

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
Att: [jurpsyk@sum.dk](mailto:jurpsyk@sum.dk) og [fre@sum.dk](mailto:fre@sum.dk)

Dansk Sygeplejeråd



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

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

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

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

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

### Tvang er ikke omsorg

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

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

## The Danish Nurses' Organization

Sankt Annæ Plads 30

DK-1250 København K

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

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

[www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)  
[dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk)

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

### **Tvang må ikke blive det hurtige valg**

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

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

### **Praksis skal sætte rammer for anvendelse af tvang**

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

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

### **Organisering i tværfaglige teams**

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

Dansk Sygeplejeråd foreslår, at der i praksis arbejdes med et team af den behandlingsansvarlige læge og andre sundhedspersoner, så tvangsbehandlingen udføres teambaseret i videst muligt omfang. Dermed vil de faglige vurderinger fra alle involverede faggrupper kunne komme patienten og dennes retssikkerhed til gode under den tvangsmæssige behandling.

### **Tillidsforholdet**

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

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

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

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

### **Behandlingsbegrebet**

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

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

### **Patientrådgiver**

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

### **Varigheden af beslutningen om anvendelse af tvang**

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

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

### **Klar hjemmel til at nægte at behandle med tvang**

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

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

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

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

### **Indberetningspligt**

#### *Hensynet til de varigt inhabile*

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

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

#### *Hensynet til de ansatte*

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

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

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

### **Klagemulighed til Tvangsbehandlingsnævnet**

*Klagesager skal afskilles fra tilsynssager*

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

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

*Hvem er rette klageinstans for anvendelse af tvang?*

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

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

*Sygeplejersker skal være repræsenteret i Tvangsbehandlingsnævnet*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Økonomi og implementeringsplan skal tilpasses**

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

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

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

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

Med venlig hilsen



Grete Christensen, Formand