



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 12. januar 2015
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMBGB
Sags nr.: 1407366
Dok nr.: 1620231

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 15. december 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 340 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sundheds- og Forebyggelsesudvalget.

Spørgsmål nr. 340:

”Ministeren bedes kommentere høringsvaret fra SIND af 20. august 2014, jf. SUU alm. del – bilag 149, herunder de enkelte forslag i høringsvaret”

Svar:

Til brug for besvarelsen er SIND's høringsvar af 20. august gengivet nedenfor, hvortil jeg efter hvert punkt kommer med mine bemærkninger til de enkelte punkter. Mine bemærkninger vil fremgå i kursiv.

Jeg skal endvidere henvise til det kommenterede høringsnotat, som vil blive oversendt til udvalget i forbindelse med fremsættelse af lovforslaget.

”Til § 1, nr. 1. Mindreåriges retsstilling i forbindelse med behandling med tvang

Forslaget medvirker kun delvist til at realisere forslaget fra Regeringens Psykiatriudvalg om at mindreåriges retsstilling præciseres i psykiatriloven, således at mindreårige er omfattet af psykiatrilovens bestemmelser, herunder i forhold til klageadgang mv. For det første er der ikke taget stilling til hvordan man vil sikre mindreåriges grundlovssikrede ret til at få prøvet en administrativ frihedsberøvelse ved domstolene; for det andet er der ikke taget stilling til hvorledes det konkrete skøn vedrørende den mindreåriges mulighed for at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, skal kunne prøves.

Vi ser helst, at man i loven fastslår, at magtanvendelse *aldrig* kan finde sted i forbindelse med behandling af mindreårige med stedfortrædende samtykke fra forældremyndighedens indehaver. En praksis som eksisterede uændret, uanfægtet og uproblematisk i psykiatrien frem til ændringen af loven i 2006.

Forslag: SIND foreslår, at § 1, stk. 4 affattes således:
Stk. 4. Tvang foreligger også i tilfælde hvor forældremyndighedens indehaver giver informeret samtykke på den mindreåriges vegne, men hvor den mindreårige modsætter sig behandlingen.

At sætte forældrene til en mindreårig i det dilemma, at skulle vælge mellem at sige nej til magtanvendelse (og dermed risikere barnets liv eller helbred) eller ja (og dermed påføre barnet den smerte som en tvangssituation er) er urime-

ligt byrdefuldt for såvel forældrene som hele familien. Det er en opgave, som de professionelle må tage på sig.

Som et særligt punkt gør vi opmærksom på, at man som forældre ikke kan give stedfortrædende samtykke til behandling *med magt* i det somatiske sundhedsvæsen. Ved at bruge vendingen "den mindreårige modsætter sig behandlingen" indføres der lighed mellem behandling af mindreårige i den somatiske og det psykiatriske del af sundhedsvæsenet.

Forslag: SIND foreslår subsidiært, at forslaget suppleres/ændres som anført nedenfor.

Ønsker man – trods ovennævnte – at gennemføre forslaget som beskrevet, *skal* man indføre en mulighed for at få efterprøvet frihedsberøvelse ved domstolene som foreskrevet i grundlovens § 71 (se nedenfor), og man *bør* indføre en mulighed for administrativt at få efterprøvet vurderingen af den mindreåriges modenhed.

Man bør endvidere indskærpe kravet om, at forældrene orienteres om muligheden for at frasige sig stillingtagen til anvendelse af magt over for den mindreårige. Orienteringen bør ske såvel mundtligt som skriftligt – og forældrene skal gives en passende betænkningstid. Orienteringen og betænkningstiden skal dokumenteres i journalen. Orienteringen skal indeholde oplysning om, at forældrene kan rådføre sig med en patient- / pårørendeorganisation, inden de træffer beslutning.

Gennemføres forslaget som foreslået, bør der indføres en mulighed for at prøve det individuelle skøn om hvorvidt en patient ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen.

Det kan mest enkelt gøres ved at *samtlig*e tilfælde af indgreb, som gennemføres på baggrund af forældremyndighedens indehavers samtykke, og hvor den mindreårige ikke selv er enig i tiltaget (de tilfælde som – jfr. § 1, nr. 19 – skal dokumenteres i tvangsprotokollen), indbringes for patientklagenævnet, der skal efterprøve vurderingen af den mindreåriges evne til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen.

Er patientklagenævnet uenig i vurderingen af den mindreåriges evne til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, kan tiltaget kun gennemføres i overensstemmelse med psykiatrilovens bestemmelser om tvang.

Tvangsbehandling bør ikke kunne påbegyndes før patientklagenævnet har taget stilling.

Ønsker den mindreårige fortsat ikke at acceptere tiltaget, bør spørgsmålet om tvangsbehandling mm. kunne indbringes for Det Psykiatriske Ankenævn.

For så vidt angår *frihedsberøvelse* (tvangsindlæggelse, -tilbageholdelse mm.) følger det af grundlovens § 71, stk. 6, at mindreårige patienter (fordi også mindreårige anses for rettighedssubjekter efter grundloven), kan kræve frihedsberøvelsen indbragt for domstolene.

Dette følger allerede af grundloven, men bør fremhæves også i psykiatriloven, og der bør fastsættes procedurer for prøvelsen.”

Udgangspunktet inden for såvel somatikken som psykiatrien er, at patienten skal give et informeret samtykke, for at en behandling kan påbegyndes.

Efter sundhedslovens § 17, stk. 1, kan en patient, der er fyldt 15 år, selv give informeret samtykke til behandlingen. Med hensyn til mindreårige under 15 år er det forældremyndighedsindehaveren, der giver informeret samtykke på barnets vegne.

Lovforslaget har været sendt i høring, og på baggrund af de indkomne høringssvar vedrørende bestemmelsen om mindreårige psykiatriske patienters retsstilling har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fundet anledning til at ændre lovforslaget på dette punkt.

Høringssvarene har vist, at der er tvivl om definitionen af modenhedsbegrebet, når der skal træffes afgørelse om tvangsbehandling. Denne tvivl kan efter ministeriets opfattelse føre til en uens praksis på de psykiatriske afdelinger landet over på grund af den skønsmæssige vurdering, der skal lægges til grund ved vurderingen af begrebet modenhed. For at sikre en ensartet praksis i behandlingen af børn og unge under 15 år, der udsættes for tvang, har ministeriet vurderet, at modenhedskriteriet bør erstattes af et alderskriterium.

Med ændringen bliver det indledningsvist slået fast, at udgangspunktet altid vil være, at indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling er et frivilligt tilbud til borgeren.

Ændringen medfører konkret, at retstilstanden for de 15-17 årige, der tidligere er blevet vurderet umodne og som udsættes for tvang, ligestilles med retstilstanden for voksne, der udsættes for tvang.

Dermed justeres lovforslaget, således at 15-17 årige, der ikke vil give samtykke eller modsætter sig en behandling, får mulighed for at klage over den anvendte tvang til Det Psykiatriske Patientklagenævn samt anke nævnets afgørelse til Det Psykiatriske Ankenævn/domstolene – dette uanset at forældrene eventuelt har givet samtykke til behandlingen. Disse 15-17 årige vil ligeledes være omfattet af lovens øvrige retssikkerhedsgarantier, som fx patientrådgivere, klageadgang og eftersamtaler.

For de mindreårige under 15 år medfører ændringen, at der ikke foreligger tvang, hvis der foreligger informeret samtykke fra forældrene. Med reglen er der sammenhæng med sundhedsloven sammenholdt med forældreansvarsloven, hvor behandling af børn under 15 år kræver samtykke fra forældrene.

Der skal være et rimeligt forhold mellem den udøvede tvang og det, der søges opnået med tvangsanvendelsen. Der skal også foretages en vurdering i forhold til de konsekvenser, der kan være af at bruge konkrete tvangsindgreb. Jo mere indgribende et tvangstiltag er, og jo yngre den mindreårige patient er, jo mere vil tale for, at det vurderes, om behandlingens formål kan opnås via alternative metoder. Fx bør et alvorligt indgreb som tvangsfiksering som udgangspunkt ikke anvendes over for mindreårige.

Med lovforslaget indføres der endvidere en pligt for overlægen på afdelingen til at indberette foranstaltninger udført over for børn under 15 år til Statens Serum Institut uanset, om indgrebet er sket med informeret forældresamtykke.

Med lovforslaget vil mindreårige under 15 år, hvor forældrene har givet samtykke til behandlingen endvidere få tilbudt en eftersamtale efter ophør af indgrebet. Det samme gælder de forældre, der har givet samtykke til indgrebet.

”Til § 1, nr. 3 Formålsbestemmelsen

SIND bifalder ideen om at udbygge psykiatriloven med en formålsbestemmelse.

Formålsbestemmelsen kan få stor betydning, hvis den bruges konsekvent i forbindelse med udmøntning af lovens forskellige bestemmelser (bekendtgørelser, cirkulærer, vejledninger mv.)

Konkret kunne SIND ønske sig, at der i formålsbestemmelsen (eller i bemærkningerne til denne) blev indføjet noget om forskellen mellem substitueret beslutningstagen og støttet beslutningstagen.

I international ret lægges der i stigende grad vægt på, at man bør undgå substitueret beslutningstagen (fx værgemål og tvang) til fordel for støttet beslutningstagen, hvor den handicappede (den sindslidende) får den fornødne støtte til at træffe beslutning vedrørende fx behandling.

Forslag: SIND foreslår, at der i formålsbestemmelsen indføres et afsnit om støttet beslutningstagen.”

Jeg skal til forslaget om støttet beslutningstagen bemærke, at Institut for Menneskerettigheder har udtalt, at der i psykiatrilovens bestemmelse om, at tvang ikke må benyttes, før der er gjort, hvad det er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken, kan ligge overvejelser om støttet beslutningstagen.

Jeg skal endvidere bemærke, at Danmark har ratificeret handicapkonventionen og derfor har pligt til at sikre, at personer med handicap kan nyde de rettigheder, som konventionen foreskriver. Det er disse forpligtelser, der er beskrevet i lovforslagets bemærkninger. På den baggrund er der ikke henvist til handicapkonventionen direkte i lovteksten.

”Til § 1, nr. 4. Forhåndstilkendegivelser

Vi er meget tilfredse med, at der indføres en pligt til at indhente forhåndstilkendegivelser ved indlæggelse.

Der vil formentlig være behov for en præcisering af reglerne om forhåndstilkendegivelser. Vi foreslår derfor, at der indsættes en bemyndigelse til ministeren til at fastsætte nærmere regler.

Forslag: SIND foreslår, at der i § 3 indsættes et stk. med ordlyden: Ministeren for Sundhed og Forebyggelse fastsætter nærmere regler om indhentelse af forhåndstilkendegivelser.

Det fremgår af forslaget, at indholdet af forhåndstilkendegivelsen "i videst muligt omfang" inddrages i behandlingsplanen.

SIND ser gerne, at indholdet i forhåndstilkendegivelserne bliver bindende i videst muligt omfang.

Forslag: SIND foreslår, at § 3, stk. 5 får ordlyden:
Eventuelle forhåndstilkendegivelser fra patienter vedrørende dennes behandling under indlæggelsen, herunder behandling uden samtykke, skal fremgå af patientjournalen og lægges til grund for behandlingen – medmindre afgørende hensyn taler imod.
Hvis forhåndstilkendegivelsens indhold ikke lægges til grund, skal dette, sammen med en konkret begrundelse, fremgå af journalen."

Bemærkningerne fra høringssvarene – herunder SIND's bemærkninger - har givet anledning til, at det i lovtæksten og bemærkningerne er præciseret, at det er en konkret vurdering, om indlæggelsessamtalen skal berøre spørgsmålet om eventuelle ønsker i forbindelse med en eventuel tvangsanvendelse, ligesom det vil fremgå af bemærkningerne til lovforslaget, at det tillige i samtalen berøres, hvilke reaktionsmuligheder, patienten foretrækker, sundhedspersonalet gør brug af i en tilspidset situation.

Ministeriet skal bemærke, at indhentelse af oplysninger i forbindelse med indlæggelsessamtalen, herunder om pårørendeinddragelse, er journalpligtige i henhold til de almindelige journalføringsregler. Hvis der i forbindelse med anvendelse af tvang afviges fra de ønsker til behandling, patienten har tilkendegivet i forbindelse med indlæggelsessamtalen, skal det fremgå af journalen, hvorfor der er afvejet fra patientens tilkendegivne ønsker.

"Til § 1, nr. 4. Pårørendeinddragelse

Vi er meget tilfredse med, at der indføres en pligt til at tage stilling til pårørende- og netværksinddragelse i forbindelse med indlæggelsen.

På samme måde som ved forhåndstilkendegivelserne bør pårørende- og netværksinddragelsen gøres journalpligtig – og der bør indføres en bestemmelse om mulighed for at ministeren kan fastsætte nærmere regler.

Forslag: SIND foreslår, at der i § 3 indsættes et stk. med ordlyden: Ministeren for Sundhed og Forebyggelse fastsætter nærmere regler om inddragelse af pårørende eller andre i patientens netværk.

På samme måde som ved forhåndstilkendegivelserne ønsker vi, at patientens ønsker om pårørendeinddragelse skal være bindende i videst muligt omfang.

Forslag: SIND foreslår, at der i § 3 indsættes et stk. med ordlyden: Eventuelle ønsker fra patienter vedrørende inddragelse af pårørende skal fremgå af patientjournalen og lægges til grund – medmindre afgørende hensyn taler imod.

Hvis patientens ønsker om pårørendeinddragelse ikke lægges til grund, skal dette, sammen med en konkret begrundelse, fremgå af journalen.”

Jeg henviser til mit svar ovenfor vedrørende forhåndstilkendegivelser.

”Til § 1, nr. 8. Alternative ønsker ved behandling uden patientens samtykke

Vi er meget tilfredse med, at der indføres en pligt til at overveje alternative muligheder, hvis patienten ikke vil give samtykke til en konkret foreslået behandling.

Det følger formentlig allerede af mindste middels princip, men det er fornuftigt at præcisere det i lovteksten.

Vi ønsker dog, at det også præciseres, at man skal forsøge at gennemføre en fagligt forsvarlig alternativ behandling i stedet for at gennemføre en behandling patienten ikke vil give samtykke til.

Forslag: SIND foreslår, at § 13, stk. 4 får følgende ordlyd:
Stk. 4. Hvis patienten ikke giver samtykke til behandling, skal der tages stilling til, om der kan tilbydes andre tiltag som alternativ til den behandling, patienten ikke samtykker til, herunder f.eks. om patienten vil give samtykke til en anden medicinsk behandling. En sådan alternativ behandling skal, hvis den er fagligt forsvarlig, gennemføres frem for behandling uden patientens samtykke.”

Jeg finder ikke anledning til at ændre formuleringen i § 12, stk. 4, da der bør overlades overlægen et sundhedsfagligt skøn i forhold til den mest egnede behandling i den konkrete situation.

”Til § 1, nr. 18. Undersøgelse af post mv.

Vi anerkender behovet for at gøre mere for at holde stoffer og farlige genstande ude fra de psykiatriske afdelinger. Vi kan i princippet tilslutte os det foreslåede.

Vi efterlyser på den anden side mulighed for at sikre patienterne imod, at de her beskrevne retsskridt benyttes imod hensigten (at sikre afdelingen imod indsmugling af stoffer og farlige genstande).

Forslag: SIND foreslår, at der indføres adgang til at klage til patientklagenævnet og videre til patientankenævnet over afgørelser vedrørende undersøgelse af post mv.”

Jeg skal hertil bemærke, at indgrebene i forbindelse med undersøgelse af post m.v. kan påklages til sygehusmyndigheden. Det vil ligeledes fremgå af bemærkningerne, at der i henhold til de gældende regler er klageadgang til sygehusmyndigheden.

”Til § 1, nr. 22. Tvangsfiksering udover 24 timer

SIND ser gerne, at der indføres en regel om at tvangsfikseringer ikke kan udstrækkes udover 48 timer.

Dette ønske baserer vi bl.a. på den omfattende internationale kritik, som Danmark har været genstand for. Bl.a. Europarådets Komité til Forebyggelse af Tortur (CPT) kritiserer de langvarige bæltefikseringer. Europarådets kommissær for menneskerettigheder siger i sin rapport fra marts 2014, at Danmark – til trods for den tidligere udtalte kritik – stadig ikke har indført en lovgivningsmæssig øvre grænse for varigheden af bæltefikseringer.

Vi er meget tilfredse med, at de skærpede regler om vurdering af tvangsfiksering ændres fra 48 timer til 24 timer.

Vi er ikke overbeviste om, at bestemmelsen *alene* vil føre til den ønskede reduktion af de lange tvangsfikseringer.

Den eksterne læge skal supplere sin vurdering med konkrete forslag til hvad der kan gøres for at bringe tvangsfikseringen til ophør. De konkrete forslag skal baseres på samtalen med patienten og på patientens eventuelle forhåndstilkendegivelse.

Vi foreslår, at den samme læge ikke kan foretage mere end én faglig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering under den samme tvangsfiksering.

Vi er tilfredse med bemærkningen i alm. bemærkninger 3.1.3. in fine, hvor det hedder: "Fx bør et alvorligt indgreb som tvangsfiksering i udgangspunktet ikke anvendes over for mindreårige."

Dette princip ser vi gerne understreget endnu tydeligere. Meget gerne indføjet i selve lovtæksten."

Med hensyn til spørgsmålet om en absolut grænse for den tidsmæssige udstrækning af en tvangsfiksering skal jeg bemærke, at en sådan tidsgrænse ikke vurderes at være hensigtsmæssig i de tilfælde, hvor patienten stadig er farlig efter ophør af den fastsatte tidsgrænse. Det kan medføre, at tvangsfikseringen skal erstattes af andre former for tvang, herunder fx tvangsmedicinering, anvendelse af beroligende medicin, fastholdelse m.v., eller det kan medføre en risiko for, at patienten påfører sig selv eller andre skade, herunder at patienten begår personfarlige handlinger, der kan lede til en behandlingsdom.

Det vil imidlertid fremgå af lovforslaget, at tvangsfiksering kun må anvendes kortvarigt. Ved "kortvarigt" forstås "ikke ud over nogle få timer".

Med lovforslaget er det overlægen – i modsætning til i dag hvor det er en læge – der træffer beslutning om tvangsfiksering.

Derudover vil den eksterne lægefaglige vurdering, der skal ske i forhold til tvangsfikseringer, der udstrækkes i længere tid end 48 timer, blive fremrykket til 24 timer efter tvangsfikseringens iværksættelse. Den pågældende læge, der skal foretage vurderingen, må ikke være ansat på afdelingen, hvor indgrebet

finder sted, have ansvaret for patientens behandling og må ikke stå i et underordningsforhold til den behandlende læge. Med andre ord foretages der en uvildig "second opinion" efter 24 timer mod i dag, hvor grænsen er 48 timer.

I de tilfælde, hvor der er tale om tvangsfikseringer over 48 timer, vil der desuden blive indført en yderligere revurdering efter 48 timer og på 4. dagen under de samme betingelser, som gælder for vurdering efter 24 timer. Derefter gentages revurderingen en gang om ugen, så længe foranstaltningen pågår. Den eksterne faglige vurdering kan foretages af den samme læge, forudsat at lægen fortsat opfylder betingelserne om uvildighed.

Udgangspunktet vil være, at et alvorligt indgreb som tvangsfiksering som udgangspunkt ikke anvendes over for mindreårige. Jeg finder imidlertid ikke anledning til at indføre dette i selve lovtæksten, da det efter min opfattelse beror på en sundhedsfaglig vurdering, om et mindreårigt barn undtagelsesvis bør tvangsfikseres.

"Til § 3. Tvungen opfølgning

SIND har med glæde konstateret, at der ikke i den gennemførte evaluering af ordningen med tvungen opfølgning, er grundlag for at permanentgøre ordningen.

FNs Handicapkonvention forbyder særbehandling baseret på handicap. Internationalt har der været diskussion om hvorvidt den danske psykiatrilov diskriminerer på grund af handicap – og dermed er i strid med konventionen.

Uden at tage stilling til denne diskussion, kan vi konstatere, at argumentet for, at vi ikke diskriminerer på grund af handicap er, at kriteriet for at anvende tvang ikke relaterer sig til et handicap (en diagnose), men til en tilstand (psykose).

I forhold til reglerne om tvungen opfølgning forholder det sig imidlertid således, at tvangen ikke er begrundet i tilstanden (psykose), men i en formodning om at en tilstand vil indtræde, hvis den pågældende ikke medicineres.

SIND vurderer, at dette kriterium formentlig er i strid med FNs handicapkonventions bestemmelse om forbud mod diskrimination på grund af handicap.

SIND ser derfor helst, at reglerne om tvungen opfølgning afskaffes. Sker dette ikke, så kan vi leve med, at forsøgsordningen forlænges med fire år. Evalueringen viser dog, at ordningen kun virker så længe den tvungne opfølgning er i kraft. Når den tvungne opfølgning ophører, ophører effekten.

Forslag: SIND foreslår, at man – hvis forsøgsordningen med tvungen opfølgning ønskes forlænget – tilføjer et krav om, at man i perioden hvor tvungen opfølgning er i kraft også er forpligtet til løbende og insisterende at tilbyde andet og mere end medicinsk behandling."

Formålet med ordningen, som er en del af satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2010-2013, er at give mulighed for at hjælpe en lille gruppe svært psy-

kisk syge patienter, som efter udskrivning er udsat for en stor risiko for alvorligt tilbagefald af deres sygdom, hvis de undlader at følge den ordinerede medicinske behandling. Ordningen skal sikre, at patienterne efter udskrivning fortsætter i et stabilt behandlingsforløb. Formålet med ordningen er også at forebygge tilbagefald af patienternes alvorlige psykiske sygdom og dermed og at forebygge anden tvangsanvendelse, herunder tvangsindlæggelse og tvangsfiksering.

Da formålet med ordningen netop er at sikre, at patienten følger den ordnede medicinske behandling, giver det ikke mening i medfør af ordningen også at forpligte sundhedspersonen til løbende og insisterende at tilbyde andet og mere end medicinsk behandling.

”Mangler: Regler om erstatningsadgang

I retsplejelovens kap. 93 a findes der regler om erstatning i anledning af stafferetlig forfølgning.

Bestemmelsen sikrer mennesker ret til erstatning, hvis de har været anholdt eller varetægtsfængslet som led i en strafferetlig forfølgning, hvis påtale opgives eller tiltalte frifindes. Efter samme regler kan erstatning tillægges en sigtet, der som led i en strafferetlig forfølgning har været udsat for andre straffeprocessuelle indgreb.

Mennesker udsat for ulovlig tvang i psykiatrien har ret til erstatning efter de almindelige culparegler. Der har været en række sager hvor mennesker, der uberettiget har været udsat for tvang i psykiatrien har fået tilkendt erstatning. De fleste sager har været afgjort ved forlig mellem den enkelte og regionen. Oftest på et niveau meget under de erstatninger, der tilkendes mennesker, der uretmæssigt har været udsat for straffeprocessuelle indgreb.

Vi finder det rimeligt, at der indføres bestemmelser for erstatning for ulovlig tvang i psykiatrien. Dels for at tydeliggøre, at ulovlig tvang kan udløse erstatning, bl.a. for også derved at medvirke til at reducere anvendelsen af tvang.

Forslag: SIND foreslår, at der i psykiatriloven indsættes bestemmelser om erstatning.
Reglerne bør sikre mennesker en passende erstatning hvis man har været udsat for tvang, der ved en endelig afgørelse underkendes. Der bør tilbydes erstatning for økonomisk skade samt for lidelse, tort, ulempe og forstyrrelse eller ødelæggelse af stilling og forhold (svarende til retsplejelovens bestemmelser).

Der kunne passende udarbejdes en vejledning vedrørende fastsættelse af erstatning (vejledende takster).”

Det er ikke muligt at indsætte en bestemmelse om erstatningsadgang i forbindelse med det kommende lovforslag. Baggrunden herfor er, at det kommende lovforslag skal være omkostningsneutralt, og at forslaget om en erstatningsbestemmelse vil have økonomiske konsekvenser. Derfor foreslås det, at udvalget tager spørgsmålet op i Finanslovsammenhæng.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Birgitte Gram Blenstrup