



Fremsat den 30. marts 2017 af sundhedsministeren (Karen Ellemann, fg.)

## 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 at

- 1) 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) sikre, at iværksættelse og gennemførelse af tvang efter denne lov sker i overensstemmelse med grundlæggende retssikkerhedsprincipper, og
- 3) begrænse tvang og indgreb i den personlige frihed over for 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.

#### *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. § 18 i sundhedsloven.

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

### Kapitel 2

*Tvangsbehandling*

*Betingelser for tvangsbehandling*

§ 4. En læge eller tandlæge kan beslutte at tvangsbehandle en patient, som i ord eller handling modsætter sig en

sundhedsfaglig behandling, jf. sundhedslovens § 5, 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.* Det er en betingelse for beslutninger om tvangsbehandling efter stk. 1, at patientens værge, nærmeste pårørende eller fremtidsfuldmægtig giver samtykke til, at behandlingen kan gennemføres ved tvang, eller at en anden læge eller tandlæge med faglig indsigt på området, som ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af den pågældende patient, giver sin tilslutning dertil.

*Stk. 3.* Beslutninger om tvangsbehandling efter stk. 1 skal vedrøre en konkret og aktuel behandling. Beslutninger er gyldige i den periode, der er nødvendig for behandlingen, dog højst i seks måneder.

*Principper for tvangsbehandling*

§ 5. Den læge eller tandlæge, der træffer beslutning om tvangsbehandling, skal inddrage patienten i beslutningen og underrette patienten om den truffene beslutning om tvang, dens nærmere indhold, baggrund og formål.

*Stk. 2.* Forinden der træffes beslutning om tvangsbehandling, og forinden tvangsbehandling iværksættes, skal tillidskabende tiltag være forsøgt, og patienten skal forinden være forsøgt motiveret til frivilligt at medvirke til behandlingen.

*Stk. 3.* Tvangsbehandlingen skal afbrydes straks, hvis lovens betingelser ikke længere er opfyldt.

*Stk. 4.* Beslutninger om tvangsbehandling efter § 4 skal overholde tilkendegivelser i patientens livstestamente, jf. sundhedslovens § 26.

### Kapitel 3

#### *Tvangsindgreb med henblik på at gennemføre tvangsbehandling*

##### *Betingelser for tvangsindgreb*

**§ 6.** Tvangsbehandling kan gennemføres ved anvendelse af tvangsindgreb efter dette kapitel, hvis tvangsindgrebet er nødvendigt for at gennemføre tvangsbehandlingen.

*Stk. 2.* Det er en betingelse for beslutninger om tvangsindgreb, at patientens værge, nærmeste pårørende eller fremtidsfuldmægtig giver samtykke til tvangsindgrebet, eller at en anden læge eller tandlæge med faglig indsigt på området, som ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af den pågældende patient, giver sin tilslutning dertil.

*Stk. 3.* Beslutninger om tvangsindgreb er gyldige i den periode, der er nødvendig for at gennemføre den tvangsbehandling, der er besluttet efter § 4, dog højst i seks måneder.

*Stk. 4.* Der kan træffes beslutning om samtidig anvendelse af flere tvangsindgreb.

##### *Principper for tvangsindgreb*

**§ 7.** Ethvert tvangsindgreb efter dette kapitel 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 må ikke erstatte personlig pleje og omsorg.

*Stk. 3.* Forinden der træffes beslutning om tvangsindgreb, og forinden tvangsindgreb iværksættes, skal tillidsskabende tiltag være forsøgt.

##### *Fysisk fastholdelse*

**§ 8.** Den læge eller tandlæge, der efter § 4 har besluttet at tvangsbehandle patienten, kan beslutte fysisk at fastholde patienten, hvis betingelserne i § 6, stk. 1 og 2, er opfyldt.

*Stk. 2.* Der må ikke anvendes hjælpemidler og remedier til fastholdelsen.

##### *Beroligende medicin*

**§ 9.** Den læge eller tandlæge, der efter § 4 har besluttet at tvangsbehandle patienten, kan beslutte at give patienten et beroligende lægemiddel, hvis betingelserne i § 6, stk. 1 og 2, er opfyldt.

*Stk. 2.* Beroligende lægemidler må ikke anvendes af ordenshensyn.

##### *Tvangsindlæggelse*

**§ 10.** Den læge eller tandlæge, der efter § 4 har besluttet at tvangsbehandle patienten, kan beslutte, jf. dog stk. 6, at en patient skal tvangsindlægges, hvis betingelserne i § 6,

stk. 1 og 2, er opfyldt. 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 undersøgelse af behovet for at tvangsindlægge patienten. Erklæringen må ikke være udstedt af en læge eller tandlæge, der er ansat på den sygehusafdeling, hvor tvangsindlæggelsen skal finde sted, eller være udstedt af en læge eller tandlæge, der er inhabil i henhold til forvaltningslovens § 3.

*Stk. 3.* Lægens eller tandlægens undersøgelse efter stk. 2, 2. pkt., skal være foretaget inden for de seneste 7 dage forud for tvangsindlæggelsen.

*Stk. 4.* Politiet træffer bestemmelse om tvangsindlæggelsens iværksættelse og gennemførelse heraf.

*Stk. 5.* Den læge eller tandlæge, der beslutter, at patienten skal tvangsindlægges, skal så vidt muligt være til stede ved tvangsindlæggelsens gennemførelse, 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.

*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 § 4 og § 6, stk. 1 og 2, 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.* Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter nærmere regler om indholdet af de erklæringer, der er nævnt i stk. 2.

*Stk. 9.* Sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med justitsministeren regler om politiets opgaver i forbindelse med tvangsindlæggelserne.

##### *Gennemførelse af personlig hygiejne på tvangsindlagte patienter*

**§ 11.** Overlægen eller overtandlægen kan beslutte, at en patient, der er tvangsindlagt efter § 10, og som 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.

##### *Tilbageholdelse og tilbageførsel*

**§ 12.** Overlægen eller overtandlægen kan beslutte, at en patient, der er tvangsindlagt på et offentligt sygehus, skal tilbageholdes på sygehusafdelingen, hvis patientens fortsatte

indlæggelse er nødvendig for at gennemføre tvangsbehandlingen.

*Stk. 2.* Overlægen eller overtandlægen kan efter betingelserne i § 6, stk. 1 og 2, beslutte, at en patient, som er tvangsindlagt, skal føres tilbage til afdelingen, hvis patienten har forladt afdelingen.

*Stk. 3.* Overlægen eller overtandlægen kan beslutte, at en patient, der ikke er tvangsindlagt efter § 10, skal tilbageholdes eller tilbageføres, hvis betingelserne for tvangsindlæggelse, jf. § 10, er opfyldt, og hvis patientens fortsatte indlæggelse er nødvendig for at gennemføre tvangsbehandlingen.

*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. 1-4. Sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med justitsministeren nærmere regler om politiets medvirken hertil.

#### *Obligatorisk efterprøvelse*

**§ 13.** Overlægen eller overtandlægen har ansvaret for, at patienten ikke tvangsindlægges efter § 10 og ikke tilbageholdes og tilbageføres efter § 12 i videre omfang end nødvendigt for at gennemføre den besluttede tvangsbehandling.

*Stk. 2.* Overlægen eller overtandlægen skal henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage efter, at tvangsindgreb efter §§ 10 og 12 blev iværksat, og herefter mindst hver 4. uge, så længe tvangsindgrebene opretholdes, påse, om betingelserne for tvangsindgrebene fortsat er opfyldt. Finder overlægen eller overtandlægen, at betingelserne for tvangsindgrebene efter §§ 10 og 12 ikke længere er opfyldt, skal de straks bringes til ophør.

### Kapitel 4

#### *Delegation af beslutninger*

**§ 14.** Beslutninger, som en læge eller tandlæge kan træffe efter § 4, § 6, stk. 1 og 2, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1 og 6, § 11, stk. 1, og § 12, stk. 1-3, kan ikke delegeres til andre sundhedspersoner.

*Stk. 2.* Lægen eller tandlægen kan delegere gennemførelsen af tvangsbehandlingen, jf. § 4, efter reglerne i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og regler udstedt i medfør heraf.

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

### Kapitel 5

#### *Tvangsprotokol og indberetning*

##### *Tvangsprotokol*

**§ 15.** Lægens eller tandlægens beslutning om anvendelse af tvang efter § 4, § 6, stk. 1 og 2, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1 og 6, og § 12, stk. 1-3, skal tilføres en tvangsproto-

kol med angivelse af beslutningens indhold og begrundelse derfor. Resultatet af overlægens eller overtandlægens obligatoriske efterprøvelse efter § 13, stk. 2, skal tilføres tvangsprotokollen.

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

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

*Stk. 4.* Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter nærmere regler om tvangsprotokollen.

#### *Indberetning*

**§ 16.** Lægens og tandlægens beslutning om anvendelse af tvang efter § 4, § 6, stk. 1 og 2, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1 og 6, og § 12, stk. 1-3, 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, til brug for regionsrådets og kommunalbestyrelsens overvågning med anvendelsen af tvang.

*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, og 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 6

#### *Klager til Tvangsbehandlingsnævnet*

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

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

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

## Kapitel 7

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

§ 18. Loven træder i kraft den 1. januar 2018.

§ 19. I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 84 af 17. januar 2017, som ændret ved § 41 i lov nr. 620 af 8. juni 2016, lov nr. 238 af 15. marts 2017 og § 3 i lov nr. 113 af 31. januar 2017, foretages følgende ændringer:

1. § 4 ophæves og i stedet 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.

#### *Klager over beslutninger om anvendelse af tvang*

§ 4. Tvangsbehandlingsnævnet, jf. §§ 16 a-16 d, behandler klager over beslutninger truffet efter § 4, § 6, stk. 1 og 2, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1 og 6, og § 12, stk. 1-3, i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile.

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

§ 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.«

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

3. 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 sekretariatsbi-stand til rådighed for nævnet.

§ 16 b. Tvangsbehandlingsnævnet består af en formand og et antal beskikkede medlemmer, jf. stk. 2-5.

Stk. 2. Sundhedsministeren udpeger nævnets formand, der skal være jurist.

Stk. 3. Sundhedsministeren beskikker et af ministeren fastsat antal medlemmer efter indstilling fra Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer, Lægeforeningen og Tandlægeforeningen. Der beskikkes lige mange medlemmer fra hver af de i 1. pkt. nævnte organisationer.

Stk. 4. 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.

Stk. 5. Formanden beslutter hvilke beskikkede medlemmer, der skal deltage i nævnets afgørelse af den enkelte sag. Der skal dog altid deltage ét medlem fra enten Danske Patienter eller Danske Handicaporganisationer og ét medlem fra enten Lægeforeningen og Tandlægeforeningen.

§ 16 c. Indbringes en sag for Tvangsbehandlingsnævnet, skal den læge eller tandlæge, som har truffet beslutning efter § 4, § 6, stk. 1 og 2, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1 og 6, eller § 12, stk. 1-3, i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile, fremsende sagens akter, herunder en udskrift af tvangsprotokollen, jf. 15, stk. 1, i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile, kopi af journalen for det pågældende behandlingsforløb en erklæring om den besluttede tvang, samt udfylde et klageskema udfærdiget af Styrelsen For Patientsikkerhed.

Stk. 2. Tvangsbehandlingsnævnet drager 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 Tvangsbehandlingsnævnets behandling af sager efter § 4. Årsrapporten 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 beslutninger truffet efter § 4, § 6, stk. 1 og 2, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, og § 10, stk. 1 og 6, § 12, stk. 1-3, i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile, og som på tidspunktet for klagens indgivelse fortsat har gyldighed. I sager, som vedrører beslutninger om tvang, som ikke længere er gyldige, skal Tvangsbehandlingsnævnet træffe afgørelse snarest muligt.

Stk. 4. Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter nærmere regler om indholdet af de erklæringer, der er nævnt i stk. 1, og om lægens og tandlægens pligt til medvirken ved oplysning af sagen efter stk. 1.

§ 16 d. Tvangsbehandlingsnævnet skal efter anmodning fra patienten, dennes nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig indbringe sine afgørelser vedrørende tvangs-

indlæggelser samt tilbageholdelse og tilbageførsel, jf. §§ 10 og 12 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile, for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.«

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

§ 20. I retsplejeloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1257 af 13. oktober 2016, som ændret ved § 2 i lov nr. 1721 af 27. december 2016, lov nr. 1725 af 27. december 2016, § 4 i lov nr. 80 af 24. januar 2017, og § 1 i lov nr. 203 af 28. februar 2017, 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 §§ 10 og 12 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 §§ 10 og 12 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile«, og efter »psykiatriske patientklagenævns« indsættes: »eller Tvangsbehandlingsnævns«.

§ 21. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men §§ 1-19 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
    - 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 og lov om voksenansvar for anbragte børn og unge
    - 2.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser
    - 2.1.3. Lovforslagets indhold
      - 2.1.3.1. Tvangsbehandling
      - 2.1.3.2. Lovens stedlige anvendelsesområde
      - 2.1.3.3. Persongruppe
  - 2.2. Tvangsindgreb
    - 2.2.1. Gældende ret
      - 2.2.1.1. Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.
      - 2.2.1.2. Lov om social service og lov om voksenansvar for anbragte børn og unge
    - 2.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser
    - 2.2.3. Lovforslagets indhold
  - 2.3. Beslutningskompetence og delegation af beslutninger
    - 2.3.1. Gældende ret
    - 2.3.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser
    - 2.3.3. Lovforslagets indhold
  - 2.4. Journalføringspligt
    - 2.4.1. Gældende ret
    - 2.4.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser
    - 2.4.3. Lovforslagets indhold
    - 2.4.4. Forholdet til lov om behandling af personoplysninger
  - 2.5. Indberetningspligt
    - 2.5.1. Gældende ret
    - 2.5.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser
    - 2.5.3. Lovforslagets indhold
    - 2.5.4. Forholdet til lov om behandling af personoplysninger
  - 2.6. Klageadgang og domstolsprøvelse
    - 2.6.1. Gældende ret
    - 2.6.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser
    - 2.6.3. Lovforslagets indhold
    - 2.6.4. Forholdet til lov om behandling af personoplysninger
3. Erstatningsadgang
4. Tilsyn
5. Forholdet til grundloven og internationale konventioner
  - 5.1. Grundloven
  - 5.2. Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK)
    - 5.2.1. EMRK artikel 8
    - 5.2.2. EMRK artikel 5 og artikel 2 i 4. tillægsprotokol
  - 5.3. Handicapkonventionen
  - 5.4. Konvention om menneskerettigheder og biomedicin
6. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige
7. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet
8. Administrative konsekvenser for borgere
9. Miljømæssige konsekvenser

10. Forholdet til EU-retten
11. Hørte myndigheder og organisationer mv.
12. 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 funktionsevne, 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 behandlingsbehov og således afviser at modtage behandlingen.

Efter gældende ret må ingen sundhedsfaglig behandling indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke. Det er således forbudt at anvende tvang over for 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 et retligt grundlag for 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 et sådant retsgrundlag 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 finder det afgørende, at muligheden for at behandle behandlingsafvisende inhabile patienter afgrænses klart og så snævert som muligt. Regeringen finder det samtidig 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 foreslås en ordning, som på afbalanceret vis tilgodeser både hensynet til, at patienten modtager behandling, og 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. Evalueringen skal danne grundlag for overvejelser om eventuelle behov for at præcisere eller ændre reguleringen af dette område.

### 1.2. Lovforslagets baggrund

Igennem de senere år har der været politisk og faglig opmærksomhed på, at der ikke er mulighed for at sikre somatisk behandling til inhabile patienter, som modsætter sig en

sundhedsfagligt 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 er 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, hvilket er baggrunden for nærværende lovforslag.

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 Etske 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 opfyldt. Det Etske 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 mindste-middelsprincippet finder anvendelse. Rådet har endvidere overvejelser om typer af magtanvendelse.

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 Sundheds- og Ældreministeriet 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.

## 2. Lovforslaget

### 2.1. Tvangsbehandling

#### 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 for komplikationer og bivirkninger.

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. Kravene til informationen skærpes og 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 in-



formerede 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.

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 år 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 fælles 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 ser-

vicelovens § 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 værgeren

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 m.v. 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 eller værge, 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 sundhedspersoner, hvorfor kravet om uvildighed kan medføre, at der i den konkrete situation kan være tale om en udefrakommen 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, der skal forstås snævert, 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, værgeren 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, værgeren eller fremtidsfuldmægtigen varetager samtykket på en måde, der klart er i modstrid med patientens interesser, og hvor sundhedspersonen skønner, at de nærmeste pårøren-

des, 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 eller værge – ikke tilladt at gennemføre behandling. Sundhedspersonalet skal således afstå fra at gennemføre behandling og afstå fra at 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 afsnit 2.2.1 fremgår det, at hvis en patient i ord eller handling tilkendegiver, at vedkommende ikke vil behandles, uanset samtykke fra værge 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 på en sådan måde, 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 eller værge, 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.

Efter sundhedslovens § 20, stk. 1, skal patienter, der ikke selv kan give informeret samtykke, informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen, i det omfang patienten forstår behandlingssituationen, medmindre dette kan skade patienten. Patientens tilkendegivelser skal, i det omfang de er aktuelle og relevante, tillægges betydning. Tilsvarende gælder efter stk. 2 ved beslutninger om indgreb i selvbestemmelsesretten efter kapitel 6 a i sundhedsloven, herunder bl.a. ved beslutninger om anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer.

Folketinget vedtog den 8. august 2016 lov om fremtidsfuldmagter, hvormed der indførtes en fremtidsfuldmagtsordning, som giver borgerne mulighed for selv at udpege en eller flere fremtidige repræsentanter (fremtidsfuldmægtige) til at varetage økonomiske og personlige forhold, hvis borgeren på et tidspunkt ikke længere selv har evne hertil som følge af sygdom, svækket mental funktion el.lign. Loven indeholder desuden regler om fremtidsfuldmagtens retsvirkninger, fremtidsfuldmægtigens pligter og om tilbagekaldelse, ændring og ophør af fremtidsfuldmagter.

Med § 33 i lov om fremtidsfuldmagter ændres samtidigt en række bestemmelser i sundhedsloven, som medfører, at fremtidsfuldmægtige sidestilles med værger i forhold til muligheden for at indtræde som legal repræsentant i patienters retsstilling.

Ændringerne af sundhedsloven som følge af lov om fremtidsfuldmagter indebærer bl.a., at en fremtidsfuldmægtig – i samme omfang som en værge – kan samtykke til behandling på vegne af varigt inhabile patienter og til anvendelsen af personlige alarm- og pejlesystemer på vegne af midlertidigt eller varigt inhabile patienter.

Det bemærkes, at lov om fremtidsfuldmagter endnu ikke er trådt i kraft, og at justitsministeren fastsætter tidspunktet for lovens ikrafttræden.

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

Inden for psykiatrien er det efter § 12, stk. 1, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. lovbekendtgørelse, nr. 1160 af 29. september 2015, tilladt at tvangsbehandle patienter, der opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse efter § 10.

Tvangstilbageholdelse efter § 10 kan ske, når betingelserne for frihedsberøvelse efter § 5 er opfyldt. Efter § 5 må tvangsindlæggelse, jf. §§ 6-9, eller tvangstilbageholdelse, jf. § 10, kun finde sted, såfremt 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, fordi udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet eller den pågældende frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

Ved tvangsmedicinering skal der efter § 12, stk. 2, anvendes afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger. Efter stk. 3 må tvangsbehandling med elektrostimulation kun iværksættes, hvis patienten opfylder betingelserne i stk. 1 og befinder sig i en aktuel eller potentiel livstruende tilstand.

Afgørelse om tvangsbehandling træffes af overlægen, som samtidig træffer bestemmelse om, i hvilket omfang der om fornødent kan anvendes magt til behandlingens gennemførelse, jf. stk. 4. Forud for overlægens afgørelse efter stk. 4 om tvangsbehandling skal patienten efter stk. 5 have en passende betænkningstid, hvor patienten får lejlighed til at overveje sit eventuelle samtykke til behandlingen. Betænkningstiden skal have en passende varighed, dog højst 3 dage.

Efter psykiatrilovens § 13, stk. 1, kan en person, som opfylder betingelserne for frihedsberøvelse, jf. § 5, og som ikke giver sit informerede samtykke til behandling af en legemlig lidelse, undergives tvangsbehandling af denne lidelse, såfremt lidelsen udsætter patientens liv eller helbred for væsentlig fare. Er patienten ikke indlagt på en psykiatrisk afdeling, er det endvidere en betingelse for tvangsbehandling efter denne bestemmelse, at der forinden er udfærdiget erklæring om tvangslæggelse, jf. § 6, stk. 3, og at overlægen på vedkommende psykiatriske afdeling har truffet afgørelse om, at betingelserne for tvangslæggelse er opfyldt, jf. § 9, stk. 2. Beslutning om tvangsbehandling efter stk. 1 træffes efter stk. 2 af vedkommende psykiatriske overlæge og overlægen på den pågældende somatiske afdeling i fællesskab. Behandling kan om fornødent ske på somatisk afdeling.

Efter psykiatrilovens § 18 g kan overlægen beslutte, at en patient, der på grund af sin sindslidelse 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.

### *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 og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for børn og unge er reguleret i både serviceloven og 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.

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 borgerens grundlæggende behov for respekt samt hensyntagen til borgerens selvværd og livsførelse. Efter bestemmelsen kan der anvendes magt i form af fastholdelse med henblik på tandbørstning, barbering, hårvask, badning og tøjskift, klipning 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.

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 mindstemiddelprincip.

### *2.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser*

Det er afgørende for Sundheds- og Ældreministeriet, at enhver patient får den nødvendige sundhedsfaglige behandling. Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at der er behov for at rette 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.

Sundheds- og Ældreministeriet konstaterer, 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 afsnit 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. afsnit 2.1.1.3 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.

Sundheds- og Ældreministeriet 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 en del af omsorgen og plejen af patienten.

Sundheds- og Ældreministeriet er endvidere opmærksomt på, at der i norsk ret er fastsat bestemmelser, hvorefter pa-

tienten inden for sundhedsvæsenet og inden for det sociale omsorgsområde kan behandles ved brug af tvang.

Sundheds- og Ældreministeriet 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 er det Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at det efter nærmere fastsatte betingelser skal være muligt at gennemføre behandling ved brug af tvang.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at lovforslaget alene bør vedrøre 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 bør begrænses til patienter med særlige diagnoser, ligesom reglerne ikke bør afgrænses til behandlingen af særlige sygdomme. Afgørende er efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, om patienten som følge af sin varigt nedsatte psykiske funktionsevne formår at forholde sig fornuftsmæssigt til et behandlingsbehov eller ej.

Sundheds- og Ældreministeriet er meget opmærksomt 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 Sundheds- og Ældreministeriet, at patientens tilkendegivelser og ønsker, trods inhabiliteten, indgår i beslutningerne, ligesom det efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse skal være en forudsætning for anvendelsen af tvang, at patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig, jf. afsnit 2.1.1.1, har samtykket til tvangsbehandlingen.

Det er derudover vigtigt for Sundheds- og Ældreministeriet, at den inhabile patients selvbestemmelsesret respekteres fuldt ud, hvor sundhedsfaglige hensyn ikke er tilstrækkeligt tungtvejende til at kunne retfærdiggøre et indgreb i denne ret til selvbestemmelse. Hertil kommer, at patienten forudgående skal være søgt motiveret til at medvirke til behandlingen, således at tvang kun anvendes, hvor frivillig behandling ikke er mulig.

Lovforslaget skal efter Sundheds- og Ældreministeriets 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. Tvangsbehandling

I lovforslaget fastsættes betingelserne for, at en læge eller tandlæge kan beslutte at tvangsbehandle patienten. Formålet er at sikre patienten nødvendig omsorg og behandling i situationer, hvor patienten ikke er i stand til at forstå konse-

kvenserne 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 have indhentet et informeret samtykke fra patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig til behandlingen. Såfremt patienten ikke har en nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig, skal den ansvarlige sundhedsperson finde tilslutning til beslutningen om behandling hos en anden sundhedsperson, som ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af den pågældende patient, med faglig indsigt i på området. 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.

Hvem, der er nærmeste pårørende, afgøres på baggrund af en konkret vurdering i det enkelte tilfælde. Ved nærmeste pårørende forstås først og fremmest patientens samlevende ægtefælle, registreret partner eller samlever, slægtninge i lige linje og alt efter de konkrete forhold søskende. Adoptivbørn vil som regel og plejebørn jævnligt også kunne betragtes som nærmeste pårørende. Efter omstændighederne, navnlig hvor der ikke er en ægtefælle, samlever eller børn, vil slægtninge, som patienten er nært knyttet til eller nært besvogret med, også kunne betragtes som nærmeste pårørende. I øvrigt bør nærmeste pårørende afhængigt af den konkrete situation fortolkes udvidende. Familiebåndet behøver således ikke altid at være eneafgørende. En nær ven, en patientrådgiver, en bistandsværge, en støtte- og kontaktperson, en besøgsven eller en anden omsorgsgiver, der er fortrolig med patienten, og som af patienten opfattes som den nærmeste, falder ind under begrebet, hvis det er utvivlsomt, at pågældende er den nærmeste.

Er patienten under værgemål, som omfatter personlige forhold, jf. værgemålslovens § 5, og er værgen ikke samtidigt den nærmeste pårørende, ligger samtykkekompetencen hos værgen. De nærmeste pårørende vil desuagtet efter omstændighederne være klageberettigede.

Det bemærkes, at patienten efter sundhedslovens § 15, stk. 2, på ethvert tidspunkt kan tilbagekalde sit samtykke. Tilsvarende gælder for samtykke, som patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig har givet. Konsekvenserne af, at et samtykke tilbagekaldes er, at behandlingen ikke kan fortsætte.

Kravet i sundhedslovens § 18 om et informeret samtykke betyder for det andet, at betingelserne i sundhedslovens §§ 15 og 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 den nærmeste pårørende eller værge skal have oplysninger om sygdomstilstand, behandlingsmuligheder, risici og bivirkninger m.v., i det omfang det er nødvendigt for, at vedkommende kan tages stil-

ling til behandlingsspørgsmålet. Der henvises til afsnit 2.1.1.1 ovenfor om sundhedsloven og det informerede samtykke og information.

Det bemærkes, at Folketinget den 8. august 2016 vedtog lov om fremtidsfuldmagter, hvormed der indførtes en fremtidsfuldmagtsordning. § 33 i lov om fremtidsfuldmagter ændrer samtidigt en række bestemmelser i sundhedsloven, som medfører, at fremtidsfuldmægtige sidestilles med værger i forhold til muligheden for at indtræde som legal repræsentant i patienters retsstilling. Ændringerne indebærer bl.a., at en fremtidsfuldmægtig – i samme omfang som en værge – kan samtykke til behandling på vegne af en varigt inhabil patient. Lov om fremtidsfuldmagter – og de deraf følgende ændringer af sundhedsloven – er ikke trådt i kraft, og en fremtidsfuldmægtig kan således ikke efter gældende ret samtykke til behandling. Justitsministeren fastsætter tidspunktet for lov om fremtidsfuldmagters ikrafttræden.

Det er derudover en betingelse for, at behandlingen kan ske ved tvang, at lægen eller tandlægen – udover samtykket efter sundhedslovens § 18 – indhenter samtykke fra patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig, eller at der foreligger tilslutning fra en anden læge eller tandlæge, som ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af den pågældende patient, med faglig indsigt på området.

Dette yderligere samtykkekrav sikrer, at den nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig ikke blot samtykker til behandlingen med også til, at denne sker ved anvendelsen af tvang. Betingelsen om, at den læge eller tandlæge, der tilslutter sig, at patienten kan tvangsbehandles, ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af den pågældende patient, skal sikre en uvildig, objektiv beslutning.

Med loven fastsættes der – bortset fra de kvalificerende betingelser nedenfor – ikke begrænsninger i, hvilke behandlinger, der kan træffes beslutning om. Behandling skal forstås i overensstemmelse med sundhedslovens § 5 og omfatter undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient. Omfattet vil således både være undersøgelse, diagnosticering og udredning, den efterfølgende egentlige sygdomsbehandling samt nødvendige efterfølgende opfølgende kontakter til sundhedsvæsenet.

Beslutningen er gyldig i den periode, der er nødvendig for den besluttede behandling, dog højst i seks måneder. Er yderligere behandling herefter nødvendig, skal der træffes fornyet beslutning, hvis patienten fortsat modsætter sig. Beslutninger om behandling ved tvang skal vedrøre en konkret og aktuel behandling.

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.

Tvangsbehandling må aldrig være det første valg eller den løsning, der per automatik vælges, hvis patienten modsætter sig behandlingen. Det er derfor en helt grundlæggende forudsætning, før der træffes beslutning om tvang, og før tvangen iværksættes, at personalet gennem tillidsskabende tiltag, motiverende samtaler og pædagogiske virkemidler har forsøgt at overtale patienten til frivilligt at lade sig behandle. Behandling ved brug af tvang må ikke gennemføres, før patienten er forsøgt motiveret til frivilligt at medvirke til behandlingen.

Uanset patientens inhabilitet, og uanset at eksempelvis en nærmeste pårørende har givet samtykke på vegne af patienten, skal der vises respekt for patientens selvbestemmelsesret og krav på værdig behandling. Der er således endvidere et krav, at patienten inddrages mest muligt i beslutningsprocessen og i behandlingen, og at patienten orienteres om de besluttede indgreb.

### 2.1.3.2. Lovens stedlige anvendelsesområde

Det foreslås, at loven skal finde anvendelse inden for sundhedsvæsenet eller andre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed af 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 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.

Uden for lovens anvendelsesområde falder bl.a. behandling hos alternative behandlere, medmindre disse som medhjælpere udfører sundhedsfaglig behandling efter delegation af en autoriseret sundhedsperson.

### 2.1.3.3. Persongruppe

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

Det afgørende kriterium 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, behandles med samtykke fra nærmeste pårørende eller værge.

De foreslåede regler kan alene anvendes over for denne patientgruppe. Det vil således være en forudsætning for reglerne 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 særlige viden om denne patientgruppe.

Det foreslås endvidere, at reglerne alene skal finde anvendelse over for patienter, der behandles for somatiske lidelser. Dette betyder, at reglerne ikke vil finde 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 afsnit 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 af personer, som ikke er omfattet af psykiatriloven, og tilsigter hverken at ændre eller at udvide psykiatriloven.

Som det fremgår af afsnit 2.1.1.3 er der på socialområdet efter lov om social service fastsat særlige regler om magtanvendelse over for 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 besluttes efter reglerne i serviceloven. Tilsvarende gælder for så vidt angår beslutninger om tvangsmæssig personlig hygiejne af patienter, som ikke er tvangsindlagt. I forhold til § 102 i serviceloven om tilbud af behandlingsmæssig karakter, der kan tilbydes personer med en betydelig og varigt

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.

## 2.2. Tvangsindgreb

### 2.2.1. Gældende ret

#### 2.2.1.1. Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien

På det psykiatriske område er der efter lov om anvendelse af tvang i psykiatrien mulighed for anvendelse af tvang over for indlagte patienter i en række tilfælde, herunder tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, medicinering, fastholdelse, fiksering m.v., jf. psykiatrilovens §§ 5-11 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 psykiatriloven § 21, stk. 1, har overlægen ansvaret for, at frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang efter reglerne i psykiatriloven ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt. Overlægen skal efter stk. 2 som led i efterprøvelse af frihedsberøvelse henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage, efter at frihedsberøvelsen blev iværksat, og herefter mindst hver 4. uge, så længe frihedsberøvelsen opretholdes, påse, om betingelserne for at frihedsberøve patienten fortsat er opfyldt. Resultatet af denne efterprøvelse skal tilføres tvangsprotokollen. Patientrådgiveren og efter begæring tillige patienten underrettes om beslutning om opretholdt frihedsberøvelse.

Der er ligeledes i stk. 3-8 fastsat regler om efterprøvelse og fornyet lægelig vurdering af anvendelsen af beskyttelses-

fiksering, tvangsfiksering, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse.

Psykiatriloven indeholder herudover bestemmelser om procedurer, tidsfrister m.v. for tvangsinlæggelser, 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 over for patienter med henblik på at afværge en smittefare.

### 2.2.1.2. 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 og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for børn og unge er reguleret i både serviceloven og 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 hygiejne-situationer skal der sørges for borgerens grundlæggende behov for respekt samt hensyntagen til borgerens selvværd og livsførelse. Efter bestemmelsen kan der anvendes magt i form af fastholdelse med henblik på tandbørstning, barbering, hårvask, badning og tøjskift, klipning 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 væsent-

lig 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 persons frivillige medvirken til en nødvendig foranstaltning. Derudover følger et proportionalitets- og mindstemiddelprincip.

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 og andre indgreb i selvbestemmelsesretten 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 kriminell 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 efter servicelovens § 63 b derudover træffe afgørelse om at anbringe børn og unge mellem 12 og 17 år på sikrede døgninstitutioner 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 servicelovens § 63 c kan børn og unge-udvalget endvidere træffe afgørelse om at anbringe børn og unge mellem 12 og 17 år på særligt sikrede afdelinger, når der foreligger et grundlag for anbringelse i en sikret døgninstitution, når 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 når 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, tilbageholdelse og fastholdelse på en delvis lukket afdeling eller døgninstitution samt isolation på en døgninstitution eller særligt sikret afdeling.

Magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten på anbringelsessteder for børn og unge efter servicelovens § 66, stk. 1, må kun ske undtagelsesvist og må aldrig erstatte omsorg og socialpædagogisk indsats. Magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten skal ske i overensstemmelse med proportionalitetsprincippet og mindsteindgrebsprincippet og skal være så skånsomt og kortvarigt som omstændighederne tillader. Fiksering og ydmygende, hånende eller nedværdigende behandling er ikke tilladt, jf. § 7 i voksenansvarsloven.

### 2.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at bestemmelser om tvangsmæssig sundhedsfaglig behandling 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 ligeledes skal fastsættes bestemmelser om fysisk fastholdelse, anvendelse af beroligende medicin, tvangslæggelse m.v., hvis disse tvangsindgreb er nødvendige for at gennemføre behandlingen.

Disse tvangsindgreb, der gør det muligt at effektuere og gennemføre den besluttede tvangsbehandling, skal efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse alene kunne anvendes efter nærmere fastsatte betingelser og principper.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at det skal være en forudsætning for beslutninger om tvangsindgreb, at patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig, har samtykket til tvangsbehandlingen, eller at anden læge eller tandlæge med faglig indsigt på området, som ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af den pågældende patient, giver sin tilslutning dertil.

Det er derudover vigtigt for Sundheds- og Ældreministeriet, at tvangsindgreb udøves på baggrund af en proportionalitetsvurdering og et mindste-middelsprincip. Det er samtidig afgørende, at anvendelsen af tvang alene sker af hensyn til patienten og dennes sundhed og ikke af administrative hen-

syn. Ressource- eller personalehensyn må således aldrig udgøre baggrunden for indgreb, ligesom anvendelsen af tvang ikke kan danne grundlag for nedjusteringer i personalenormeringen.

Det bør endvidere efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse være muligt at anvende tvang med henblik på at gennemføre personlig hygiejne af tvangsindlagte patienter, hvis det er nødvendigt af hensyn til patienten selv eller andre.

### 2.2.3. Lovforslagets indhold

For at sikre, at en tvangsbehandling kan gennemføres i praksis, foreslås det, at den læge eller tandlæge, der træffer beslutning herom, også kan beslutte at foretage tvangsindgreb, hvis det er nødvendigt for at gennemføre den besluttede tvangsbehandling, jf. ovenfor afsnit 2.1.3.1. Denne beslutning kan træffes i umiddelbar forlængelse af beslutningen om tvangsbehandling eller senere under behandling, hvis tvangsforanstaltninger viser sig nødvendige.

Tvangsindgrebene kan efter de foreslåede bestemmelser bestå af fysisk fastholdelse, indtagelse af beroligende medicin, tvangslæggelse på et offentligt sygehus, tvangsmæssig personlig hygiejne samt tilbageholdelse på og tilbageførelse til et offentligt sygehus.

Det foreslås, at betingelserne for tvangsindgreb med henblik på at gennemføre behandling er de samme som for beslutninger om tvangsbehandling. Det betyder, at lægen eller tandlægen kun kan træffe beslutning om anvendelse af tvangsindgreb for at gennemføre den besluttede tvangsbehandling, hvis patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig har samtykket dertil, eller hvis en anden læge eller tandlæge med faglig indsigt på området, som ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af den pågældende patient, har givet sin tilslutning dertil.

Som ved tvangsbehandling afhænger omfanget af beslutningen om anvendelse af tvangsindgreb med henblik på at kunne gennemføre den besluttede behandling af det sundhedsfaglige behov for behandling og af det indhentede samtykke. En beslutning er gyldig i den periode, der er nødvendig for behandling, dog højst i seks måneder. Er behandlingen af kortere varighed, f.eks. en blodprøvetagning, kan der træffes beslutning om fastholdelse, mens denne blodprøvetagning gennemføres. Er der derimod tale om et længerevarende behandlingsforløb, kan der træffes beslutning om, at fastholdelse i nødvendigt omfang kan anvendes, mens behandlingen pågår.

Ved fysisk fastholdelse forstås, at patientens fysisk holdes fast således, at behandlingen kan gennemføres. Det foreslås, at det fastsættes, at der ikke må anvendes hjælpemidler og remedier til fastholdelsen, herunder fiksering med bælte, hånd- og fodremme, handsker m.v.

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 beslutning herom fastholdes med henblik på at kunne give et bero-



ligende lægemiddel. 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, jf. dog nedenfor om overlægen og overtandlægens endelige beslutning. 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 Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter nærmere regler om erklæringernes indhold.

Af hensyn til aktualiteten af indlæggelsen foreslås det, at lægens eller tandlægens 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 endvidere, at sundhedsministeren bemyndiges til efter forhandling med justitsministeren at fastsætte nærmere regler om politiets opgaver i forbindelse med tvangsindlæggelserne.

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

Med forslaget foreslås således fastsat et mindsteindgrebsprincip og et proportionalitetsprincip, som betyder, 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 selvbestem-

melsesretten 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 trykthed. 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 trykthedskabende 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 fastholdelse patienten, hvorimod det ved længerevarende behandlinger, kan forekomme mest skånsomt med beroligende medicin. De to typer indgreb kan desuden kombineres 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. fysisk fastholdelse, må derfor aldrig ske af ordensmæssige hensyn overfor eksempelvis udadreagerende patienter, ligesom administrative hensyn, herunder ressource- eller personalehensyn aldrig må være årsag til indgreb.

## 2.3 Beslutningskompetence og delegation af beslutninger

### 2.3.1. Gældende ret

I lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 1356 af 23 oktober 2016, er der fastsat regler for sundhedspersoners, autorisation, virksomhedsområder, ansvar m.v.

Efter autorisationslovens § 1, stk. 3, forbeholdes de autoriserede læger, tandlæger, kiropraktorer, jordemødre, kliniske tandteknikere, kontaktlinseoptikere og optometriste samt tandplejere retten til at udøve en bestemt sundhedsfaglig virksomhed efter reglerne i lovens afsnit II. Dette betyder, at disse sundhedspersoner har forbeholdte virksomhedsområder, og at deres sundhedsfaglige virksomhed alene kan udøves af personer med autorisation inden for det pågældende område.

Efter § 18 kan Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætte nærmere regler om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp. Med medhjælp forstås, at en sundhedsfaglig behandling, som omfattes af et forbeholdt virksomhedsområde, delegeres til andre, herunder autoriserede sundhedspersoner eller andre uden autorisation.

Styrelsen for Patientsikkerhed har fastsat regler herom i bekendtgørelse nr. 1219 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed).

Af § 3 i bekendtgørelsen fremgår det, at den autoriserede sundhedsperson, som delegerer udførelsen af en behandling, skal sikre sig, at medhjælpen er kvalificeret til og har modtaget instruktion i at udføre opgaven, og at den autoriserede sundhedsperson i fornødent omfang skal føre tilsyn med medhjælpens udførelse af virksomheden.

Sundhedsfaglig behandling, som ikke omfattes af et forbeholdt virksomhedsområde, kan udøves af enhver. Arbejdsfordelingen og ansvaret herfor påhviler driftsherren og arbejdsgiveren.

### 2.3.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at der skal fastsættes regler for, hvem der kan træffe beslutning om tvangsbehandling og tvangsindgreb.

Det er ministeriets opfattelse, at beslutninger om tvangsbehandling og tvangsindgreb alene bør kunne træffes af en læge eller tandlæge afhængigt af, hvilken behandling, det er nødvendigt at gennemføre.

Det er samtidigt ministeriets opfattelse, at selve udøvelsen af tvangsbehandlingen og tvangsindgreb bør kunne foretages af andre autoriserede sundhedspersoner eller andre efter delegation af lægen eller tandlægen.

Endelig beslutning om tvangsindlæggelse, beslutning om tilbageholdelse og tilbageførsel og beslutning om tvangsmæssig personlig hygiejne, bør efter ministeriets opfattelse træffes af overlægen eller overtandlægen.

### 2.3.3. Lovforslagets indhold

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 sundhedsfaglige behandlinger ved brug af tvang, som efter autorisationslovens afsnit II

er forbeholdte virksomhedsområder for henholdsvis læger og tandlæger med flere. Det betyder også, at det alene vil være en læge eller tandlæge, der kan beslutte, at tvang kan anvendes for at gennemføre behandling, som ikke er forbeholdt virksomhed og som andre sundhedspersoner efter gældende ret kan beslutte at gennemføre med samtykke fra patienten selv eller eksempelvis dennes pårørende eller værge.

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

Derudover foreslås det, at lægen og tandlægen efter gældende regler i lov om autorisation af 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 tvangsindgreb med henblik på at gennemføre behandlingen, f.eks. fastholdelse af patienten. Det foreslås, at lægen og tandlægen ligeledes kan lade andre sundhedspersoner gennemføre tvangen, som lægen eller tandlægen har besluttet.

Lægen og tandlægen har 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.

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 tager 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 anvendelse af tvang over for tvangsindlagte patienter. Dette indebærer, at de ovennævnte beslutninger som udgangspunkt vil skulle 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 og snarest muligt tager stilling til lægens eller tandlægens beslutning. Det forudsættes i den forbindelse, at overlægen eller overtandlægen, så snart denne er tilbage på sygehuset, tager stilling til beslutningen. Den stedfortrædende læges eller tandlæges beslutning er gældende, indtil overlægen eller overtandlægen har taget stilling.

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.

## 2.4. Journalføringspligt

### 2.4.1. Gældende ret

Efter § 21, stk. 1, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven) har læger, tandlæger, kiropraktorer, 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 psykia-

trilovens § 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 indgrebets 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 voksenansvarslovens § 21, stk. 1, følger det tilsvarende, at magtanvendelse eller andre indgreb i selvbestemmelsesretten efter lovens §§ 8-14, 16, og 19 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.

### 2.4.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser

Det er afgørende for Sundheds- og Ældreministeriet, 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 Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at enhver beslutning om tvangsbehandling og tvangsindgreb skal journalføres.

### 2.4.3. Lovforslagets indhold

Det foreslås, at enhver beslutning om at tvangsbehandle patienten efter de foreslåede bestemmelser skal tilføres 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 tilføres tvangsprotokollen med kopi i patientens journal med angivelse af indgrebets nærmere indhold og baggrund. Selve

gennemførelsen af tvangsbehandlingen og tvangsindgrebet skal ligeledes tilføres tvangsprotokollen.

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 overholdes sideløbende med de foreslåede regler.

Det foreslås, at Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter nærmere regler om tvangsprotokollen.

#### 2.4.4. 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. 2, nr. 4, og stk. 5, og at behandlingen af personoplysninger kan ske i overensstemmelse med persondatalovens § 5.

## 2.5. Indberetningspligt

### 2.5.1. 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 sundhedsmyndig-

hederne, 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 afsnit 2.2.1.2.

### 2.5.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser

Det er væsentligt for Sundheds- og Ældreministeriet, 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, overvågning og læring.

### 2.5.3. Lovforslagets indhold

Med lovforslaget foreslås indført en pligt til indberetning af enhver beslutning om indgreb i selvbestemmelsesretten efter de foreslåede bestemmelser. Indberetning foreslås at skulle ske 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.

Indberetningspligten 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.

Det foreslås, at Sundhedsdatastyrelsen skal stille oplysninger til rådighed for regionsråd og kommunalbestyrelser. 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 kommunerne selv kan overvåge 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 vil efter forslaget desuden kunne stilles til rådighed for Styrelsen for Patientsikkerhed til brug for styrelsens tilsyn med sundhedsområdet efter sundhedsloven og til opsamling af viden til brug for læring i sundhedsvæsenet. Oplysningerne kan på denne måde danne grundlag for Styrelsen for Patientsikkerheds overordnede planlægning og beslutning om tilsyn ved konstatering af udsving og uregelmæssigt eller atypisk mønster i beslutninger om indgrebene. Oplysningerne kan ikke danne grundlag for iværksættelse af konkrete sanktioner og tilsynsforanstaltninger, ligesom oplysningerne fra Sundhedsdatastyrelsen ikke må anvendes til brug for eller i forbindelse med konkrete tilsynssager.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan derimod i henhold til de eksisterende regler i blandt andet § 213 a i sundhedsloven og § 6 i 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.

### 2.5.4. 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 oplysningerne 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.

## 2.6. Klageadgang og domstolsprøvelse

### 2.6.1. 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 omfattes 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 a, stk. 2 skal Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis styrelsen finder, at der foreligger særlige forhold, der gør, at borgeren ikke må forventes at kunne anvende digital selvbetjening, tilbyde, at klage kan indgives på anden måde end ved digital selvbetjening. Styrelsen for Patientsikkerhed bestemmer, hvordan en sådan klagen 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 Patientsikkerheds 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.

Klager over beslutninger om anvendelse af tvang har efter psykiatrilovens § 32, stk. 2, ikke opsættende virkning. Dog har klager over beslutninger om tvangsbehandling opsættende virkning, medmindre omgående gennemførelse af behandlingen er nødvendig for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare eller for at afværge, at patienten udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, jf. psykiatrilovens § 32, stk. 3.

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 retsplejelovens 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 § 23, stk. 1 og 2, i lov om voksenansvar for anbragte børn og unge. Klager over anvendelse af magt eller andre indgreb efter voksenansvarsloven og voksenansvarsbekendtgørelsen kan indbringes for kommunalbestyrelsen, jf. voksenansvarslovens § 23, 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. Efter § 23, stk. 6, i voksenansvarsloven og § 72 i serviceloven har forældremyndighedsindehaver og den unge, der fyldt 12 år, ret til gratis advokatbistand i forbindelse med klager over afgørelser om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for anbragte børn og unge.

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 § 11, stk. 5, 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 retsplejelovens § 469, stk. 2, 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. retsplejelovens § 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 undtagelsesvis tillades af retten, når der foreligger særlig grund til at afvige fra fristen, jf. 2. pkt. I sager om tvangsendlæggelse, 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.

### 2.6.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser

Patientens retssikkerhed er af afgørende betydning for Sundheds- og Ældreministeriet. Det er vigtigt, at en patient, der tvangsbehandles og udsættes for tvangsindgreb med henblik på at gennemføre behandlingen, har mulighed for at klage over indgrebet.

Sundheds- og Ældreministeriet bemærker i den forbindelse, at det er ministeriets opfattelse, at de foreslåede indgreb som tvangsendlæggelse samt tilbageholdelse og tilbageførelse udgør frihedsberøvelse i henhold til grundlovens § 71, stk. 6, hvorimod tvangsbehandling, fysisk fastholdelse, brug af beroligende medicin og gennemførelse af personlig hygiejne som følge af indgrebenes forholdsvist lave 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.

Det er efter Sundheds- og Ældreministeriets 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 Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at de foreslåede indgreb skal kunne påklages til en administrativ klagemyndighed, og at beslutninger om tvangsendlæggelse samt tilbageholdelse og tilbageførelse herefter skal kunne indbringes for retten efter retsplejelovens kapitel 43 a. Det bemærkes endvidere, at hvis en fysisk fastholdelse i et konkret tilfælde efter omstændighederne udgør frihedsberøvelse, skal lovligheden heraf på begæring af patienten, dennes nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig, indbringes for retten til prøvelse, jf. grundlovens § 71, stk. 6.

Det er endvidere vigtigt for Sundheds- og Ældreministeriet, at patienten, dennes pårørende eller andre, der varetager patientens interesser, har mulighed for at stoppe et indgreb, der ikke er berettiget. Det er derfor Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at klager bør have opsættende virkning, og at sagsbehandlingstiden for klager er kort.

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

### 2.6.3. 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 blev truffet beslutning om tvangsbehandling, men ophæve beslutningen om tvangsendlæggelse.

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, ligesom nævnet ikke kan tage stilling til, om en beslutning, som nævnet god-

kender, kan fortsætte. Dette beror på lægens eller tandlægens aktuelle vurdering af behovet i den konkrete situation. Nævnet vil som led i sin prøvelse blandt andet skulle tage stilling til patientens habilitet, om der er indhentet 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 og et antal beskikkede medlemmer. Det foreslås, at sundhedsministeren udpeger nævnets formand, der skal være jurist, og at sundhedsministeren beskikker et af ministeren fastsat antal medlemmer efter indstilling fra Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer, Lægeforeningen og Tandlægeforeningen. Der foreslås, at der beskikkes lige mange medlemmer fra hver organisation.

Af hensyn til patientens retssikkerhed foreslås det, at klager, der indgives til Tvangsbehandlingsnævnet, har opsættende virkning. Der foreslås desuden 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 beslutninger om tvangsbehandling og tvangsindgreb, som på tidspunktet for klagens indgivelse, fortsat er gyldige, skal træffes inden for 14 hverdage efter klagens modtagelse. Andre sager, dvs. klager over beslutninger om tvang, som er ikke længere er gyldige, og hvor indgrebet 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 afsnit 2.6.1. 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. afsnit 4.

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 om-

fattet 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 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), medmindre 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 blandt andet 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 dog 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 fravige kravet om digital selvbetjening og derved anviser borgeren en anden måde at indgive klagen på end digitalt.

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.

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

Som følge af den foreslåede ændring af klage- og erstatningslovens § 10 a, stk. 1, skal klager til Tvangsbehandlingsnævnet som udgangspunkt 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 personoplysninger hændeligt eller ulovligt tilintetgøres, fortabes eller



fornings, 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 ekstern 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 Patientsikkerhed – skal således sikre, at den valgte it-løsning overholder disse krav.

### 3. 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 personskaade, uden for loven, f.eks. krænk-

kelser af den personlige frihed ved tvangsindlæggelse, der ikke opfylder betingelserne herfor i lov om anvendelse af 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 det foreslåede bestemmelser, giver anledning til erstatning efter gældende ret i klage- og erstatningsloven.

### 4. 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 et reaktivt tilsyn, der kan iværksættes ved mistanke om risici for patientsikkerheden på baggrund af henvendelser, indberetninger m.v., dels af et proaktivt risikobaseret tilsyn, hvor efter 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 på 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.

De foreslåede bestemmelser om tvangsbehandling, tvangsendlæggelse, fastholdelse m.v., vil blive omfattet af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn efter gældende ret, herunder både det organisatoriske, risikobaserede tilsyn og tilsynet med sundhedspersoner. 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. Beslutninger om tvangsbehandling og tvangsendgreb vil indgå i Styrelsen for Patientsikkerheds samlede vurdering af behandlingssteders risikofaktorer som led i styrelsens risikobaserede tilsyn men ikke til brug for styrelsens tilsyn med sundhedspersoner, jf. hermed også § 16 om indberetningspligt.

Afgørelser fra Styrelsen for Patientsikkerheds klagevirksomhed 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.

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 med 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 rele-

vant 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.

De fem kommunale tilsyn eller Socialstyrelsen har ikke 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 vurdering, at de foreslåede bestemmelser om tvangsendlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel udgør frihedsberøvelse. De patienter, der udsættes for denne frihedsberøvelse, har således 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.

## 5. Forholdet til grundloven og internationale konventioner

### 5.1. 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 tvangsendlæggelse, 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 på begæring.

## 5.2. Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK)

### 5.2.1. EMRK artikel 8

Af EMRK 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.

Indgreb i disse rettigheder kan efter konventionens artikel 8, stk. 2, alene 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 vil kunne udgøre indgreb i rettighederne efter konventionens artikel 8.

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 indgrebene. Hensigten med reglerne er at styrke omsorgen for og beskyttelsen af patienter, der efter en sundhedsfaglig vurdering varigt mangler evnen til at give informeret samtykke til behandling, og sikre, at de modtager den sundhedsfaglige behandling, som er nødvendig for at undgå en væsentlig forringelse af patientens helbred eller sundhedstilstand. Lovforslaget indeholder desuden en række krav til indgrebene, herunder krav om samtykke fra en værge, nærmeste pårørende eller fremtidsfuldmægtig, eller ved tilslutning fra en anden sundhedsperson med faglig indsigt på området, krav om at tillidsskabende og motiverende tiltag skal være forsøgt forud for anvendelse af tvang, og krav om proportionalitet. Endvidere foreslås en række foranstaltninger til beskyttelse af patientens retssikkerhed og begrænsninger af indgrebene, herunder regler om klageadgang og pligt til indberetning af beslutninger om tvang.

Det er på denne baggrund Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at de foreslåede indgreb er i overensstemmelse med EMRK artikel 8.

### 5.2.2. EMRK artikel 5 og artikel 2 i 4. tillægsprotokol

Ifølge EMRK artikel 5, stk. 1, har enhver ret til frihed og personlig sikkerhed. Ingen må berøves friheden undtagen i nogle nærmere opregnede tilfælde og i overensstemmelse med den ved lov foreskrevne fremgangsmåde.

Anvendelsesområdet for EMRK artikel 5 er begrænset til berøvelse af den fysiske frihed, mens andre begrænsninger i friheden end berøvelse, herunder begrænsninger i bevægelsesfriheden, falder udenfor. Indgreb i bevægelsesfriheden er omfattet af artikel 2, stk. 1, i 4. tillægsprotokol, der fastslår,

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.

Det følger af Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols (Domstolens) praksis, at fastlæggelsen af, om der foreligger en frihedsberøvelse efter artikel 5, fastlægges konkret ud fra en vurdering af graden eller intensiteten af restriktionen, snarere end ud fra en vurdering af indgrebets karakter. Der skal foretages en samlet vurdering af personens konkrete forhold, herunder indgrebets art, virkning, varighed og gennemførelsesmåde samt de omstændigheder, vedkommende er underkastet efter den nationale lovgivning.

Der kan i den forbindelse henvises til Domstolens dom af 28. november 1988 i sagen Nielsen mod Danmark. Ved dommen fandt Domstolens flertal, at der ikke forelå en frihedsberøvelse i EMRK artikel 5's forstand i en situation, hvor en ikke-psykisk syg dreng var blevet indlagt på en psykiatrisk hospitalsafdeling på forældremyndighedsindehaverens foranledning. Domstolen lagde herved bl.a. vægt på, at indgrebet var sket i barnets interesse og var udtryk for ansvarlig udøvelse af forældremyndighed omfattet af EMRK artikel 8 om retten til familieliv, og at indlæggelsen var godkendt af en læge.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at anvendelsen af lovforslagets bestemmelser om tvangsendlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel ikke vil udgøre frihedsberøvelse i EMRK artikel 5's forstand eller indgreb i bevægelsesfriheden efter artikel 2, stk. 1, i 4. tillægsprotokol.

Der er herved lagt vægt på, at bestemmelserne finder anvendelse på patienter, der efter en sundhedsfaglig vurdering varigt mangler evnen til at give informeret samtykke til behandling. Endvidere vil indgreb efter de foreslåede bestemmelser kræve indhentelse af samtykke fra en værge, nærmeste pårørende eller fremtidsfuldmægtig eller – hvis patienten ikke har en nærmeste pårørende mv., eller hvis den pågældende efter den ansvarlige sundhedspersons vurdering findes at forvalte samtykket på en måde, der er åbenbart til skade for patienten eller behandlingsresultatet – tilslutning fra en anden læge eller tandlæge med faglig indsigt på området.

Der er desuden lagt vægt på, at der vil være tale om indgreb med henblik på nødvendig sundhedsfaglig behandling i patientens interesse, og at indgrebenes varighed vil være begrænset til, hvad der er nødvendigt for at gennemføre behandlingen.

## 5.3. 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.

Efter artikel 12 skal deltagerstaterne anerkende, at personer med handicap har ret til overalt at blive anerkendt som havende retsevne, og at personer med handicap har retlig handleevne på lige fod med andre i alle livets forhold. Deltagerstaterne skal give personer med handicap støtte, så personer med handicap kan udøve deres retlige handleevne.

Deltagerstaterne skal efter artikel 14 sikre, at personer med handicap på lige fod med andre har ret til frihed og personlig sikkerhed ikke ulovligt eller vilkårligt berøves deres frihed, og at enhver frihedsberøvelse følger lovens forskrifter, samt at eksistensen af et handicap i intet tilfælde kan berettige til frihedsberøvelse. Deltagerstaterne skal derudover sikre, at personer med handicap ved en eventuel frihedsberøvelse i forbindelse med en proces på lige fod med andre har krav på garantier i overensstemmelse med de internationale menneskerettigheder og skal behandles under overholdelse af denne konventions målsætninger og principper, herunder ved en rimelig tilpasning.

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 højest opnåelige sundhedstilstand uden diskrimination på grund af handicap. Mere specifikt skal deltagerstaterne efter litra b give de sundhedsydelse, 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 forslaget bestemmelse, idet forslaget omhandler tiltag over for personer med en varigt nedsat psykisk funktionsevne.

Som det fremgår af forslaget, er hensigten med lovforslaget at sikre tryk, 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 sundhedsydelse som andre patienter.

Med lovforslaget er det desuden et helt grundlæggende princip, at patienten trods sin funktionsnedsættelse skal indtages i og informeres om beslutninger, ligesom der ikke kan træffes foranstaltninger imod patienten vilje, uden patienten først gennem tillidsskabende kontakt, samtale og pædagogiske virkemidler er søgt motiveret til frivilligt at lade sig behandle.

I lovforslaget er der fastsat en række foranstaltninger til beskyttelse af patientens retssikkerhed og begrænsninger af indgrebene, herunder regler om klageadgang og indberetning af foretagne indgreb. Disse foranstaltninger skal være med til at sikre patienten imod ulovlig og vilkårlig frihedsberøvelse.

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 vurdering, at forslaget er i overensstemmelse med handicapkonventionen.

#### 5.4. 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 over for 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 skal vurderes på baggrund af konventionens artikel 5 og 6.

Det er samtidig 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 den gældende bestemmelse i § 20 i sundhedsloven, at en patient, der ikke selv kan give informeret samtykke, skal informeres og indtages i drøftelserne af behandlingen, i det omfang patienten forstår behandlingssituationen, medmindre dette kan skade patienten.

#### 6. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Lovforslaget forventes at medføre engangsudgifter for staten til etablering og tilpasning af indberetningssystemer 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 truffne 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 Det Udvidede Totalbalanceprincip 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.

#### 7. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet

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

#### 8. Administrative konsekvenser for borgere

Lovforslaget medfører ingen administrative konsekvenser for borgere.

#### 9. Miljømæssige konsekvenser

Forslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

#### 10. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

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

#### 12. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	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 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 Det Udvidede Totalbalanceprincip skal forhandles med KL og Danske Regioner.
Administrative konsekvenser 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 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.
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.	
Overimplementering af EU-retlige minimumsforpligtelser (sæt X)	Ja	Nej X

#### Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

##### Til § 1

Med *stk. 1* foreslås indført en egentlig formålsbestemmelse. Bestemmelsen giver ikke i sig selv patienten en materiel rettighed men vil være retningsgivende for sundhedspersoners tilgang til at træffe beslutning om at foretage indgreb i patientens selvbestemmelsesret.

Det fastsættes i *stk. 1, nr. 1*, 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 patientens behov under hensyn til dennes værdighed. Herved understreges det, at der skal tages størst mulige hensyn til den enkeltes livssyn, kulturelle baggrund og religion, og at beslutninger efter loven ikke må erstatte omsorg, pleje og tillidsskabende tiltag.

I *stk. 1, nr. 2*, 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 i *nr. 3*, 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 begrebet 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 ved psykiatrilovens tvangsbegreb.

### Til § 2

Den foreslåede bestemmelse vedrører lovens 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 vil finde anvendelse uanset, hvor der foretages sundhedsfaglig behandling af sundhedspersoner. Dette betyder, at reglerne foreslås at finde 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 sundhedsperson. Det betyder også, at reglerne foreslås 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.

Sundhedspersoner skal forstås i overensstemmelse med sundhedslovens § 6 og omfatter personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar. Omfattet er bl.a. læger, tandlæger, sygeplejersker, jordemødre, social- og sundhedsassistenter, fysioterapeuter, ergoterapeuter, klinisk tandteknikere, fodterapeuter, kiropraktorer, optikere, kliniske diætister og tandplejere. Psykologer, som er autoriseret i efter psykologloven, er også sundhedspersoner, i det omfang psykologen udfører sundhedsfaglig behandling. Også personer, som ikke er autoriserede, men som udfører sundhedsfaglig virksomhed som medhjælp efter de-

legation af en autoriseret sundhedsperson betragtes som sundhedsperson, f.eks. social- og sundhedshjælper, socialpædagoger m.v. Uden for lovens anvendelsesområde falder bl.a. behandling hos alternative behandlere, medmindre disse udfører sundhedsfaglig behandling som medhjælp efter delegation af en autoriseret sundhedsperson.

### 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 vil finde anvendelse på varigt inhabile patienter, dvs. patienter over 15 år med en varigt nedsat psykisk eller kognitiv funktions-evne, 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 er givet samtykke til behandlingen efter § 18 sundhedsloven, jf. mere herom i bemærkningerne til § 4.

Bestemmelsen er diagnoseneutral, og reglerne vil således finde 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, patienter med udviklingshæmning, hjerneskadede eller lignende.

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

Reglerne foreslås 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 afsnit 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* foreslås det, at reglerne ikke skal finde anvendelse over for patienter, som er omfattet af reglerne i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien. Dette betyder, at reglerne ikke vil finde 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 er omfattet af reglerne i psykiatriloven, behandles ved tvang efter de foreslåede regler.

#### *Til § 4*

I den foreslåede bestemmelse fastsættes betingelserne for at tvangsbehandle patienten.

Efter det foreslåede *stk. 1* kan en læge eller tandlæge beslutte at tvangsbehandle en patient, 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.

Henvisningen til sundhedslovens § 18, stk. 1, betyder, at bestemmelsen gælder 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 vurderet varigt 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 til behandlingen, eller såfremt patienten ikke har en nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig, fået tilslutning til beslutningen om behandlingen af en anden sundhedsperson med faglig indsigt på området, og som ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af den pågældende patient. Hvis den ansvarlige sundhedsperson finder, at den nærmeste pårørende, vær-

ge 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 og 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 understreges, at de foreslåede regler ikke er et alternativ til reglerne om patientens samtykke efter sundhedslovens § 15 eller de gældende regler om behandling af patienter, der varigt mangler evnen til at samtykke til behandling og som ikke gør modstand, jf. sundhedslovens § 18, men skal ses som et supplement dertil, når reglerne i sundhedsloven ikke er tilstrækkelige til at yde den sundhedsfagligt nødvendige behandling.

Med loven fastsættes der – bortset fra de kvalificerende betingelser i nr. 1-3 – ikke begrænsninger i, hvilke behandlinger, der kan træffes beslutning om. Valget af behandling afhænger af den til hver tid gældende faglige standard på området. Der kan således efter de foreslåede regler træffes beslutning om tandbehandling, blodprøvetagning og behandling for en brækket arm, behandling for hjertelidelse, epilepsi m.v. Der kan også være tale om 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. Der fastsættes heller ikke regler for behandlingsmetoden, herunder om behandling for kræft sker ved operation, strålebehandling eller kemoterapi, eller om behandling for eks. en hjertelide sker ved operation eller ved medicinering. Det vil også være muligt at medicinere patienten skjult, hvis dette er nødvendigt for at behandle patienten.

Omfanget og rækkevidden af, hvad der kan træffes beslutning om, 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 in-



formeret 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 ændrer 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 behandlingen 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, jf. nr. 1-3, som alle skal være opfyldt.

Efter *nr. 1* er det for det første 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 lægen eller tandlægen på baggrund af en konkret sundhedsfaglig vurdering. Med bestemmelsen understreges det, at lidelsen skal være alvorlig for patientens helbred, og at mindre og bagatelagte behandlinger, der ikke risikerer at få længerevarende 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 for det andet en betingelse, at behandlingen anses for nødvendig for at forhindre denne 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 for det tredje 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 tvangsmæssigt, hvis det ud fra en samlet vurdering anses som den bedste løsning for patienten. Der kan i den forbindelse lægges vægt på patientens livssyn, kulturelle baggrund 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, eventuelle bivirk-

ninger ved en behandling og den fremadrettede livskvalitet efter behandlingen.

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 eller tandlæge, kan den praktiserende læge eller tandlæge tage beslutningen. Det vil tillige være den praktiserende læge, der kan tage beslutningen i forhold til at gennemføre de kommunale sundhedsydelse 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* er det en betingelse for beslutninger om tvangsbehandling efter stk. 1, at lægen eller tandlægen – udover samtykket efter sundhedslovens § 18 – indhenter samtykke fra patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig til, at den behandling, som den nærmeste pårørende, værgen eller fremtidsfuldmægtigen har samtykket til efter § 18, kan ske ved anvendelse af tvang, eller at der foreligger tilslutning fra en anden læge eller tandlæge, som ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af den pågældende patient, med faglig indsigt på området.

Dette yderligere samtykkekrav sikrer, at de nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig ikke blot samtykker til behandlingen men også til, at denne sker ved brug af tvang. Betingelsen om, at den anden læge eller tandlæge, der tilslutter sig, at patienten kan tvangsbehandles, ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af den pågældende patient, varetager hensynet til patientens retssikkerhed, herunder hensynet til at sikre, at der træffes en uvildig beslutning.

Med *stk. 3, 1. pkt.* foreslås det, at beslutninger om tvangsbehandling efter det foreslåede stk. 1 skal vedrøre en konkret og aktuel behandling. Lægen eller tandlægen kan således træffe beslutning om tvangsbehandling, hvis det i den konkrete situation vurderes at være aktuelt nødvendigt at behandle patienten. Der kan derimod ikke på forhånd træffes beslutning om en fremtidig hypotetisk behandling, f.eks. ved at lægen ordinerer behandling ved tvang for en lidelse, som patienten ikke aktuelt skal behandles for, men hvor behandling potentielt i fremtiden er nødvendigt. Bestemmelsen er imidlertid ikke til hinder for, at der træffes beslutning om konkret aktuel forebyggende behandling.

Med *stk. 3, 2. pkt.* foreslås det, at lægens eller tandlægens beslutning om tvangsbehandling efter det foreslåede stk. 1 alene er gyldig i den periode, der er nødvendig for behandlingen, men dog højst i seks måneder. Fristen regnes fra beslutningstidspunktet. Såfremt patienten har behov for yderligere behandling efter de seks måneder, skal der træffes fornyet beslutning om tvangsbehandling, hvis patienten fortsat

modsatte sig behandlingen, og de øvrige betingelser er opfyldt.

#### Til § 5

I bestemmelsen fastsættes nogle grundlæggende principper for beslutninger om tvangsbehandling.

Uanset patientens inhabilitet, og uanset at eksempelvis en nærmeste pårørende har givet samtykke til tvangsbehandlingen på vegne af patienten, skal der vises respekt for patientens selvbestemmelsesret og krav på værdig behandling. Det foreslås derfor i *stk. 1*, at den læge eller tandlæge, der beslutter at anvende tvang skal at underrette patienten om den påtænkte tvang, dens nærmere indhold, baggrund og formål. Med bestemmelsen sikres det, at patienten modtager information om de beslutninger, der er truffet, og sikres en begrundelse derfor.

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.

Underretning kan ske mundtligt.

Efter det foreslåede *stk. 2* skal tillidsskabende tiltag være forsøgt, f.eks. samtale eller socialpædagogiske metoder, forinden der træffes beslutning om at tvangsbehandle patienten. Det er endvidere en betingelse, at der er gjort, hvad der er muligt for at motivere patienten til frivilligt at medvirke til behandlingen, før der træffes beslutning om behandling ved tvang. Tillidsskabende tiltag og motiverende forsøg skal desuden være forsøgt, forinden selve tvangsbehandlingen på baggrund af beslutning herom iværksættes. Behandling ved tvang må således aldrig være det første valg eller den løsning, der per automatik vælges, hvis patienten modsætter sig behandlingen.

Det er derfor en helt grundlæggende forudsætning, at lægen, tandlægen eller den sundhedsperson, der gennemfører behandlingen før, der træffes beslutning om tvang, gennem tillidsskabende tiltag, motiverende samtaler og pædagogiske virkemidler har forsøgt at overtale patienten til frivilligt at lade sig behandle. Behandling ved brug af tvang må ikke gennemføres, før der er gjort, hvad der er muligt for at motivere patienten til frivilligt at medvirke til behandlingen. 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.

Bestemmelsen er ikke til hinder for, at personalet kan behandle patienten med medicin gennem såkaldt skjult medicinering, hvis dette er eneste mulighed for, at patienten indtager sin medicin. Bestemmelsen betyder dog, at personalet – forinden medicinen eksempelvis lægges i yoghurten eller under osten – skal have forsøgt at få patienten til frivilligt at indtage medicinen gennem samtale, oplysning og inddragelse af patienten, og ved synligt have placeret pillen på taller-

kenen, så patienten trods sin inhabilitet har haft mulighed for at give udtryk for sin vel- eller modvilje imod behandlingen.

Efter det foreslåede *stk. 3* skal behandlingen afbrydes straks, hvis lovens betingelser ikke længere er opfyldt, f.eks. hvis det viser sig, at behandlingen ikke har den ønskede effekt, hvis lidelsen ikke har de i første omgang vurderede væsentlige konsekvenser for patientens helbred, hvis det viser sig, at der fejlagtigt ikke er indhentet samtykke, eller hvis behandlingen i strid med reglerne er fortsat efter udløbet af beslutningens gyldighed på 6 måneder. Eftersom det er en betingelse for lovens øvrige tvangsindgreb, at betingelserne for tvangsbehandling er opfyldt, betyder bestemmelsen samtidigt, at iværksatte tvangsforanstaltninger tillige skal ophøre straks, såfremt betingelserne for tvangsbehandling ikke længere er til stede.

Efter det foreslåede *stk. 4* skal beslutninger om tvangsbehandling efter § 4 overholde tilkendegivelser i patientens livstestamente, jf. sundhedslovens § 26.

Enhver, der er fyldt 18 år og ikke er under værgemål, der omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, jf. værgemålslovens § 5, kan efter sundhedslovens § 26, stk. 1, oprette et livstestamente. I livstestamentet kan den pågældende udtrykke sine ønsker med hensyn til behandling, hvis vedkommende måtte komme i en tilstand, hvor selvbestemmelsesretten ikke længere kan udøves af patienten selv. I et livstestamente kan optages bestemmelser om, at der ikke ønskes livsforlængende behandling i en situation, hvor testator er uafvendeligt døende, jf. § 26, stk. 2, nr. 1, og at der ikke ønskes livsforlængende behandling i tilfælde af, at sygdom, fremskreden alderdomssvækkelse, ulykke, hjertestop el.lign. har medført så svær invaliditet, at testator varigt vil være ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt, jf. nr. 2.

Tilkendegivelser i medfør af § 26, stk. 2, nr. 1, er bindende for sundhedspersonen, mens et ønske efter stk. 2, nr. 2, er vejledende for sundhedspersonen og skal indgå i dennes overvejelser om behandling.

Med det foreslåede *stk. 4* sikres det, at beslutninger om tvangsbehandling efter stk. 1, skal overholde tilkendegivelser i patientens livstestamente. Det betyder, at der ikke efter de foreslåede regler kan træffes beslutning, som tilsidesætter patientens ønske. En læge kan således ikke træffe beslutning om at gennemføre livsforlængende behandling, f.eks. genoplivning, såfremt patienten – mens vedkommende var habil – i et livstestamente har tilkendegivet ønske om ikke at modtage livsforlængende behandling, såfremt patienten måtte komme i en tilstand, hvor selvbestemmelsesretten ikke længere kan udøves af patienten selv, og hvor patienten er uafvendeligt døende. Det bemærkes, at det alene er tilkendegivelser om fravalg af livsforlængende behandling ved en uanvendeligt døende tilstand, der er bindende for lægen.

#### Til § 6

Bestemmelsen vedrører muligheden for at træffe beslutning om anvendelsen af tvangsindgreb. Beslutninger om

tvangsindgreb vedrører i modsætning til beslutninger om tvangsbehandling ikke beslutning om sundhedsfaglig behandling, men derimod beslutninger om indgreb i patientens selvbestemmelsesret, som muliggør, at tvangsbehandling kan effektueres.

Efter det foreslåede *stk. 1*, kan den læge eller tandlæge, der efter § 4 har besluttet at tvangsbehandle patienten, beslutte, at tvangsbehandlingen skal gennemføres ved anvendelse af tvangsindgreb efter kapitel 3, hvis tvangsindgrebet er nødvendigt for at gennemføre tvangsbehandlingen.

Med bestemmelsen sikres det, at lægen og tandlægen kan træffe beslutning om at anvende af tvangsindgreb for at sikre, at en tvangsbehandling kan gennemføres i praksis. Beslutning om anvendelse af tvangsindgreb kan træffes i umiddelbar forlængelse af beslutningen om tvangsbehandling eller senere under behandling, hvis tvangsforanstaltninger viser sig nødvendige.

Der kan træffes beslutning om anvendelse af fysisk fastholdelse, anvendelse af beroligende medicin, tvangslæggelse, gennemførelse af personlig hygiejne og tilbageholdelse og tilbageførsel.

Efter det foreslåede *stk. 2* er det en betingelse for beslutninger om tvangsindgreb efter *stk. 1*, at patientens værge, nærmeste pårørende eller fremtidsfuldmægtig giver samtykke til tvangsindgrebet, eller at en anden læge eller tandlæge med faglig indsigt på området, som ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af den pågældende patient, giver sin tilslutning dertil.

Dette yderligere samtykkekrav sikrer, at den nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig ikke blot samtykker til tvangsbehandlingen men også til, at tvangsbehandlingen om nødvendigt sker ved anvendelsen af tvangsindgreb. Betingelsen om, at den anden læge eller tandlæge, der tilslutter sig, at patienten kan tvangsbehandles, ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af den pågældende patient, skal sikre en uvildig, objektiv beslutning.

Det foreslås med *stk. 3*, at beslutninger om tvangsindgreb er gyldige i den periode, der er nødvendig for at gennemføre den tvangsbehandling, der er besluttet efter § 4, dog højst i seks måneder. Er behandlingen af kortere varighed, f.eks. en blodprøvetagning, kan der træffes beslutning om fastholdelse, mens denne blodprøvetagning gennemføres. Er der derimod tale om et længerevarende behandlingsforløb, kan der træffes beslutning om, at fastholdelse i nødvendigt omfang kan anvendes, mens behandlingen pågår.

Efter det foreslåede *stk. 4* kan lægen eller tandlægen træffe beslutning om samtidig anvendelse af flere tvangsindgreb. Bestemmelsen betyder, at en læge eller en tandlæge over for samme patient kan træffe beslutning om anvendelsen af flere tvangsindgreb, som måtte være nødvendige med henblik på at gennemføre den besluttede behandling. Valget mellem de forskellige tvangsindgreb og det eventuelle behov for samtidig anvendelse af flere indgreb afhænger dels af det samtykke, der indhentes fra patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig, ligesom proportionalitets- og mindstemiddelsprincippet skal overholdes. Har pa-

tientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig alene givet samtykke til fysisk fastholdelse, kan der ikke træffes beslutning om eksempelvis beroligende medicin, ligesom der ikke kan træffes beslutning om tvangslæggelse, hvis patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig ikke har samtykket dertil, eller f.eks. hvis behandlingen kan gennemføres i borgerens eget hjem.

#### Til § 7

Med den foreslåede bestemmelse fastsættes nogle grundlæggende principper, der til enhver tid skal være opfyldt for, at lægen eller tandlægen kan træffe beslutning om tvangsindgreb efter kapitel 3 for at gennemføre den besluttede behandling.

Med det foreslåede *stk. 1* fastsættes et mindsteindgrebsprincip og et proportionalitetsprincip. Det fremgår af *stk. 1*, at ethvert tvangsindgreb skal være så skånsomt 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 tvangslægge en patient, hvis behandlingen kan gennemføres uden indlæggelse, f.eks. i eget hjem, ligesom det ikke vil være tilladt at tvangslægge 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 medvirken ved tvangslæggelser, tilbageholdelser og tilbageførsler, jf. bemærkningerne til § 10, *stk. 4* og *9*. Endelig sikrer bestemmelsen om, at alle indgreb skal udføres med størst mulig hensyntagen til den pågældende patient for at undgå unødige krænkelse og ulemper, at indgreb skal foretages under hensyn til patientens værdighed, blufærdighed m.v.

Efter det foreslåede *stk. 2* må indgreb i selvbestemmelsesretten efter kapitel 3 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.

Efter *stk. 3* skal tillidsskabende tiltag være forsøgt, forinden der træffes beslutning om tvangsindgreb. Bestemmelsen understreger det helt grundlæggende princip, at personalet gennem tillidsskabende tiltag, motiverende samtaler og pædagogiske virkemidler skal have forsøgt at overtale patienten.

ten til frivilligt at lade sig behandle, således at de foreslåede tiltag ikke er nødvendige at iværksætte. Tillidsskabende tiltag skal desuden være forsøgt, før selve tvangsindgrebet på baggrund af beslutningen herom iværksættes.

Det er vigtigt at understrege, at de foreslåede indgreb ikke må anvendes som grundlag for serviceforringelser eller som en anledning til at unnlade 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 § 8

Den foreslåede bestemmelse vedrører muligheden for fysisk at fastholde patienter.

Efter det foreslåede *stk. 1* kan den læge eller tandlæge, der efter § 4 har besluttet at tvangsbehandle patienten, beslutte fysisk at fastholde patienten, hvis betingelserne i § 6, stk. 1 og 2, er opfyldt. Formålet med bestemmelsen er at give mulighed for at gennemføre behandlingen, selvom patienten gør fysisk modstand.

Det vil alene være muligt at fastholde patienten i kortere perioder for at kunne gennemføre behandlingen, f.eks. ved blodprøvetagning. Varigheden af indgrebet skal ses i lyset af proportionalitetsprincippet i den foreslåede § 7, stk. 1. Bestemmelsen skal endvidere ses i sammenhæng med den foreslåede bestemmelse i § 9 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 § 9.

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

Derudover gælder bestemmelsen i § 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 § 9

Den foreslåede bestemmelse vedrører muligheden for at anvende beroligende medicin for at gennemføre den besluttede tvangsbehandling.

Efter det foreslåede *stk. 1* kan den læge eller tandlæge, der efter § 4 har besluttet at tvangsbehandle patienten, beslutte at give patienten et beroligende lægemiddel, hvis betingelserne i § 6, stk. 1 og 2, er opfyldt. Bestemmelsen giver hjemmel til, at lægen kan benytte f.eks. en beroligende ind-

spøjtning eller lignende, hvis patientens urolige adfærd gør, at det ikke er muligt at gennemføre behandlingen.

Bestemmelsen har tæt sammenhæng med bestemmelsen om fysisk fastholdelse, da formålet med begge bestemmelser er at sikre, at det er fysisk muligt at gennemføre behandlingen 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 anvendelsen af beroligende medicin, således at patienten kan fastholdes for at indgive den 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.

Det bemærkes, at tandlæger i henhold til autorisationslovens § 74, stk. 2, ikke kan indgive beroligende lægemiddel gennem indsprøjtninger, men alene kan give beroligende lægemidler peroralt, f.eks. i pilleform eller mikstur.

Der må alene anvendes afprøvede lægemidler med markedsføringstilladelse i sædvanlig dosis.

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, men f.eks. over for urolige, udadreagerende patienter.

#### Til § 10

Den foreslåede bestemmelse vedrører muligheden for at tvangsindlægge patienten.

Efter det foreslåede *stk. 1* kan den læge eller tandlæge, der efter § 4 har besluttet at tvangsbehandle patienten, beslutte at tvangsindlægge patienten, hvis betingelserne i § 6, stk. 1 og 2, 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 frem-

bryder nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

Bestemmelsen giver alene mulighed for at tvangsindlægge patienten på et offentligt sygehus.

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 lægens eller tandlægens egen aktuelle undersøgelse af patienten og behovet for at tvangsindlægge patienten. Lægen eller tandlægen kan således ikke alene lægge anamnesen og tidligere observationer til grund for en beslutning om tvangsindlæggelse.

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. Inhabiliter 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, venner, 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* skal lægens eller tandlægens undersøgelse efter *stk. 2* være foretaget inden for de seneste 7 dage forud for tvangsindlæggelsen. Med denne bestemmelse sikres det, at behandlingen fortsat er aktuell. Fristen på de syv dage regnes fra tidspunktet for beslutningen. Er det ikke muligt at gennemføre tvangsindlæggelsen inden for 7 dage efter beslutningen, f.eks. fordi politiet, jf. ovenfor ikke har ledige betjente til opgaven, eller der ikke er kapacitet for sygehuset, skal der træffes ny beslutning og ny vurdering af behovet for tvangsindlægge, når denne kan effektueres.

Efter det foreslåede *stk. 4* træffer politiet bestemmelse om tvangsindlæggelsens iværksættelse og gennemførelsen deraf. 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 at varetage en kontrolfunktion foreslås det, at politiet skal yde praktisk bistand til tvangsindlæggelsens faktiske gennemførelse, ved at politiet bl.a. sørger for at aftale tidspunkt med det sygehus, som patienten skal indlægges på, og forestå befordring af patienten dertil.

Efter den foreslåede § 7, *stk. 1*, skal ethvert indgreb udføres med størst mulig hensyntagen til den pågældende patient for at undgå unødige krænkelser og ulemper. Denne bestemmelse indebærer, at politiet ved gennemførelse af tvangsindlæggelser så vidt muligt skal være civilklædt, ligesom de benyttede køretøjer tilsvarende bør være civile. Dette er samtidigt med til at sikre, at patienter ikke gøres unødigt forvirre-

de og nervøse ved synet af uniformerede betjente. Det kan af hensyn til politiets ressourcer og mulighed for planlægning ikke forventes, at politiet kan sikre, at afhentning og transport kan varetages af civilklædte polititjenestemænd i hastende tilfælde. Befordring vil i et sådan tilfælde skulle ske ved ambulance, evt. med assistance fra uniformerede betjente. Det er endvidere afgørende, at inddragelse af politiet sker i så god tid som muligt, og at der i den forbindelse gives fyldestgørende oplysninger om den patient, der skal afhentes, herunder særligt om den pågældende tidligere har udvist voldsom eller truende adfærd.

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 fra beslutningen, til tvangsindlæggelsen gennemføres. 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. Der er ikke tale om en ubetinget pligt for lægen eller tandlægen til at være til stede. Lægen eller tandlægen kan således være forhindret i at være tilstede, fordi vedkommende har andre presserende opgaver. Skyldes den manglende mulighed for tilstedeværelse planlagt fravær fra lægen eller tandlægen, f.eks. ferie, kursus eller lignende, vil politiet skulle orientere og træffe aftale med en anden læge.

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 § 6, *stk. 1* og *2*, er opfyldt. Da betingelsen i § 6 er, at tvangsindgrebet er nødvendigt for at gennemføre den besluttede behandling, vil overlægen eller overtandlægen ligeledes skulle tage stilling til, om betingelserne i § 4 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. Med fravær forstås både planlagt fravær,

f.eks. ferie, kursus eller lignende, men også at overlægen eller overtandlægen aktuelt er optaget af andre presserende opgaver. Overlægen eller overtandlægen skal snarest muligt tage stilling til den anden læges eller tandlæges beslutning. Det forudsættes i den forbindelse, at overlægen eller overtandlægen, så snart denne er ledig eller tilbage på sygehuset, tager stilling til beslutningen og vurderer, om betingelserne er opfyldt. Den stedfortrædende læges eller tandlæges beslutning er gældende, indtil overlægen eller overtandlægen har taget stilling.

Efter det foreslåede *stk. 8* fastsætter Styrelsen for Patientsikkerhed 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. Det forventes, at der fastsættes regler om, at erklæringen skal indeholde oplysninger om baggrunden for tvangsendlæggelsen, herunder en begrundelse med angivelse af den formodede diagnose, en redegørelse for, hvorfor det ikke er muligt at gennemføre behandlingen uden indlæggelse samt en redegørelse for, hvorfor betingelserne i de foreslåede bestemmelser i § 4 og § 6, *stk. 1 og 2*, er opfyldt.

Endelig foreslås det i *stk. 9*, at sundhedsministeren efter forhandling med justitsministeren fastsætter regler om politiets opgavevaretagelse i forbindelse med tvangsendlæggelser. Bemyndigelsesbestemmelsen vil blive anvendt til at fastsætte regler om politiets iværksættelse af en tvangsendlæggelse, gennemførelsen deraf og beslutningskompetence. Bestemmelsen har relation til den foreslåede § 7, *stk. 1*, 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 bl.a. blive anvendt til at fastsætte regler om politiets uniformering.

#### *Til § 11*

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

Efter det foreslåede *stk. 1* kan overlægen eller overtandlægen beslutte, at en tvangsendlagt 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. Det forudsættes, at patientens manglende varetagelse af nødvendig personlig hygiejne kan tilskrives patientens nedsatte psykiske funktionsevne. Personlig hygiejne under anvendelse af tvang kan således alene 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 be-

vidst 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, klipping 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 § 7 skal iagttages i forbindelse med en beslutning om iværksættelse af tvangsmæssig personlig hygiejne. Et 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 unødige krænkelser eller ulemper.

Som på det psykiatriske område fastsættes der ikke klageadgang over beslutninger om anvendelse personlig hygiejne under anvendelse af tvang. Beslutning herom vil således ikke kunne påklages til Tvangsbehandlingsnævnet. Eventuelle klager vil derimod skulle rettes til sygehusmyndigheden (regionsrådet).

Med det 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. Med fravær forstås både planlagt fravær, f.eks. ferie, kursus eller lignende, men også at overlægen eller overtandlægen aktuelt er optaget af andre presserende opgaver. Overlægen eller overtandlægen skal snarest muligt tage stilling til den anden læges eller tandlæges beslutning. Det forudsættes i den forbindelse, at overlægen eller overtandlægen, så snart denne er ledig eller tilbage på sygehuset, tager stilling til beslutningen og vurderer, om betingelserne er opfyldt. Den stedfortrædende læges eller tandlæges beslutning er gældende, indtil overlægen eller overtandlægen har taget stilling.

#### *Til § 12*

Den foreslåede bestemmelse vedrører muligheden for at tvangstilbageholde og tvangstilbageføre en patient. Bestemmelsen giver hjemmel til anvendelsen af fysisk tvang.

Efter det foreslåede *stk. 1* kan overlægen eller overtandlægen beslutte, at en patient, der er tvangsendlagt, skal tilbageholdes på sygehusafdelingen, hvis patientens fortsatte indlæggelse er nødvendig for at gennemføre den besluttede be-

handling. Beslutning herom kan tages, hvis betingelserne i § 6, stk. 1 og 2, og § 10 fortsat 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. Det er ikke en betingelse, at patienten forlader eller har forladt selve sygehuset, herunder selve sygehusbygningen eller sygehusets område. Det er tilstrækkeligt, at patienten forlader eller er ved at forlade den afdeling, som vedkommende er indlagt på. Med sygehusets område forstås sygehusets matrikel, herunder selve sygehusbygningen, tilhørende parker, veje, parkeringsområder m.v.

Efter det foreslåede *stk. 3* kan overlægen eller overtandlægen beslutte, at en patient, der er ikke tvangsindlagt efter § 10, 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 – men derimod indlagt frivilligt – 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 sygehuset, fordi vedkommende på grund af sin funktionsnedsættelse ikke formår at forholde sig fornuftsmæssigt til behovet for den fortsatte indlæggelse. Bestemmelsen giver ikke hjemmel til tilbageholdelse eller tilbageførelse af patienter, som ikke er indlagt men af andre grunde befinder sig på sygehuset.

Med det foreslåede *stk. 4* sikres det, at beslutninger om tilbageholdelser eller tilbageførelse i overlægens eller overtandlægens fravær kan tages af en anden læge eller tandlæge med faglig indsigt på området. Med fravær forstås både planlagt fravær, f.eks. ferie, kursus eller lignende, men også at overlægen eller overtandlægen aktuelt er optaget af andre presserende opgaver. Overlægen eller overtandlægen skal snarest muligt tage stilling til den anden læges eller tandlæges beslutning. Det forudsættes i den forbindelse, at overlægen eller overtandlægen, så snart denne er ledig eller tilbage på sygehuset, tager stilling til beslutningen og vurderer, om betingelserne er opfyldt. Den stedfortrædende læges eller tandlæges beslutning er gældende, indtil overlægen eller overtandlægen har taget stilling.

Efter det foreslåede *stk. 5* kan sundhedsministeren fastsætte nærmere regler om fremgangsmåden i forbindelse med tilbageholdelse og tilbageførelse, herunder om politiets medvirken hertil. Bemyndigelsesbestemmelsen vil blive anvendt til at fastsætte regler om politiets medvirken, gennemførelsen deraf og beslutningskompetence. Bestemmelsen har relation til de foreslåede § 7, stk. 1, og § 10, stk. 9, 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 bl.a. at fastsætte regler om politiets uniformering.

Som følge af de foreslåede principper for tvangsindgreb i den foreslåede § 7 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.

Ved siden af den foreslåede bestemmelse gælder § 27 d i sundhedsloven, hvorefter sundhedspersoner fysisk kan tilbageholde både midlertidigt og varigt inhabile 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 besluttede tvangsbehandling. 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 i sundhedslovens § 27 d kan i modsætning til den foreslåede bestemmelse i § 12 ikke anvendes til at tilbageholde patienter, som ikke ønsker indlæggelse, eller danne grundlag for tvangsindlæggelser og frihedsberøvelse.

#### Til § 13

Med den foreslåede bestemmelse fastsættes regler om obligatorisk efterprøvelse af beslutninger om tvang, som vurderes at udgøre frihedsberøvelse i henhold til grundlovens § 71.

Efter det foreslåede *stk. 1* har overlægen eller overtandlægen ansvaret for, at patienten ikke tvangsindlægges efter § 10 og ikke tilbageholdes og tilbageføres efter § 12 i videre omfang end nødvendigt for at gennemføre den besluttede behandling, jf. hermed også de foreslåede §§ 5 og 7. Dette betyder, at lægen eller tandlægen skal sikre sig, at tvangsindgreb ikke fortsætter i en unødigt periode, og at tvangsindgreb udelukkende opretholdes, så længe betingelserne derfor er opfyldt.

Med *stk. 2* foreslås det, at overlægen eller overtandlægen skal påse, om betingelserne for tvangsindgrebene fortsat er opfyldt. Det foreslås, at denne efterprøvelse sker henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage, efter at tvangsindgreb efter §§ 10 og 12 blev iværksat, og herefter mindst hver 4. uge.

Med bestemmelsen sikres det, at overlægen eller overlægen med løbende mellemrum i fastsatte intervaller tager stilling til indgrebenes lovlighed, herunder om betingelserne for tvangsindgreb fortsat er opfyldt. Finder overlægen eller overtandlægen, at betingelserne ikke længere er opfyldt, kan frihedsberøvelsen ikke opretholdes og skal straks bringes til ophør. Herved sikres det, at indgreb, som udgør frihedsberøvelse, ikke fortsætter unødigt.

#### Til § 14

Den foreslåede bestemmelse vedrører delegation af beslutninger.

Med de foreslåede § 4, § 6, stk. 1 og 2, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1 og 6, og § 12, stk. 1-3, er lægen og tandlægen tillagt kompetencer til at træffe beslutning om tvangsbehandling og andre tvangsindgreb med henblik på at gennemføre tvangsbehandlingen.

Efter det foreslåede *stk. 1* kan de kompetencer, som lægen og tandlægen er tillagt, til efter § 4, § 6, stk. 1 og 2, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1 og 6, og § 12, stk. 1-3, at træffe beslutning om tvangsbehandling, fysisk fastholdelse, beroligende medicin, tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel samt gennemførelse af personlig hygiejne under tvangsindlæggelse ikke delegeres til andre sundhedspersoner. Bestemmelsen sikrer, at det altid er den ansvarlige læge eller tandlæge, der beslutter, om behandlingen skal gennemføres ved tvang, og om andre tvangsindgreb skal iværksættes.

Bestemmelsen betyder, at det alene vil være en læge eller tandlæge, der kan beslutte at anvende tvang for at gennemføre behandling, uanset hvilken behandling, der er tale om. Det vil således alene være en læge eller tandlæge, der kan beslutte at anvende tvang for at gennemføre behandlinger, som efter autorisationsloven er forbeholdte virksomhedsråder for henholdsvis læger og tandlæger. Det betyder også, at det alene er en læge eller tandlæge, der kan beslutte, at tvang kan anvendes for at gennemføre behandling, som ikke er forbeholdt virksomhed, og som andre sundhedspersoner efter gældende ret kan beslutte at gennemføre med samtykke fra patienten selv eller eksempelvis dennes pårørende eller værge.

Det skal understreges, at andre autoriserede sundhedspersoner, f.eks. sygeplejersker, fortsat uden brug af tvang kunne vil beslutte at gennemføre behandling, der ikke er forbeholdt virksomhedsråde 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.

Efter det foreslåede *stk. 2* kan lægen eller tandlægen efter reglerne i lov om autorisation af 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, og i den forbindelse delegerer selve udførelsen af behandlingen 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. Da behandlingen sker på den delegerende sundhedspersons ansvar, påhviler ansvaret for, at indgrebene journalføres og tilføres tvangsprotokollen, jf. den foreslåede § 15, lægen eller tandlægen i lighed med reglerne i journalføringsbekendtgørelsen. Der er imidlertid ikke noget til hinder for, at journaliseringen og protokoleringen foretages af en anden sundhedsperson, sekretær eller lignende. Lægen eller tandlægen kan ligeledes på sit ansvar lade en anden sundhedsperson eller sekretær foretage indberetninger, jf. den foreslåede § 16.

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.

#### Til § 15

Med den foreslåede bestemmelse indføres en pligt til at registrere enhver beslutning om anvendelse af tvang efter de foreslåede § 4, § 6, stk. 1 og 2, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1 og 6, og § 12, stk. 1-3 i en tvangsprotokol, som lægges i kopi i patientens journal.

Efter det foreslåede *stk. 1* skal lægens eller tandlægens beslutning om anvendelse af tvang efter § 4, stk. 1, § 6, stk. 1, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1 og 6, og § 12, stk. 1-3, tilføres en tvangsprotokol med angivelse af beslutningens indhold og begrundelse derfor. Bestemmelsen betyder, enhver beslutning om tvangsbehandling, fysisk fastholdelse, tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel tilføres en tvangsprotokol skal registreres i tvangsprotokollen. Protokollen skal indeholde en beskrivelse af indgrebets omfang og en begrundelse for indgrebet, herunder en begrundelse for den sundhedsfaglige vurdering af, hvorvidt betingelserne i de foreslåede §§ 4 og 6, stk. 1 og 2, er opfyldt. Det foreslås ligeledes, at resultatet af overlægens eller overtandlægens obligatoriske efterprøvelse efter den foreslåede § 13, stk. 2, skal tilføres tvangsprotokollen.

Ansvaret for, at beslutninger om anvendelse af tvangsbehandling og tvangsindgreb tilføres tvangsprotokollen, påhviler den læge eller tandlæge, der træffer beslutningen. Der er imidlertid ikke noget til hinder for, at journaliseringen og protokoleringen foretages af en anden sundhedsperson, sekretær eller lignende på vegne af lægen eller tandlægen.

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 indgrebets nærmere indhold. Dette betyder, at selve den tvang, som sundhedspersoner udfører på baggrund af lægens eller tandlægens beslutning om at tillade tvangsbehandling, fysisk fastholdelse, tvangsindlæggelse,



se, 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 indgrebets 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 domstolens eventuelle kontrol med og efterprøvelse af indgrebene.

Da tvangsbehandlingen og andre indgreb sker på den delegerende sundhedspersons ansvar, påhviler ansvaret for, at anvendelsen af indgrebene journalføres og tilføres tvangsprotokollen, lægen eller tandlægen i lighed med reglerne i journalføringsbekendtgørelsen, jf. bekendtgørelse nr. 1090 af 28. juli 2016 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.).

På plejehjem, botilbud og lignende har ledelsen dog ansvaret for at sikre, at udførelsen af tvangsbehandling og andre tvangsindgreb, som udføres som medhjælp for autoriserede sundhedspersoner, tilføres tvangsprotokollen.

Det bemærkes, at kravene til journalføring i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og journalføringsbekendtgørelsen efter gældende ret fortsat skal overholdes.

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

Efter det foreslåede *stk. 4* kan Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætte nærmere regler om tvangsprotokollen. 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 § 16

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

Efter det foreslåede *stk. 1* skal beslutninger efter de § 4, § 6, stk. 1 og 2, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1 og 6, og § 12, stk. 1-3, 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, foretage scanninger eller lignende, eller lægens beslutning om den efterfølgende behandling for en sygdom, skal indberettes til Sundhedsdatastyrelsen, ligesom lægens beslutning om, at der kan anvendes andre tvangsindgreb 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 beslutninger, 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 de almindelige bemærkningerne til den foreslåede § 4. Har lægen eksempelvis alene besluttet at foretage en blodprøve på 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 smertestillende medicin, sårbehandling eller lignende. Sundheds- eller plejepersonalet vil i en sådan situation skulle rette henvendelse til lægen, der herefter kan træffe beslutning om behandling gennem f.eks. 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 samtykke fra patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig.

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 for-

bindelse 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 overvåge 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 Patientsikkerhed til brug for styrelsens tilsyn med sundhedsområdet efter sundhedsloven samt til opsamling af viden til brug for læring i sundhedsvæsenet.

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 samlede vurdering af behandlingssteders risikofaktorer som led i styrelsens landsdækkende risikobaserede tilsyn med sundhedsområdet efter sundhedsloven.

Oplysningerne kan ikke indgå i Styrelsen for Patientsikkerhed tilsyn med autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed efter autorisationsloven.

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

Bemyndigelsen vil endvidere blive 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 patientens navn og personnummer.

#### Til § 17

Den foreslåede bestemmelse vedrører pligten til at vejlede om og medvirke til at indbringe sager for Tvangsbehand-

lingsnævnet, jf. den foreslåede nye § 4 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Efter det foreslåede *stk. 1* påhviler det den læge eller tandlæge, der efter § 4, § 6, stk. 1 og 2, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1 og 6, og § 12, stk. 1-3, beslutter at anvende tvang at vejlede om mulighederne for at indbringe klage for Tvangsbehandlingsnævnet. Vejledning herom skal gives til den nærmeste pårørende, værger eller fremtidsfuldmægtigen, som har samtykket til tvangen. Der fastsættes ikke et krav om klagevejledning over beslutninger om personlige hygiejne, idet der ikke foreslås indført klageadgang over disse beslutninger. Manglende eller mangelfuld vejledning medfører suspension af den foreslåede klagefrist.

Klagevejledningen gives mundtligt og kan suppleres af skriftligt materiale, f.eks. gennem brochurer eller andet generelt vejledningsmateriale.

Efter det foreslåede *stk. 2* 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.

Med *stk. 3* foreslås det, at klager over beslutninger om tvang efter de foreslåede § 4, § 6, stk. 1 og 2, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1 og 6, og § 12, stk. 1-3, har opsættende virkning. Det betyder, at den besluttede tvang, såfremt der indgives klage til Tvangsbehandlingsnævnet, ikke kan gennemføres, før nævnet har truffet afgørelse.

Træffer nævnet afgørelse om, at betingelserne for tvang var til stede på tidspunktet for beslutningen, kan tvangen gennemføres, såfremt betingelserne efter lægens eller tandlægens vurdering fortsat er opfyldt, mens en afgørelse fra nævnet om, at betingelserne for tvang ikke var opfyldt på tidspunktet for beslutningen medfører, at tvangen ikke kan gennemføres.

#### Til § 18

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

### Til § 19

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

#### Til nr. 1

Efter § 4 i lov om klage- og erstatningsadgangen inden for sundhedsvæsenet, skal klager efter lovens §§ 1 og 2 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.

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, jf. stk. 2.

Med den foreslåede § 19, nr. 1, foreslås det, at den gældende § 4 i klage- og erstatningsloven ophæves, og at indholdet af denne fremover vil fremgå af en ny § 3 a, ligesom det foreslås, at der indsættes en række nye bestemmelser om klage til Tvangsbehandlingsnævnet.

Efter den 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.

Med bestemmelse fastsættes en relativ frist 2 år efter, som regnes fra det tidspunkt, hvor klageren var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over, samt en absolut frist på 5 år, som regnes fra den dag, hvor det forhold, der klages over, fandt sted.

Fristerne er begrundet i hensynet til, at klager over forhold, der ligger flere år tilbage, vanskeligt lader sig oplyse.

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 nyaffattet. 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.

Det forslås, at der før den nyaffattede § 4 indsættes en overskrift, således at det tydeliggøres, at de efterfølgende bestemmelser vedrører klager over beslutninger om anvendelse af tvang.

Med den foreslåede nyaffattede § 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 behandling efter § 4, § 6, stk. 1 og 2, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1 og 6, og § 12, stk. 1-3, i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile.

Efter bestemmelsen kan der klages til Tvangsbehandlingsnævnet over beslutninger om tvangsbehandling efter den foreslåede § 4 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 §§ 6, 8-10 og 12 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile.

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

Nævnets afgørelse kan gå ud på, at nævnet finder, at beslutningen om tvangsindgrebet var berettiget, eller at beslutningen om indgrebet findes at være taget med urette, fordi lovens betingelser ikke var opfyldt. Finder nævnet, at beslutning om indgrebet blev taget med rette, og at lovens betingelser var opfyldt, kan det besluttede indgreb 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. Nævnet skal således ikke tage stilling til, om tvangsindgrebet kan fortsætte, herunder hvor længe, men alene om betingelser for iværksættelse af tvangsindgrebet var til stede på tidspunktet for beslutningen.

Tvangsbehandlingsnævnet vil blandt andet som led i sin prøvelse skulle tage stilling til patientens habilitet, og om der er indhentet 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 klager 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 kan rettes til den driftsansvarlige, arbejdsgiveren osv., f.eks. sygehusmyndigheden og kommunalbestyrelsen. Klage over personalets adfærd kan også rettes til Folketingets Ombudsmand, ligesom der kan anlægges en retssag ved domstolene.

Med den foreslåede § 4 a foreslås det, at de gældende regler om tidsfrister for indgivelse af klager til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, jf. ovenfor, også skal gælde for klager til Tvangsbehandlingsnævnet.

Dette betyder, at klager, som indgives til Tvangsbehandlingsnævnet efter den foreslåede § 4 skal være 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 ikke dispenseres fra de nævnte klagefrister.

Til nr. 2

Efter § 10 a, stk. 1, i klage- og erstatningsloven skal klager omfattende 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).

Kravet om, at klagen skal indgives digitalt, medfører ikke, at alle bilag til klagen også skal 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 er efter persondataloven forpligtet til at stille en sikker digital selvbetjeningsløsning til rådighed for borgeren. Der henvises til de almindelige bemærkninger ovenfor i afsnit 2.6.4.

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

Styrelsen for Patientsikkerhed kan fortsat frit 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 eg-

ne 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 klager digitalt efter modtagelse af hjælp hertil.

Det beror 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.

Særlige forhold kan for eksempel foreligge, hvor der er tale om borgere med særlige handicap, såvel psykisk som fysisk funktionsnedsættelse, borgere, der mangler digitale kompetencer, visse socialt udsatte borgere, borgere med psykiske lidelser, hjemløse, borgere med sprogvanskeligheder 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 borgeren ikke kan klage til Styrelsen for Patientsikkerhed 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.

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

Udover særlige forhold hos borgeren kan der efter § 10 a, stk. 3, også helt ekstraordinært forekomme situationer, hvor omstændighederne ved klagen eller Styrelsen for Patientsikkerheds forhold gør, at der ikke kan indgives en klage til Styrelsen for Patientsikkerhed ved anvendelse af den digitale selvbetjeningsløsning. 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 anvise 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.

Muligheden for at undlade at afvise 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 selvbetjeningsystem ikke er indrettet til at håndtere en bestemt situation, eller at Styrelsen for Patientsikkerheds selvbetjeningsystem er ude af drift.

Efter 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.

Med den foreslåede ændring af klage- og erstatningslovens § 10 a, stk. 1, sikres det, at klager omfattet af den foreslåede nyaffattede § 4, dvs. klager over anvendelse af tvangsbehandling og tvangsindgreb, som indgives til Tvangsbehandlingsnævnet, omfattes af § 10 a i klage- og erstatningsloven.

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 Tvangsbehandlingsnævnet gøres således obligatorisk for borgeren, dvs. den, der klager, således at en klage, som ikke er indgivet ved anvendelse af den digitale selvbetjeningsløsning, kan blive afvist af Styrelsen for Patientsikkerhed.

For at sikre, at de i den foreslåede § 16 c, stk. 3, fastsatte sagsbehandlingstider kan overholdes, kan Styrelsen for Patientsikkerhed 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, medmindre forholdet er omfattet af § 10 a, stk. 2 eller 3, i klage- og erstatningsloven, jf. ovenfor.

Med den foreslåede ændring af § 10 a tillægges Styrelsen for Patientsikkerhed således på nærmere afgrænsede områder kompetence til at træffe afgørelse i forhold til sager, der henhører under Tvangsbehandlingsnævnets 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.

At klager omfattet af den foreslåede nyaffattede § 4 omfattes af den gældende § 10 a betyder desuden, at Styrelsen for Patientsikkerhed er forpligtet til at stille en sikker digital selvbetjeningsløsning til rådighed for borgeren. Der henvises til de almindelige bemærkninger ovenfor i afsnit 2.6.4.

Endelig betyder det, at en klage indgivet via den digitale selvbetjeningsløsning anses 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. 3

Den foreslåede § 16 a vedrører oprettelsen af Tvangsbehandlingsnævnet.

Efter det foreslåede *stk. 1* nedsætter sundhedsministeren Tvangsbehandlingsnævnet, der i sin virksomhed er 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 eller afgørelse af de konkrete sager.

Efter det foreslåede *stk. 2* kan afgørelser fra Tvangsbehandlingsnævnet ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Afgørelser kan dog indbringes for Folketingets Ombudsmand efter reglerne i ombudsmandsloven herom, ligesom der kan rettes henvendelse til 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.

Den foreslåede § 16 b vedrører sammensætningen af Tvangsbehandlingsnævnet.

Tvangsbehandlingsnævnet foreslås i *stk. 1* at skulle bestå af en formand og et antal beskikkede medlemmer.

Efter det foreslåede *stk. 2* udpeger sundhedsministeren nævnets formand, der foreslås at skulle være jurist.

Med *stk. 3, 1. pkt.* foreslås det, at sundhedsministeren beskikker de resterende medlemmer af nævnet. Antallet fastsættes af sundhedsministeren. Det foreslås, at der beskikkes medlemmer efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter Lægeforeningen og Tandlægeforeningen. Med *stk. 3, 2. pkt.* foreslås det, at der beskikkes lige mange medlemmer fra hver af de i 1. pkt. nævnte organisationer.

Efter det foreslåede *stk. 4* udpeges formanden for en periode af 4 år. De af sundhedsministeren beskikkede medlemmer foreslås ligeledes at blive beskikket i en periode af 4 år. Det foreslås, at medlemmer samtidig kan 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. Det foreslås, at genudpegning og genbeskikkelse kan finde sted.

Med *stk. 5, 1. pkt.*, foreslås det, at formanden for nævnet beslutter, hvilke beskikkede medlemmer, der skal deltage i nævnets afgørelse af den enkelte sag. Efter *stk. 5, 2. pkt.* skal

der dog altid deltage ét medlem fra enten Danske Patienter eller Danske Handicaporganisationer og ét medlem fra enten Lægeforeningen og Tandlægeforeningen ved behandlingen af en sag.

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. De beskikkede medlemmer fra Danske Handicaporganisationer og Danske Patienter deltager i nævnet på skift.

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 efter § 4, § 6, stk. 1 og 2, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1 og 6, og § 12, stk. 1-3, i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile fremsende sagens akter til Tvangsbehandlingsnævnet, når der indgives klage til nævnet. Sundhedspersonen skal bl.a. fremsende en udskrift fra tvangsprotokollen, jf. den foreslåede § 15, stk. 1, i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile, kopi af journalen for det pågældende behandlingsforløb, en erklæring, der indeholder en nærmere beskrivelse af den besluttede tvang, 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.

Efter det foreslåede *stk. 2, 1. pkt.*, drager Tvangsbehandlingsnævnet selv omsorg for sagens oplysning og træffer bestemmelse om tilvejebringelse af eventuelle yderligere erklæringer m.v. Med bestemmelsen fastsættes det almindelige officialprincip, hvorefter Tvangsbehandlingsnævnet har ansvar 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 *stk. 2, 2. pkt.* foreslås det, at § 12, stk. 1-3 og stk. 4, 1-3. pkt., i klage- og erstatningsloven også skal gælde for Tvangsbehandlingsnævnets behandling af sager efter § 4.

At Tvangsbehandlingsnævnets efter lovforslaget vil blive omfattet af disse bestemmelser 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 *stk. 2, 3. pkt.* skal Tvangsbehandlingsnævnets årsrapport desuden sendes til Folketingets § 71-tilsyn, som fører tilsyn med forholdene for de administrativt frihedsberøvede, jf. de almindelige bemærkninger afsnit 4.

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 beslutninger om tvang, som på tidspunktet for klagens indgivelse fortsat er gyldige. 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 § 4, § 6, stk. 1 og 2, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1 og 6, og § 12, stk. 1-3, i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile, skal træffe afgørelse om beslutningens lovlighed inden for 14 dage efter klagens modtagelse, såfremt den beslutning om tvang, der klages over, på tidspunktet for klagens indgivelse, fortsat er gyldig, således at tvangen kan gennemføres og opretholdes over for patienten.

Det foreslås med *stk. 3, 2. pkt.*, at Tvangsbehandlingsnævnet i sager, som vedrører beslutninger, som ikke længere er gyldige, skal træffe afgørelse snarest muligt. 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 Styrelsen for Patientsikkerhed nærmere regler om indholdet af de i stk. 1 nævnte erklæringer. Bestemmelsen vil blive udnyttet til at fastsætte regler om, hvilke oplysninger erklæringen skal indeholde. Bestemmelsen giver endvidere Styrelsen for Patientsikkerhed 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.

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. § 10 og 12 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile, for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a om domstolsprøvelse af administrative frihedsberøvelser. Beslutninger om fysisk fastholdelse, som efter indgrebets intensitet, udgør frihedsberøvelse, vil ligeledes kunne indbringes for domstolene.

Den foreslåede bestemmelse sikrer, at patienter over for 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.

Adgangen til domstolsprøvelse af forvaltningsafgørelser efter de almindelige regler i retsplejeloven berøres ikke heraf.

Til nr. 4

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 klage og erstatningslovens § 29, stk. 1, nr. 5 eller 6.

Sundhedsministeren kan efter klage og erstatningslovens § 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 privatpraktiserende 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 § 20*

Som konsekvens af den foreslåede § 16 d 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 lov-

lighed 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.

Det foreslås, at retsplejeloven ændres således, at domstolsprøvelse af beslutninger efter §§ 10 og 12 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile sker efter de gældende regler i retsplejeloven.

Med den foreslåede ændring af retsplejelovens § 469, stk. 1, 2. pkt., sikres det, at sager om tvangsindlæggelser, tilbageholdelser og tilbageførsler efter de foreslåede §§ 10 og 12 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 ændring 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 patienten 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.

Det foreslås, at retsplejeloven ændres således, at domstolsprøvelse af beslutninger efter §§ 10 og 12 i lov om an-

vendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile sker efter de gældende regler i retsplejeloven.

Med den foreslåede ændring af *retsplejelovens § 469, stk. 4, 3. pkt.* sikres det, at fristerne i sager om tvangsindlæggelser, tilbageholdelser og tilbageførsler efter de foreslåede §§ 10 og 12 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 ændring 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 § 21

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 (miljø-sager) som særanliggende, hvorimod resten af sundhedsområderne fortsat er fællesanliggende.

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

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 bemyndigelsen ikke alene omfatter regler om omfanget af sundhedsvæsenets opgaver og ydelser, men også regler, der regulerer sundhedsforholdene. Grønlands selvstyre har således overtaget sundhedsområdet.

Retsplejeloven gælder ikke for Færøerne, jf. retsplejelovens § 1023, stk. 2.

På denne baggrund forslås det med § 21, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland, men at §§ 1-19 ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.



## Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

*Gældende formulering**Lovforslaget*

**§ 4.** 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. 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.

**§ 19.** I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 84 af 17. januar 2017, som ændret ved § 41 i lov nr. 620 af 8. juni 2016, lov nr. 238 af 15. marts 2017 og § 3 i lov nr. 113 af 31. januar 2017, foretages følgende ændringer:

**1.** § 4 ophæves og i stedet 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.

*Klager over beslutninger om anvendelse af tvang*

**§ 4.** Tvangsbehandlingsnævnet, jf. §§ 16 a-16 d, behandler klager over beslutninger truffet efter § 4, stk. 1, § 6, stk. 1, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1 og 6, og § 12, stk. 1-3, i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile.

*Stk. 2.* Tvangsbehandlingsnævnet træffer afgørelse om, hvorvidt kriterierne for beslutninger truffet efter § 4, stk. 1, § 7, stk. 1, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1 og 6, og § 12, stk. 1-3, i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile var opfyldt på det tidspunkt, hvor beslutningen blev truffet.

**§ 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.«

**§ 10 a.** Klager omfattet af § 1, stk. 1, § 2, stk. 1, og §§ 5-8 skal 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, jf. dog stk. 2 og 3. 1. pkt. gælder ikke for klager over afgørelser, der vedrører udstedelse af det særlige sundhedskort efter sundhedsloven.

*Stk. 2-4. ---*

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

**3.** 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 og et antal beskikkede medlemmer, jf. stk. 2-5.

*Stk. 2.* Sundhedsministeren udpeger nævnets formand, der skal være jurist.

*Stk. 3.* Sundhedsministeren beskikker et af ministeren fastsat antal medlemmer efter indstilling fra Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer, Lægeforeningen og Tandlægeforeningen. Der beskikkes lige mange medlemmer fra hver af de i 1. pkt. nævnte organisationer.

*Stk. 4.* 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.

*Stk. 5.* Formanden beslutter hvilke beskikkede medlemmer, der skal deltage i nævnets afgørelse af den enkelte sag. Der skal dog altid deltage ét medlem fra enten Danske Patienter eller Danske Handicaporganisationer og ét medlem fra enten Lægeforeningen og Tandlægeforeningen.

**16 c.** Indbringes en sag for Tvangsbehandlingsnævnet, skal den læge eller tandlæge, som har truffet beslutning efter § 4, stk. 1, § 6, stk. 1, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1 og 6, eller § 12, stk. 1-3, i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile, fremsende sagens akter, herunder en udskrift af tvangsprotokollen, jf. 14, stk. 1, i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile, kopi af journalen for det pågældende behandlingsforløb en erklæring om den besluttede tvang, samt udfylde et klageskema udfærdiget af Styrelsen For Patientsikkerhed

*Stk. 2.* Tvangsbehandlingsnævnet drager 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 behandling af sager efter § 4. Årsrapporten 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 beslutninger truffet efter § 4, stk. 1, § 6, stk. 1, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, og § 10, stk. 1 og 6, § 12, stk. 1-3, i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile, og som på tidspunktet for klagens indgivelse fortsat har gyldighed. I sager, som vedrører beslutninger om tvang, som ikke længere er gyldige, skal Tvangsbehandlingsnævnet træffe afgørelse snarest muligt.

*Stk. 4.* Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter nærmere regler om indholdet af de erklæringer, der er nævnt i stk. 1, og om lægens og tandlægens pligt til medvirken ved oplysning af sagen efter stk. 1.

**§ 16 d.** Tvangsbehandlingsnævnet skal efter anmodning fra patienten, dennes nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig indbringe sine afgørelser vedrørende tvangsindlæggelser samt tilbageholdelse og tilbageførsel, jf. §§ 10 og 12 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile, for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.«

**§ 18.** Staten, regionsråd og kommunalbestyrelser afholder udgifterne til driften af Styrelsen for Patientsikkerheds aktiviteter i tilknytning til patientklagesystemet og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Udgifterne fordeles 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. Staten afholder efter aftale med Færøernes Hjemmestyre eller Grønlands Selvstyre udgifterne ved sager vedrørende behandling ved sundhedsvæsenet på Færøerne eller i Grønland. Udgifterne vedrørende klager over Sundhedsstyrelsens, Søfartsstyrelsens, regionsråds og kommunalbestyrelses administrative afgørelser efter §§ 5-8 afholdes af henholdsvis staten, regionsråd og kommunalbestyrelser.

*Stk. 2-5.* ---

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

**§ 20.** I retsplejeloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1257 af 13. oktober 2016, som ændret ved § 2 i lov nr. 1721 af 27. december 2016, lov nr. 1725 af 27. december 2016, § 4 i lov nr. 80 af 24. januar 2017, og § 1 i lov nr. 203 af 28. februar 2017, foretages følgende ændringer:

**§ 469.** 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

**1.** I § 469, stk. 1, 2. pkt., indsættes efter »lov om anvendelse af tvang i psykiatrien«: »samt sager om tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel efter §§ 10 og 12 i lov om anvendelse af tvang ved

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.

*Stk. 2-3. ---*

*Stk. 4.* 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.

*Stk. 5-6. ---*

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 §§ 10 og 12 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile«, og efter »psykiatriske patientklagenævns« indsættes: »eller Tvangsbehandlingsnævnets«.