemmelsen vil blive anvendt til at fastsætte regler om, hvilke konkrete oplysninger, lægen eller tandlægen skal udfylde.

Endelig foreslås det i *stk. 8, 2. pkt.*, at sundhedsministeren efter forhandling med justitsministeren fastsætter regler om politiets medvirken til tvangsindlæggelserne. Bemyndigelsesbestemmelsen vil blive anvendt til at fastsætte regler om politiets iværksættelse af en tvangsindlæggelse, gennemførelsen deraf og beslutningskompetence. Bestemmelsen skal ses i sammenhæng med den foreslåede § 6, *stk. 2*, herunder kravet om, at indgreb skal udføres med størst mulig hensyntagen til den pågældende patient for at undgå unødige krænkelser og ulemper. Bestemmelsen vil således også blive anvendt til at fastsætte regler om politiets uniformering m.v.

#### Til § 10

Den foreslåede bestemmelse vedrører muligheden for at tvangstilbageholde og tvangstilbageføre en patient.

Efter det foreslåede *stk. 1* kan overlægen eller overtandlægen beslutte at en patient, der er tvangsindlagt, skal tilbageholdes på sygehusafdelingen, hvis patientens fortsatte indlæggelse er nødvendig for at gennemføre den besluttede behandling. Beslutning herom kan tages, hvis betingelserne i § 5, *stk. 1*, nr. 1-3, om at tvangsbehandle patienten er opfyldt.

Med *stk. 2* foreslås det, at overlægen eller overtandlægen efter samme betingelser som for tilbageholdelse kan beslutte at tilbageføre patienten til sygehusafdelingen, såfremt patienten har forladt sygehusafdelingen.

Efter det foreslåede *stk. 3* kan overlægen eller overtandlægen beslutte, at en patient, der er ikke tvangsindlagt efter § 9, skal tilbageholdes eller tilbageføres, hvis betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt, og hvis patientens fortsatte indlæggelse er nødvendig for at gennemføre den besluttede tvangsbehandling. Bestemmelsen sikrer således, at patienter, som ikke er tvangsindlagt, kan tilbageholdes eller tilbageføres, hvis patienten tilstedeværelse er nødvendig for den fortsatte behandling, såfremt betingelserne for tvangsindlæggelse er til stede. 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 er ved at forlade sygehuse, fordi vedkommende på grund af

sin funktionsnedsættelse ikke formår at forholde sig fornuftsmæssigt til behovet for den fortsatte indlæggelse.

Med det foreslåede *stk. 4* sikres det, at beslutninger om tilbageholdelser eller tilbageførsel i overlægens eller overtandlægens fravær kan tages af en anden læge eller tandlæge med faglig indsigt på området. Overlægen eller overtandlægen skal snarest muligt tage stilling til den anden læges eller tandlæges beslutning.

Efter det foreslåede *stk. 5* kan sundhedsministeren fastsætte nærmere regler om fremgangsmåden i forbindelse med tilbageholdelse og tilbageførsel, herunder om politiets medvirken hertil.

Det skal i den forbindelse fremhæves, at tilbageførsel til afdelingen alene kan ske med politiets bistand efter beslutning fra overlægen eller overtandlægen. Som følge af de foreslåede grundlæggende betingelser for indgreb i den foreslåede § 6 om, at indgreb skal udføres så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til den pågældende patient for at undgå unødige krænkelser, kan der alene træffes beslutning om bistand fra politiet, hvis det ikke er muligt at få bragt patienten tilbage til afdelingen ved at motivere patienten dertil, f.eks. gennem samtale og andre pædagogiske metoder.

Den foreslåede bestemmelse skal ses i sammenhæng med § 27 d i sundhedsloven, hvorefter sundhedspersoner fysisk kan tilbageholde både midlertidigt og varigt inhabil patienter, hvis der er risiko for, at patienten udsættes for fare, dvs. personskade ved at forlade sygehuset. Formålet med § 27 d er at beskytte patientens fysiske sikkerhed, hvorimod formålet med den foreslåede bestemmelse er at sikre patientens tilstedeværelse på sygehuset for at kunne gennemføre den beslutte behandling. Sundhedslovens § 27 d adskiller sig derudover ved indgrebets varighed, idet indgrebet alene kan anvendes kortvarigt til at imødegå en konkret og øjeblikkelig fare for patienten. Bestemmelsen kan i modsætning til den foreslåede bestemmelse ikke anvendes til at tilbageholde patienter, som ikke ønsker indlæggelse, eller danne grundlag for tvangsindlæggelser og frihedsberøvelse.

I lighed med den foreslåede § 9, stk. 8, skal bestemmelsen ses i sammenhæng med den foreslåede § 6, stk. 1, herunder kravet om, at indgreb skal udføres med størst mulig hensyntagen til den pågældende patient for at undgå unødige krænkelser og ulemper, og bestemmelsen vil således også blive anvendt til at fastsætte regler om politiets uniformering m.v.

#### Til § 11

Den foreslåede bestemmelse vedrører muligheden for at udføre personlig hygiejne på indlagte patienter.

Efter det foreslåede *stk. 1* kan overlægen eller overtandlægen beslutte, at en tvangsindlagt patient, som på grund af sin varigt nedsatte psykiske funktionsevne ikke selv er i stand til at varetage nødvendig personlig hygiejne, skal have foretaget personlig hygiejne under anvendelse af tvang, hvis dette er nødvendigt af hensyn til patienten selv eller af hensyn til medpatienter eller personale.

Beslutningen om, at en patient skal have foretaget personlig hygiejne under anvendelse af tvang, træffes af overlægen eller overtandlægen på baggrund af en aktuel undersøgelse og vurdering af patientens hygiejniske tilstand. Ifølge bestemmelsen skal patientens



manglende varetagelse af nødvendig personlig hygiejne kunne tilskrives patientens nedsatte psykiske funktionsevne. Det fremgår således, at personlig hygiejne under anvendelse af tvang kun kan udføres i forhold til patienter, der på grund af deres funktionsevnenedsættelse ikke selv er i stand til at varetage nødvendig personlig hygiejne. Bestemmelsen kan således ikke anvendes over for en habil patient, som er i stand til at varetage sine interesser, og som trods dette bevidst opretholder en personlig hygiejne, der afviger fra de gængse normer.

Som eksempler på nødvendig personlig hygiejne, der kan foretages efter bestemmelsen, kan nævnes badning, hårvask, tandbørstning, klipning af negle og tøjskift. Der kan endvidere være tale om f.eks. skiftning af bleer og bind hos f.eks. patienter med demenssygdom.

Betingelserne for at foretage tvangsmæssig personlig hygiejne er, at patientens helbred direkte er truet på grund af fraværet af nødvendig hygiejne, f.eks. på grund af risiko for infektioner og lignende. 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.

Mindsteindgrebsprincippet efter den foreslåede § 6 skal iagttages i forbindelse med en beslutning om iværksættelse af tvangsmæssig personlig hygiejne. En sådant indgreb må således ikke foretages, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken. Anvendelsen af tvang skal endvidere stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået med indgrebet, og hvis mindre indgribende foranstaltninger er tilstrækkelige, skal disse anvendes. Personlig hygiejne, der foretages under anvendelse af tvang, skal udføres så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulemper.

I lighed med det psykiatriske område kan beslutninger om anvendelse personlig hygiejne under anvendelse af tvang ikke påklages til Tvangsbehandlingsnævnet, og eventuelle klager skal derfor rettes til sygehusmyndigheden.

Med den foreslåede *stk. 2* sikres det, at beslutninger om at gennemføre tvangsmæssig hygiejne i overlægens eller overtandlægens fravær kan tages af en anden læge eller tandlæge med faglig indsigt på området. Overlægen eller overtandlægen skal snarest muligt tage stilling til den anden læges eller tandlæges beslutning.

Det foreslås med *stk. 3*, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om omfanget af den personlige hygiejne, der kan udføres ved brug af tvang og gennemførelsen heraf. Bemyndigelsen forventes anvendt til at fastsætte nærmere regler om proceduren for indgrebet og en nærmere afgrænsning af, hvad der betragtes som personlig hygiejne.

#### Til § 12

Med den foreslåede bestemmelse indføres en pligt til at registrere ethvert indgreb i patientens selvbestemmelsesret efter de foreslåede bestemmelser i en tvangsprotokol, som lægges i kopi i patientens journal.

Det foreslåede *stk. 1* vedrører registreringen af lægens eller tandlægens beslutning, om at der kan iværksættes tvangsindgreb over for patienten. Ifølge bestemmelsen skal enhver

beslutning om tvangsbehandling, fysisk fastholdelse, tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel tilføres en tvangsprotokol. Protokollen skal indeholde en beskrivelse af indgrebs omfang og en begrundelse for indgrebet, herunder en begrundelse for den sundhedsfaglige vurdering af, hvorvidt betingelserne i den foreslåede § 5, stk. 1, nr. 1-3, er opfyldt.

Efter det foreslåede *stk. 2* skal enhver anvendelse af tvang på baggrund af lægens eller tandlægens beslutning om, at der kan iværksættes tvang tilsvarende tilføres tvangsprotokollen med angivelse af indgrebs nærmere indhold og baggrund. Dette betyder, at selve den tvang, som sundhedspersoner udfører på baggrund af lægens eller tandlægens beslutning om at tillade tvangsbehandling, fysisk fastholdelse, tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel, skal registreres. Protokollen skal indeholde en nærmere beskrivelse af de indgreb, der er foretaget, herunder en begrundelse for, hvorfor indgreb i patientens selvbestemmelsesret har været nødvendigt, samt en beskrivelse af indgrebs art og omfang, periode m.v.

Registreringen i protokollen tjener en række forskellige formål, hvis overordnede formål dog alle er at styrke patientens retssikkerhed. Det er således forventningen, at registrering i protokollen vil have en præventiv virkning, der bidrager til at mindske brugen af tvang, idet personalet gennem de tilførsler, der skal foretages i tvangsprotokollen, skal redegøre for, hvad der er foretaget og begrunde dette. Derved kommer registreringen til at virke som en løbende konfrontation af praksis i forhold til tvang, hvilket giver naturlig anledning til regelmæssigt at vurdere, om den fulgte praksis er hensigtsmæssig. Derudover er formålet med registrering i protokollen at sikre dokumentation for de foretagne indgreb til brug for klage- og tilsynsmyndigheders samt domstolenes eventuelle kontrol med og efterprøvelse af indgrebene.

Det bemærkes, at kravene til journalføring i autorisationsloven og journalføringsbekendtgørelsen efter gældende ret fortsat skal iagttages.

Efter det foreslåede *stk. 3* skal kopi af tvangsprotokollen indgå i patientens journal.

Efter det foreslåede *stk. 4* kan sundhedsministeren fastsætte nærmere regler om omfanget, indholdet og om ansvaret for protokollen. Bemyndigelsen forventes anvendt til at fastsætte nærmere regler om, hvilke oplysninger, der skal føres til protokol, hyppighed og procedure for protokolføringen og regler for, hvilke personer, myndigheder m.v., der har ansvaret for, at indgrebene protokolføres.

### Til § 13

Den foreslåede bestemmelse vedrører pligten til at indberette beslutninger om tvangsindgreb efter de foreslåede bestemmelser til Sundhedsdatastyrelsen.

Efter det foreslåede *stk. 1* skal enhver beslutning efter de foreslåede § 5 og §§ 7-10, som lægen eller tandlægen træffer om, at tvang kan anvendes, indberettes til Sundhedsdatastyrelsen. Det betyder, at lægens beslutning om f.eks. at gennemføre en undersøgelse af patienten imod dennes vilje, eksempelvis ved at tage blodprøver, scanninger eller lignende, eller lægens beslutning om den efterfølgende behandling for en sygdom, skal indberettes Sundhedsdatastyrelsen, ligesom lægens beslutning om, at der kan anvendes andre tvangsforanstaltninger med henblik på at kunne gennemføre, undersøgelsen og behandlingen, eksempelvis, tvangsindlæggelse eller fysisk fastholdelse, skal indberettes.

Det er alene beslutningen fra lægen eller tandlægen om, at tvang kan anvendes til at gennemføre behandlingen, der skal indberettes. Efter den foreslåede bestemmelse er der derimod ikke pligt til at indberette selve anvendelsen af den tvang, der foretages på baggrund af lægens eller tandlægens beslutning.

Bestemmelsen medfører, at hver enkel beslutning, som lægen eller tandlægen træffer, skal indberettes. Det betyder, at hyppigheden af, hvor ofte beslutninger om tvangsbehandling, skal indberettes, afhænger af den konkrete og bagvedliggende beslutning om behandling og indhentede samtykke fra patientens nærmeste pårørende eller værge, jf. nærmere herom under pkt. 2.1.3.3. Har lægen eksempel alene besluttet at foretage en blodprøve af patienten ved tvang og i den forbindelse indhentet stedfortrædende samtykke til dette fra værgen eller nærmeste pårørende, men ikke truffet bestemmelser om yderligere behandling, medicinering m.v., skal lægens beslutning om at gennemføre blodprøvetagning ved brug af tvang indberettes, mens eventuelle efterfølgende behandlingsskridt skal indberettes selvstændigt ved fornyet beslutning herom. Har lægen i forbindelse med beslutningen om at gennemføre blodprøvetagningen ved tvang samtidigt truffet beslutning om, at behandlingen kan gennemføres ved eksempelvis fysisk fastholdelse, skal denne beslutning tilsvarende indberettes.

Tilsvarende gælder, såfremt det i forbindelse med et behandlingsforløb bliver nødvendigt at træffe nye beslutninger om tvangsforanstaltninger for at kunne gennemføre behandlingen, f.eks. hvis sundheds- eller plejepersonalet oplever, at det ikke gennem en motiverende og pædagogisk indsat er muligt at motivere patienten til behandling, herunder eksempelvis indtage medicin, smertestillende, sårbehandling eller lignende. Sundheds- eller plejepersonalet vil i en sådan situation skulle rette henvendelse til lægen, der herefter kan træffe beslutning om f.eks. skjult medicinering eller fastholdelse. Denne beslutning fra lægen skal indberettes. Indberetning skal også ske på ny i tilfælde af, at lægen træffer beslutning om ny behandling, hvor en sygdom udvikler sig eller ændrer karakter, og den nødvendige behandling ikke er omfattet af lægens oprindelige beslutning eller det afgivne stedfortrædende samtykke.

Oplysningerne skal af hensyn til sikring og validering af indberetningernes kvalitet, indberettes til Sundhedsdatastyrelsen i personhenførbart form.

Efter det foreslåede *stk. 2* stiller Sundhedsdatastyrelsen 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. Det betyder, at Sundhedsdatastyrelsen efter sundhedsministerens nærmere bestemmelser, jf. *stk. 4*, skal sørge for, at regionsråd og kommunalbestyrelser har adgang til oplysninger om de foretagne indgreb.

Hermed sikres det nødvendige grundlag for regionernes og kommuners statistiske, planlægningsmæssige og styringsmæssige opgaver i forhold til beslutninger om tvang, og at regioner og kommuner selv kan føre kontrol med omfanget af beslutninger om indgreb, således at regionerne og kommuner ved konstatering af uregelmæssigheder eller atypiske eller uventede mønstre i administrationen af reglerne får mulighed for at sikre en mere hensigtsmæssig praksis.

Efter det foreslåede *stk. 3* stiller Sundhedsdatastyrelsen de indberettede oplysninger til rådighed for Styrelsen for Patientsikkerheds generelle landsdækkende risikobaserede tilsyn med sundhedsområdet efter sundhedsloven.

Bestemmelsen sikrer, at Styrelsen for Patientsikkerhed til brug for sin tilsynsvirksomhed får adgang til de indberettede oplysninger. 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 indgrebene.

Efter det foreslåede *stk. 4, 1. pkt.* fastsætter sundhedsministeren nærmere regler om indberetningspligten efter *stk. 1*. Bemyndigelsen forventes blandt andet anvendt til at fastsætte regler om, hvilke oplysninger, der skal indberettes, hyppighed og procedure for indberetningerne, samt regler for hvilke personer, myndigheder m.v., der har ansvaret for indberetningerne.

Efter det foreslåede *stk. 4, 2. pkt.*, fastsætter sundhedsministeren 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*. Bemyndigelsen forventes anvendt til at fastsætte regler om Sundhedsdatastyrelsens levering af data til kommuner, regioner og Styrelsen for Patientsikkerhed. Der vil i den forbindelse blive fastsat regler om hyppighed og procedure for levering af data, samt regler om hvilke oplysninger, der stilles til rådighed, herunder oplysningernes form. I forhold til oplysningernes form forventes reglerne udmøntet således, at Styrelsen for Patientsikkerhed ikke modtager oplysninger om den besluttende læges eller tandlæges navn, personnummer, ydernummer, autorisations-id eller lignende personhenførbare oplysninger, og at regioner og kommuner hverken modtager oplysninger om den besluttende læges eller tandlæges ydernummer, autorisations-id eller lignende personhenførbare oplysninger eller patients navn og personnummer.

#### Til § 14

Den foreslåede bestemmelse vedrører pligten til at indbringe sager for Tvangsbehandlingsnævnet, jf. den foreslåede § 3 a i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Efter den foreslåede bestemmelse påhviler det den læge eller tandlæge, der træffer beslutning om at tvangsbehandle patienten eller foretage andre tvangsindgreb, der foretages med henblik på at gennemføre behandlingen, at indbringe klager over beslutninger efter loven til Tvangsbehandlingsnævnet. Klager over beslutninger efter loven skal indbringes for nævnet efter anmodning fra patienten selv, dennes pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig.

Det er ikke en betingelse for indbringelse af klager over beslutninger, at den pågældende pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig tidligere har været inddraget i beslutninger om eller givet samtykke til tvangsbehandling eller andre indgreb, der foretages med henblik på at gennemføre behandlingen. Det betyder, at de nærmeste pårørende, som ikke har været inddraget i beslutninger eller givet samtykke til behandlingen, efter omstændighederne også kan være klageberettigede. Tilsvarende gælder de nærmeste pårørende, såfremt en værge har givet samtykke.

Bestemmelsen er ikke til hinder for, at patienten selv eller dennes pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig klager direkte til Tvangsbehandlingsnævnet over beslutninger efter loven.

## Til § 15

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. januar 2018.

## Til § 16

Med bestemmelsen foreslås ændringer af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. De foreslåede ændringer vedrører klageadgang til Tvangsbehandlingsnævnet.

## Til nr. 1

Efter det foreslåede § 3 a, stk. 1, skal klager efter §§ 1 og 2, dvs. klager, som indgives til Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, være indgivet inden 2 år efter det tidspunkt, hvor klageren var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over. Klage skal senest indgives 5 år efter den dag, hvor klageforholdet har fundet sted, og der kan ikke dispenseres fra de nævnte klagefrister.

Efter stk. 2 forlænges fristerne i stk. 1 for klager omfattet af § 2, stk. 1, 2. pkt. svarende til perioden fra indgivelse af klagen efter § 1, til Styrelsens for Patientsikkerheds afgørelse forelå.

Bestemmelsen er identisk med den gældende § 4, som foreslås ændret. Den gældende § 4 er en videreførelse af § 22 i centralstyrelsesloven som ændret ved § 1, nr. 5, i lov nr. 428 om ændring af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. af 10. juni 2003. Ændringen foreslås således af lovtekniske grunde.

## Til nr. 2

Det foreslås, at der før § 4 indsættes en overskrift, således at det tydeliggøres, at de følgende bestemmelser vedrører klager over anvendelse af tvang.

## Til nr. 3

Med den foreslåede § 4 fastsættes Tvangsbehandlingsnævnets kompetenceområde.

Efter det foreslåede § 4, stk. 1, behandler Tvangsbehandlingsnævnet klager over beslutninger om tvangsbehandling og andre indgreb, der foretages med henblik på at gennemføre behandlingen, herunder beslutninger om tvangsbehandling efter § 5 samt beslutninger om fysisk fastholdelse, medicinering med beroligende medicin, tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførelse efter §§ 7-10 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile.

I det foreslåede stk. 2 fastsættes, hvad Tvangsbehandlingsnævnet kan træffe afgørelse om.

Efter bestemmelsen kan der klages til Tvangsbehandlingsnævnet over beslutninger om tvangsbehandling efter den foreslåede § 5 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile samt beslutninger om fysisk fastholdelse, medicinering med beroligende medicin, tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførelse efter de foreslåede §§ 7-10 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile. Nævnets afgørelse kan gå ud på, at beslutningen om tvangsindgrebet godkendes, eller at beslutningen om indgrebet findes at være taget urette, f.eks. fordi lovens betingelser ikke var opfyldt. Finder nævnet, at beslutning om indgrebet blev taget med rette, og at lovens betin-

geler var opfyldt, kan det beslutte indgrebet fortsætte, såfremt lægen eller tandlægen vurderer, at der fortsat er behov derfor, hvorimod indgrebet omgående skal ophøre, såfremt nævnet finder, at beslutning om indgreb blev foretaget med urette.

Tvangsbehandlingsnævnet vil blandt andet som led i sin prøvelse skulle tage stilling til patientens habilitet, og om der er indhentning et korrekt informeret samtykke.

Uden for nævnets kompetence falder klager over beslutninger om tvangsmæssig personlig hygiejne efter den foreslåede § 11 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile. Klager herom skal rettes til sygehusmyndigheden. Uden for nævnets kompetence falder derudover selve den sundhedsfaglige behandling, der udføres på baggrund af beslutninger efter de foreslåede bestemmelser. Klager over disse forhold skal således fortsat behandles efter reglerne i §§ 1-3 a i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Det vil således fortsat være Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, der har kompetence til at tage stilling til sundhedsvæsenets og autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed, herunder om normen for almindeligt anerkendt faglig standard er opfyldt. Det vil ligeledes fortsat være Styrelsen for Patientsikkerhed, der behandler klage over forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-9 og IV, og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9.

Klager over personalets adfærd i øvrigt falder også uden for nævnets kompetence. Klager over disse forhold rettes til den driftsansvarlige, arbejdsgiveren, osv., f.eks. sygehusmyndigheden og kommunalbestyrelsen. Klage over personalets adfærd kan også rettes til Folketingets Ombudsmand.

Til nr. 4

Efter gældende ret skal klager efter §§ 1 og 2 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet være indgivet inden 2 år efter det tidspunkt, hvor klageren var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over. Klage skal dog senest indgives 5 år efter den dag, hvor klageforholdet har fundet sted. Der kan ikke dispenseres fra de nævnte klagefrister, jf. den foreslåede § 3 a.

Efter den foreslåede bestemmelse gælder samme regler for klager til Tvangsbehandlingsnævnet.

Dette betyder, at klager, som indgives til Tvangsbehandlingsnævnet efter den foreslåede § 4 skal indgivet inden 2 år efter det tidspunkt, hvor klageren var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over, og at klage dog senest skal indgives 5 år efter den dag, hvor klageforholdet har fundet sted. Det betyder endvidere, at der ikke kan dispenseres fra de nævnte klagefrister.

Til nr. 5

Efter § 10 a, stk. 1, i klage- og erstatningsloven skal klager omfattet af § 1, stk. 1, § 2, stk. 1, og §§ 5-8 indgives til Styrelsen for Patientsikkerhed ved anvendelse af den digitale løsning, som Styrelsen for Patientsikkerhed stiller til rådighed (digital selvbetjening). For at sikre, at de i den foreslåede § 16 c, stk. 3, fastsatte sagsbehandlingstider kan overholdes, kan Styrelsen for Patientsikkerhed efter bestemmelsen tillige beslutte, at klager skal indgives på et særligt skema, som styrelsen udarbejder. Dette sikrer, at alle oplysninger er til stede ved klagens modtagelse. Klager, der ikke indgives ved digital selvbetjening, afvises af

Styrelsen for Patientsikkerhed, med mindre forholdet er omfattet af § 10, stk. 2 eller 3, i klage- og erstatningsloven.

Med den foreslåede bestemmelse sikres det, at klager omfattet af den foreslåede nye § 4 omfattes af § 10 a, dvs. klager over anvendelse af tvang, som indgives til Tvangsbehandlingsnævnet.

Det betyder, at disse klager tillige som udgangspunkt skal indgives digitalt ved anvendelse af den digitale løsning, som Styrelsen for Patientsikkerhed stiller til rådighed. Digital klage til Det Somatiske Ankenævn gøres således obligatorisk for borgeren, dvs. den, der klager, således at en klage, som ikke er indgivet ved anvendelse af den digitale selvbetjeningsløsning som udgangspunkt vil blive afvist af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Kravet om, at klagen skal indgives digitalt, medfører ikke, at alle bilag til klagen også kan indgives digitalt. Det vil fremgå af den digitale selvbetjeningsløsning, hvilke dokumenter, der kan eller skal indgives digitalt, herunder hvilke dokumenter, der kan indgives på anden måde, eller som skal fremlægges i original eller i et særligt format mv.

Hvis en mangelfuld klage på grund af manglende anvendelse af den obligatoriske digitale selvbetjeningsløsning indgives til Styrelsen for Patientsikkerhed inden for klage- eller forældelsesfristen, betragtes klagen som rettidig, hvis borgeren inden for de af Styrelsen for Patientsikkerhed fastsatte frister retter op på manglen, selvom klage- eller forældelsesfristen måtte være overskredet, inden manglen er rettet.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil efter persondataloven være forpligtet til at stille en sikker digital selvbetjeningsløsning til rådighed for borgeren. Der henvises til de almindelige bemærkninger ovenfor i afsnit 2.4.2.4.

Efter § 10, stk. 2, skal Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis styrelsen finder, at der foreligger særlige forhold, der gør, at borgeren ikke må forventes at kunne anvende digital selvbetjening, tilbyde, at klagen kan indgives på anden måde end ved digital selvbetjening efter. Styrelsen for Patientsikkerhed bestemmer, hvordan en sådan klagen skal indgives, herunder om den skal indgives mundtligt eller skriftligt.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil fortsat frit kunne tilrettelægge proceduren i forbindelse med indgivelse af klager i de tilfælde, hvor klagen ikke er omfattet af kravet om digital selvbetjening, og herunder kræve at klagen for eksempel skal være skriftlig.

Det er Styrelsen for Patientsikkerhed, der ud fra et konkret skøn vurderer, om der foreligger særlige forhold. Der skal i den forbindelse lægges vægt på borgerens beskrivelse af egne evner og muligheder for at anvende it-værktøjer og eventuelle problemer med at søge om hjælp, ligesom Styrelsen for Patientsikkerhed ud fra en helhedsvurdering af borgeren må bedømme, om borgeren vil kunne indgive klagen ved anvendelse af selvbetjeningsløsningen efter modtagelse af hjælp hertil.

Særlige forhold kan for eksempel foreligge, hvor der er tale om borgere med særlige handikap, såvel psykisk som fysisk funktionsnedsættelse, borgere, der mangler digitale kompetencer, visse socialt udsatte borgere, borgere med psykiske lidelser, hjemløse, borgere med sprog vanskeligheder mv., hvor hjælp eller medbetjening fra Styrelsen for Patientsikkerheds side konkret vurderes ikke at være en egnet løsning. Der vil således kunne være tale om, at der foreligger særlige forhold for nogle af de nævnte borgere, der gør, at bor-

geren ikke kan klage til Tvangsbehandlingsnævnet ved anvendelse af den digitale selvbetjeningsløsning. Tilsvarende vil der også være borgere fra de nævnte grupper, der kan anvende den digitale selvbetjeningsløsning og derfor skal anvende den digitale selvbetjeningsløsning. Særlige forhold vil eksempelvis kunne foreligge, hvor en borger er indsat i fængsel eller institutionsanbragt og af den grund ikke har adgang til en computer eller lignende digital platform, hvorfor borgeren ikke kan anvende den digitale selvbetjeningsløsning.

Udover særlige forhold hos borgeren kan der efter det foreslåede *stk. 3* også helt ekstraordinært forekomme situationer, hvor omstændighederne ved klagen eller Styrelsen for Patientsikkerheds forhold gør, at der ikke kan indgives en klage til Tvangsbehandlingsnævnet ved anvendelse af den digitale selvbetjeningsløsning. Der kan eksempelvis være tale om, at Styrelsen for Patientsikkerheds digitale selvbetjeningsløsning ikke er indrettet til at håndtere en bestemt situation. Tilsvarende vil Styrelsen for Patientsikkerhed eksempelvis kunne anviser borgeren en anden måde at klage på, hvis Styrelsen for Patientsikkerhed selvbetjeningsløsning er ude af drift. Der vil i sådanne tilfælde være tale om, at der ud fra en samlet økonomisk vurdering er klare fordele ved at modtage ansøgningen ikke-digitalt.

Der henvises til de almindelige bemærkninger ovenfor i afsnit 2.4.3

Med de foreslåede bestemmelser tillægges Styrelsen for Patientsikkerhed således på nærmere afgrænsede områder kompetence til at træffe afgørelse i forhold til sager, der henhører under Det Somatiske Patientklagenævns kompetence. Styrelsen for Patientsikkerhed afgørelser efter kapitel 1 lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet er endelige og kan således hverken påklages til Sundheds- og Ældreministeriet eller Tvangsbehandlingsnævnet, jf. § 11, stk. 3, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Efter det foreslåede *stk. 4* anses en klage indgivet via den digitale selvbetjeningsløsning for at være kommet frem, når den er tilgængelig for Styrelsen for Patientsikkerhed, der vil være adressat for klagen, det vil sige på det tidspunkt, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed har adgang til at behandle eller læse klagen.

Til nr. 6

Til § 16 a

Den foreslåede § 16 a vedrører oprettelsen af Tvangsbehandlingsnævnet.

Efter det foreslåede *stk. 1* skal Tvangsbehandlingsnævnet udøve sin virksomhed uafhængigt af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse. Dette betyder, at Sundheds- og Ældreministeriet og andre myndigheder ikke har instruktionsbeføjelse over nævnet i forhold til nævnets sagsbehandling.

Efter det foreslåede *stk. 2* kan afgørelser fra Tvangsbehandlingsnævnet ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Bestemmelsen har ingen betydning for Folketingets Ombudsmands kompetence eller kompetencen for tilsynet efter grundlovens § 71, stk. 7.

Efter det foreslåede *stk. 3* fastsætter sundhedsministeren en forretningsorden for Tvangsbehandlingsnævnet. Bestemmelsen vil blandt andet blive udnyttet til at fastsætte bestemmelser om Tvangsbehandlingsnævnets sammensætning, mødeafholdelse, pligter



samt formandens adgang til at træffe afgørelse i sager, der ikke skønnes at give anledning til tvivl.

Med *stk. 4* foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed varetager sekretariatsbetjeningen af Tvangsbehandlingsnævnet. Dette betyder, at Styrelsen for Patientsikkerhed modtager, oplyser og forbereder sagen til nævnets behandling og afgørelse.

#### Til § 16 b

Den foreslåede § 16 b vedrører sammensætningen af Tvangsbehandlingsnævnet.

Tvangsbehandlingsnævnet foreslås i *stk. 1* at skulle bestå af en formand, som skal være jurist, samt ét medlem beskikket af sundhedsministeren efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer og ét medlem beskikket af sundhedsministeren efter indstilling Lægeforeningen eller Tandlægeforeningen. Sundhedsministeren foreslås at skulle udpege formanden og beskikke stedfortrædere for medlemmerne. Det foreslås, at sundhedsministeren beskikker et antal medlemmer fra hver af foreningerne.

Ved behandlingen af sager, der vedrører beslutninger, der er truffet af en læge, medvirker et medlem beskikket efter indstillingen fra Lægeforeningen, og ved behandlingen af sager, der vedrører beslutninger, der er truffet af en tandlæge, medvirker et medlem beskikket efter indstillingen fra Tandlægeforeningen.

Det foreslås, at beskikkelse sker i en periode på fire år, og at genbeskikkelse og genudpegnings er mulig.

Det foreslås videre, at medlemmerne samtidigt kan være formand, næstformand eller medlemmer af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn eller Det Psykiatriske Ankenævn.

#### Til § 16 c

Den foreslåede § 16 c vedrører sagsbehandlingen m.v. ved Tvangsbehandlingsnævnet.

Efter det foreslåede *stk. 1* skal den læge eller tandlæge, der træffer beslutning efter de foreslåede §§ 5 og 7-10 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile fremsende sagens akter til Tvangsbehandlingsnævnet, når der indgives klage til nævnet. Sundhedspersonen skal bl.a. fremsende en udskrift fra tvangsprotokollen, jf. den foreslåede § 13, *stk. 1*, i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile, en erklæring, der indeholder en nærmere beskrivelse af indgrebet, samt udfylde et klageskema, som Styrelsen for Patientsikkerhed udfærdiger. Skemaet skal blandt andet indeholde oplysninger om begrundelse for beslutningen om tvang, herunder lægens eller tandlægens vurdering af, hvorvidt betingelserne var opfyldt, samt angive, hvor der i journalen og tvangsprotokollen er dokumentation for beslutningen.

I det foreslåede *stk. 2, 1. pkt.*, fastsættes det almindelige officialprincip, hvorefter Tvangsbehandlingsnævnet drager omsorg for oplysning af sagen. Nævnet kan – og efter omstændighederne skal – således indhente yderligere oplysninger af betydning for nævnets afgørelse, ligesom nævnet kan indhente sagkyndige erklæringer.

Med det foreslåede *2. pkt.* foreslås det, at § 12, *stk. 1-3* og *stk. 4, 1-3. pkt.*, i klage- og erstatningsloven også skal gælde for Tvangsbehandlingsnævnet.

Det betyder, at Tvangsbehandlingsnævnet kan forelægge en sag for Sundhedsstyrelsen og Retslægerådet, før nævnet træffer afgørelse i sagen.

Det betyder derudover, at der fastsættes en pligt til for sundhedspersoner og behandlingssteder til efter anmodning fra Tvangsbehandlingsnævnet at meddele nævnet enhver oplysning til brug for nævnets behandling af sagen, herunder eksempelvis journalmateriale og oplysninger i tvangsprotokollen. Nævnet kan alene anmode om oplysninger, som, nævnet vurderer, har betydning og er relevante for sagens behandling.

Det betyder endvidere, at modtagne klager og afgørelser af disse klager kan anvendes som led i Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med sundhedsområdet efter sundhedsloven og tilsyn med individer efter lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, ligesom afgørelser kan anvendes til brug for læring i sundhedsvæsenet.

Endelig betyder det, at Tvangsbehandlingsnævnet skal udarbejde en årsrapport om nævnets virksomhed, som skal offentliggøres og sendes til sundhedsministeren, Sundhedsstyrelsen, regioner og kommuner.

Efter det foreslåede 3. pkt. skal Tvangsbehandlingsnævnets årsrapport desuden sendes til Folketingets § 71-tilsyn, jf. de almindelige bemærkninger pkt. 2.6.

Efter det foreslåede stk. 3, 1. pkt., der vedrører frister for Tvangsbehandlingsnævnets afgørelser, skal Tvangsbehandlingsnævnet træffe afgørelse i klagesager inden 14 hverdage efter klagens modtagelse i sager, der vedrører tvang, som på tidspunktet for klagens indgivelse fortsat opretholdes over for patienten. Det betyder, at Tvangsbehandlingsnævnet i sager, der vedrører klager over beslutninger om tvangsbehandling samt beslutninger om fysisk fastholdelse, beroligende medicin, tvangsindlæggelser, tilbageholdelser og tilbageførelser efter §§ 5 og 7-10 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile, skal træffe afgørelse om beslutningens lovlighed inden for 14 dage efter klagens modtagelse, såfremt den tvang, der klages over, på tidspunktet for klagens indgivelse, fortsat gennemføres og opretholdes over for patienten.

Dette sikrer, at der med indgivelse af en klage sikres en reel mulighed for at stoppe igangværende og fremadrettede tvangsforanstaltninger overfor patienten. Bestemmelsen har særlig betydning for de pårørende, som ikke har givet samtykke til behandlingen, men hvor en anden pårørende har samtykket. Bestemmelsen vil derimod forventeligt ikke have betydning for de pårørende, som har samtykket til indgrebet, idet disse i stedet for at klage kan tilbagekalde samtykket for at stoppe indgrebet.

Det foreslås med 2. pkt., at Tvangsbehandlingsnævnet i andre sager skal træffe afgørelse snarest muligt. Herved forstås sager, som vedrører beslutninger om allerede gennemført tvang, herunder gennemført behandling eller andre tvangsforanstaltninger. Med snarest muligt forstås, at Tvangsbehandlingsnævnet skal tilstræbe en sagsbehandlingstid på maksimalt 6 uger fra klagens modtagelse.

Sagsbehandlingsfristerne foreslås at indtræde fra det tidspunkt, hvor Tvangsbehandlingsnævnet har modtaget klagen. Tilsvarende gælder, hvis klagen er indgivet til Styrelsen for Patientsikkerhed eller til Det Psykiatriske Patientklagenævn, som herefter videresender klagen til Tvangsbehandlingsnævnets videre behandling.

Efter det foreslåede *stk. 4* fastsætter sundhedsministeren nærmere regler om indholdet af de i *stk. 1* nævnte erklæringer. Bestemmelsen vil blive udnyttet til at fastsætter regler om, hvilke oplysninger erklæringen skal indeholde. Bestemmelsen giver endvidere sundhedsministeren bemyndigelse til at fastsætte regler om lægens og tandlægens pligt til medvirken ved oplysning af sagen efter *stk. 1*. Bemyndigelsen kan anvendes til at fastsætte regler om, hvilke oplysninger, som lægen eller tandlægen skal bidrage med i en klagesag, herunder hvilke oplysninger, der skal udfyldes i klageskemaet, samt frister for indlevering af de krævede oplysninger.

#### Til § 16 d

Den foreslåede *§ 16 d* vedrører adgangen til domstolsprøvelse af Tvangsbehandlingsnævnets afgørelser.

Det foreslås, at Tvangsbehandlingsnævnet på anmodning af patienten, dennes pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig skal indbringe sine afgørelser om tvangsindlæggelse samt tilbageholdelse og tilbageførsel, jf. § 9 og 10 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile, for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a. Beslutninger om fysisk fastholdelse, som efter indgrebets intensitet, udgør frihedsberøvelse, vil ligeledes kunne indbringes for domstolene efter bestemmelsen.

Den foreslåede bestemmelse sikrer, at patienter overfor hvem der gennemføres indgreb, der udgør frihedsberøvelse i henhold til § 71 i grundloven, får prøvet sin sag ved domstolene efter de særlige regler, der gælder ved administrative frihedsberøvelser, jf. nærmere herom pkt. 2.4.1. i de almindelige bemærkninger.

Klager over afgørelser, der ikke udgør frihedsberøvelse efter § 71 i grundloven, kan derimod ikke indbringes for domstolene efter denne bestemmelse.

Bestemmelsen har ingen betydning for patienters adgang til domstolsprøve af forvaltningsafgørelser efter de almindelige regler i retsplejeloven.

#### Til nr. 7

Efter gældende ret afholder staten, regionsråd og kommunalbestyrelser udgifterne til driften af Styrelsen for Patientsikkerheds aktiviteter i tilknytning til patientklagesystemet og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, jf. § 18, stk. 1, 1. pkt., i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Efter 2. pkt. fordeles udgifterne på grundlag af en standardtakst pr. afsluttet sag og i forhold til, om behandlingen har fundet sted ved institutioner, der drives af henholdsvis staten, regioner og kommuner, eller i privat praksis og på private sygehuse beliggende i regionerne, hvor regionen er erstatningspligtig efter § 29, stk. 1, nr. 5 eller 6.

Sundhedsministeren kan efter § 18, stk. 5 fastsætte nærmere regler om afholdelse af ovennævnte udgifter. Bemyndigelsesbestemmelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 562 af 29. april 2016 om finansiering af Patientombuddet, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, Ankenævnet for Patienterstatningen og Det Psykiatriske Ankenævn.

Efter § 1, stk. 1, 1. pkt. i denne bekendtgørelse afholder staten, regionsråd og kommunalbestyrelser udgifterne til driften af Styrelsen for Patientsikkerhed og af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, herunder til Styrelsen for Patientsikkerheds sekretariatsbetjening heraf.

Efter § 6, stk. 1, opgøres den enkelte myndigheds udgifter for hvert finansår på grundlag af en standardtakst, jf. § 10, pr. afsluttet sag og den enkelte myndigheds faktiske antal sager, der er afsluttet af Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Ankenævnet for Patienterstatningen.

Standardtaksten pr. klagesag ved Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Det Psykiatriske Ankenævn fastsættes efter § 10 af sundhedsministeren efter et finansårs udløb. I forbindelse med takstfastsættelsen skal der ifølge § 11 tilstræbes en positiv produktivitetsudvikling og omkostningsbevidst adfærd i driften af Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, Ankenævnet for Patienterstatningen og Det Psykiatriske Ankenævn, ligesom Sundheds- og Ældreministeriet indgår resultatkontrakter med Styrelsen for Patientsikkerhed om mål og resultatkrav for Styrelsen for Patientsikkerheds virksomhed. Derudover er det efter § 11 et krav, at væsentlige ændringer i serviceniveauet, som har udgiftsmæssige konsekvenser, af Styrelsen for Patientsikkerhed tages op til drøftelse med Sundheds- og Ældreministeriet, inden disse ændringer foretages.

Efter § 13 underretter sundhedsministeren hvert år senest den 31. maj hver enkelt regionsråd og kommunalbestyrelse om deres respektive samlede endelige betaling for det forudgående finansår.

Det foreslås med den foreslåede ændring af klage- og erstatningslovens § 18, stk. 1, 1 pkt., at de gældende regler også skal finde anvendelse i forhold til finansiering af Styrelsen for Patientsikkerheds udgifter til driften af Tvangsbehandlingsnævnet. Det foreslås hermed, at regionsråd og kommunalbestyrelser afholder udgifterne til driften af Styrelsen for Patientsikkerheds aktiviteter i tilknytning til Tvangsbehandlingsnævnets virksomhed.

Det betyder, at takstbetalingen afholdes af de regionsråd og kommunalbestyrelser, der har driftsansvaret for de institutioner, hvor den tvang, der klages over, har fundet sted eller er besluttet. For privat praktiserende sundhedspersoner og for private sygehuse er det etablerings- eller beliggenhedsregionen m.v., der afholder takstbetalingen.

Den foreslåede ændring betyder desuden, at sundhedsministeren efter bemyndigelsesbestemmelsen i den gældende § 18, stk. 4, i samme omfang som for Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Det Psykiatriske Ankenævn kan fastsætte nærmere regler om afholdelsen af udgifterne ved Tvangsbehandlingsnævnet.

#### Til 18

Som konsekvens af den foreslåede § 16 e om retten til domstolsprøvelse, foreslås ændringer af retsplejelovens bestemmelser om administrativ frihedsberøvelse, herunder bestemmelserne om hjemting og frister for begæring om sagens indbringelse for retten. Ændringerne sikrer, at sagerne behandles på samme måde som sager om frihedsberøvelse efter psykiatriloven.

Til nr. 1.

Det følger af retsplejelovens § 469, stk. 1, 1. pkt., at hvis den, der administrativt er berøvet sin frihed, eller den, som handler på hans vegne, begærer, at frihedsberøvelsens lovlighed prøves af retten, skal den myndighed, som har besluttet frihedsberøvelsen eller nægtet at ophæve den, forelægge sagen for byretten på det sted, hvor den, om hvis frihedsberøvelse, der er spørgsmål, har bopæl (hjemting), jf. § 235. Af 2. pkt. følger det, at sager om

tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering og aflåsning af døre i afdelingen i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien forelægges, så længe patienten ikke er udskrevet, for byretten på det sted, hvor vedkommende psykiatriske sygehus eller afdeling er beliggende.

Med den foreslåede ændring af stk. 1, 2. pkt., sikres det, at sager tvangsindlæggelser, tilbageholdelser og tilbageførsler efter de foreslåede §§ 9 og 10 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile i samme omfang som psykiatriske sager forelægges for byretten på det sted, hvor vedkommende sygehus eller afdeling er beliggende. Med den foreslåede bestemmelse behandles sager om administrativt bestemt frihedsberøvelse efter de foreslåede bestemmelser efter de lignende regler, som er gældende for sager om administrativt bestemt frihedsberøvelse på det psykiatriske område.

Den foreslåede bestemmelse betyder, at sager om administrativt bestemt frihedsberøvelse, der ønskes domstolsprøvet, som udgangspunkt skal anlægges ved borgeren hjemting, dvs. hvor borgeren har bopæl, og at sager skal anlægges ved byretten på det sted, hvor vedkommende sygehus eller afdeling er beliggende, i de tilfælde hvor fortsat er indlagt og ikke udskrevet.

Til nr. 2.

Efter § 469, stk. 4, 1. og 2. pkt. skal begæring om sagens indbringelse for retten efter reglerne i kapitel 43 a i retsplejeloven, fremsættes inden 4 uger efter frihedsberøvelsens ophør. Senere fremsættelse af begæringen kan indtil 6 måneder efter frihedsberøvelsens ophør undtagelsesvis tillades af retten, når der foreligger særlig grund til at afvige fra fristen. Af 3 pkt. følger det, at fristerne i sager om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering og aflåsning af døre i afdelingen i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien regnes fra det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse i sagen.

Med den foreslåede ændring af stk. 4, 3. pkt. sikres det, at fristerne i sager om tvangsindlæggelser, tilbageholdelser og tilbageførsler efter de foreslåede §§ 9 og 10 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile regnes fra Tvangsbehandlingsnævnets afgørelse i sagen i lighed med afgørelser fra det Psykiatriske Patientklagenævn.

Den foreslåede bestemmelse betyder, at fristen for at anlægge en sag ved domstolene ikke løber 4 uger efter frihedsberøvelsens ophør, som er udgangspunktet, men derimod uger 4 uger fra Tvangsbehandlingsnævnets afgørelse i sagen.

Til 19

Efter hjemmestyrelovens § 2 og overtagelsesloven kan de færøske myndigheder overtage sundhedsvæsenet som sagsområde. Det færøske hjemmestyre har på nuværende tidspunkt alene overtaget apotekervæsenet og sundhedsvedtægterne (miljøsager) som sær-anliggender, hvorimod resten af sundhedsområderne fortsat er fællesanliggender, idet hjemmestyret dog i medfør af hjemmestyrelovens § 9 i henhold til rammelove vedtaget af Folketinget har overtaget den lovgivende og administrativ myndighed på områderne med bloktilskud.

I medfør af § 1 i lov nr. 369 af 6. juni 1991 om sundhedsvæsenet i Grønland kan Grønlands Hjemmestyre ved landstingsforordning fastsætte regler om sundhedsvæsenet og sundhedsforholdene i Grønland. Af bemærkningerne til bestemmelsen fremgår bl.a., at be- myndigelsen ikke alene omfatter regler om omfanget af sundhedsvæsenets opgaver og ydelser, men også regler, der regulerer sundhedsforholdene. Grønlands selvstyre har såle- des overtaget sundhedsområdet.

På denne baggrund forslås det med § 19, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland, men ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de æn- dringer, som de færøske forhold tilsiger.

#### Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

| <i>Gældende formulering</i> | <i>Lovforslaget</i>   |
|-----------------------------|---|
|                             | <p><b>§ 16.</b> I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbe- kendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011, som ændret bl.a. ved lov nr. 1257 af 18. december 2012, § 2 i lov nr. 519 af 26. maj 2014, § 7 i lov nr. 523 af 29. april 2015 og senest ved § 3 i lov nr. 656 af 8. juni 2016, foretages følgende ændringer:</p>   |
|                             | <p><b>1.</b> Efter § 3 indsættes:</p> <p>»<b>3 a.</b> Klager efter §§ 1 og 2 skal være indgi- vet inden 2 år efter det tidspunkt, hvor klageren var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over. Klage skal dog senest indgives 5 år efter den dag, hvor klageforholdet har fundet sted. Der kan ikke dispenseres fra de nævnte klagefrister. Stk. 2. Er klagen omfattet af § 2, stk. 1, 2. pkt., forlænges fristerne i stk. 1 svarende til perioden fra indgivelse af klagen efter § 1, til Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse forelå.«</p>       |
|                             | <p><b>2.</b> Før § 4 indsættes som overskrift: »<i>Klager over anvendelse af tvang</i>«</p>   |
|                             | <p><b>3.</b> § 4 affattes således:</p> <p>»<b>§ 4.</b> Tvangsbehandlingsnævnet, jf. §§ 16 a-16 e, behandler klager over anvendelse af tvang efter lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile, herunder beslutninger om tvangsbehand- ling, jf. § 5, fysisk fastholdelse, jf. § 7, an- vendelse af beroligende medicin, jf. § 8, tvangsindlæggelse, jf. § 9, og tilbageholdel- se og tilbageførsel, jf. § 10. Stk. 2. Tvangsbehandlingsnævnet træffer afgørelse om, hvorvidt kriterierne for tvang var opfyldt. Nævnet kan godkende eller</p> |

|  |   |
|--|---|
|  | ophæve lægens eller tandlægens beslutning.«   |
|  | <p><b>4.</b> Efter § 4 indsættes:</p> <p>»§ 4 a. Klager efter § 4 skal være indgivet inden 2 år efter det tidspunkt, hvor klageren var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over. Klage skal dog senest indgives 5 år efter den dag, hvor klageforholdet har fundet sted. Der kan ikke dispenseres fra de nævnte klagefrister.«</p>   |
|  | <p><b>5.</b> I § 10 a, stk. 1, 1.pkt., indsættes efter »§ 2, stk. 1«: »§ 4, stk. 1,«.</p>   |
|  | <p><b>6.</b> Efter § 16 indsættes før overskriften før § 17:</p>  |
|  | <p>»Tvangsbehandlingsnævnet</p> <p><b>§ 16 a.</b> Sundhedsministeren nedsætter Tvangsbehandlingsnævnet, der i sin virksomhed er uafhængigt af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Tvangsbehandlingsnævnets afgørelser kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med Tvangsbehandlingsnævnet dets forretningsorden, herunder regler om formandens adgang til at træffe afgørelse i sager, der ikke skønnes at give anledning til tvivl.</p> <p><i>Stk. 4.</i> Styrelsen for Patientsikkerhed stiller sekretariatsbistand til rådighed for nævnet.</p>  |
|  | <p><b>§ 16 b.</b> 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. Formanden udpeges, og medlemmerne beskikkes af sundhedsministeren for en periode af 4 år, og de kan samtidig være formand, næstformand eller medlemmer af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn eller det Psykiatriske Ankenævn. Udtræder formanden eller et medlem i perioden, udpeges eller beskikkes en ny formand eller et nyt medlem for den resterende del af perioden. Ministeren udpeger eller beskikker efter reglerne i 1. pkt. stedfortrædere for formanden og medlemmerne.</p> |

|  |   |
|--|---|
|  | Genudpegning og genbeskikkelse kan finde sted.  |
|  | <p><b>16 c.</b> Når en sag indbringes for Tvangsbehandlingsnævnet, skal den læge eller tandlæge, som har besluttet tvangsindgrebet efter reglerne i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile fremsende sagens akter, herunder en udskrift af tvangsprotokollen, jf. 12, stk. 1, i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile, en erklæring, samt udfylde et klageskema, som Styrelsen For Patientsikkerhed udfærdiger.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Tvangsbehandlingsnævnet drager i øvrigt selv omsorg for sagens oplysning og træffer bestemmelse om tilvejebringelse af eventuelle yderligere erklæringer m.v.</p> <p>Reglerne i § 12, stk. 1-3 og stk. 4, 1.-3.pkt. finder tilsvarende anvendelse for Tvangsbehandlingsnævnet. Årsrapporten, jf. § 12, stk. 4, fra Tvangsbehandlingsnævnet sendes endvidere til Folketingets § 71-tilsyn.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Tvangsbehandlingsnævnet skal træffe afgørelse i klagesager inden 14 hverdage efter klagens modtagelse i sager, der vedrører tvang, som på tidspunktet for klagens indgivelse fortsat opretholdes over for patienten. I andre sager skal Tvangsbehandlingsnævnet træffe afgørelse snarest muligt.</p> <p><i>Stk. 4.</i> Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om indholdet af de i stk. 1 nævnte erklæringer, ligesom sundhedsministeren kan fastsætte regler om lægens og tandlægens pligt til medvirken ved oplysning af sagen efter stk. 1.</p> |
|  | <p><b>§ 16 d.</b> Tvangsbehandlingsnævnet skal efter anmodning fra patienten, dennes pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig indbringe sine afgørelser vedrørende tvangsindlæggelser samt tilbageholdelse og tilbageførsel, jf. §§ 9 og 10 i lov om anvendelse af tvang ved somatiske behandling af varigt inhabile, for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.«</p>   |
|  | <p><b>7.</b> I § 18, stk. 1, ændres: »patientklagesystemet og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.« til: patientklagesystemet, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Tvangsbehandlingsnævnet.«</p>   |



|   |  |
|---|--|
|   | <b>§ 17.</b> I retsplejeloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1257 af 13. oktober 2016, foretages følgende ændringer:   |
| <b>§ 469.</b> Begærer den, der administrativt er berøvet sin frihed, eller den, som handler på hans vegne, at frihedsberøvelsens lovlighed prøves af retten, skal den myndighed, som har besluttet frihedsberøvelsen eller nægtet at ophæve den, forelægge sagen for byretten på det sted, hvor den, om hvis frihedsberøvelse, der er spørgsmål, har bopæl (hjemting), jf. § 235. Sager om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering og aflåsning af døre i afdelingen i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien forelægges dog, så længe patienten ikke er udskrevet, for byretten på det sted, hvor vedkommende psykiatriske sygehus eller afdeling er beliggende. | <b>1.</b> I § 469, stk. 1, 2. pkt., indsættes efter »lov om anvendelse af tvang i psykiatrien«: »samt sager om tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel efter §§ 9 og 10 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile«, og »psykiatriske« udgår.   |
| <b>Stk. 4.</b> Begæring om sagens indbringelse for retten efter reglerne i dette kapitel skal fremsættes inden 4 uger efter frihedsberøvelsens ophør. Senere fremsættelse af begæringen kan indtil 6 måneder efter frihedsberøvelsens ophør undtagelsesvis tillades af retten, når der foreligger særlig grund til at afvige fra fristen. I sager om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering og aflåsning af døre i afdelingen i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien regnes fristerne dog fra det psykiatriske patientklagenævns afgørelse i sagen.  | <b>2.</b> I § 469, stk. 4, 3. pkt., indsættes efter »lov om anvendelse af tvang i psykiatrien«: »samt sager om tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel efter §§ 9 og 10 i lov om anvendelse af tvang ved somatiske behandling af varigt inhabile«, og efter »psykiatriske patientklagenævns« indsættes: »eller Tvangsbehandlingsnævnets« |