

## Udkast

## Forslag

## til

# Lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

(Mulighed for anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer på sygehuse, tilbageholdelse af patienter m.v.)

## § 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, som ændret senest ved lov nr. 742 af 1. juni 2015, foretages følgende ændringer:

1. I § 20 indsættes som *stk. 2*:

»*Stk. 2. Stk. 1 finder tilsvarende anvendelse ved beslutninger om indgreb i selvbestemmelsesretten efter kapitel 6 a.*«

2. Efter kapitel 6 indsættes:

### »Kapitel 6 a

*Anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og andre indgreb i selvbestemmelsesretten*

### *Formålet med reglerne i dette kapitel*

**§ 27 a.** Formålet med reglerne i dette kapitel er at give sundhedspersoner muligheder for at foretage indgreb i patienters selvbestemmelsesret med henblik på at kunne yde den bedst mulige omsorg og beskyttelse af patienten og for at sikre, at indgreb overfor patienter sker inden for en nærmere fastsat retlig ramme.

### *Principper for indgreb i selvbestemmelsesretten*

**§ 27 b.** Ethvert indgreb efter dette kapitel skal være så skånsomt og kortvarigt som mulig og stå i rimeligt forhold til det mål, der søges opnået. Det mindst indgribende indgreb skal anvendes fremfor et mere indgribende, hvis det er tilstrækkeligt til at opnå formålet. Alle indgreb skal udføres med størst mulig hensyntagen til den pågældende patient og pårørende for at undgå unødige krænkelser og ulempe.

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

### *Persongruppe*

**§ 27 c.** Bestemmelserne i dette kapitel finder anvendelse på patienter, der varigt mangler evnen til at samtykke til behandling efter § 18 i sundhedsloven, og som er indlagt på et offentligt sygehus, eller et privat behandlingssted, som regionsrådet har indgået overenskomster eller driftsoverenskomster med, jf. § 75, stk. 2 og 3, i sundhedsloven.

### *Personlige alarm- og pejlesystemer*

**§ 27 d.** Med stedfortrædende samtykke fra patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig kan overlægen beslutte at anvende personlige alarm- og pejlesystemer på indlagte patienter.

*Stk. 2.* Hvis patienten i ord eller handling modsætter sig anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer, kan overlægen med samtykke fra patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig beslutte at anvende personlige alarm- og pejlesystemer imod patientens vilje, når

- 1) der er åbenbar risiko for, at patienten forlader sygehuset
- 2) og derved risikerer at udsætte sig for personskade, og
- 3) de personlige alarm- og pejlesystemer kan forebygge denne risiko.

*Stk. 3.* I de tilfælde, hvor en patient ikke har en nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig, kan overlægen beslutte at anvende personlige alarm- og pejlesystemer efter betingelserne i stk. 2, nr. 1-3, hvis en anden læge, der har faglig indsigt på området, giver sin tilslutning dertil.

*Stk. 4.* I de tilfælde, hvor overlægen finder, at den nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig forvalter samtykket på en måde, der åbenbart skader patientens interesser og helbred, kan overlægen beslutte at anvende personlige alarm- og pejlesystemer efter betingelserne i stk. 2, nr. 1-3, hvis en anden læge, der har faglig indsigt på området, giver sin tilslutning dertil.

*Stk. 5.* I overlægens fravær kan beslutninger efter stk. 1-4 træffes af en anden læge med faglig indsigt på området. Overlægen skal snarest muligt tage stilling til denne beslutning.

*Stk. 6.* Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om de i stk. 1-4 nævnte personlige alarm- og pejlesystemer.

### *Tilbageholdelse og tilbageførsel*

**§ 27 e.** Sundhedspersoner kan beslutte at foretage indgreb i selvbestemmelsesretten ved fysisk at tilbageholde en patient, der er ved at forlade sygehuset, eller for at føre vedkommende tilbage til sygehuset, når

- 1) der er risiko for, at patienten ved at forlade sygehuset udsættes for at lide personskade, og
- 2) øjeblikkelig tilbageholdelse eller tilbageførsel i det konkrete tilfælde er absolut påkrævet for at afværge denne risiko.

*Stk. 2.* Tilbageholdelse eller tilbageførsel efter stk. 1 må ikke gennemføres ved at fastspænde patienten, ligesom tilbageholdelse eller tilbageførsel ikke må medføre, at patienten låses inde.

### *Indberetningspligt*

**§ 27 f.** Ethvert indgreb i selvbestemmelsesretten efter dette kapitel skal indberettes til det regionsråd, der er driftsansvarlig myndighed, eller som det private behandlingssted har indgået overenskomst eller driftsoverenskomst med. Indberetning skal tillige ske til de centrale sundhedsmyndigheder.

*Stk. 2.* Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om indberetningspligten efter stk. 1.

## **§ 2**

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011, som ændret senest ved lov nr. 742 af 1. juni 2012, foretages følgende ændringer:

1. I § 1, stk. 1, 1. pkt., ændres »kapitel 4-9 og« til: »kapitel 4, 5, 6, 6 a, 7, 8 og 9 samt«
2. I § 1, stk. 2, ændres »kapitel 4-9 og« til: »kapitel 4, 5, 6, 6 a, 7, 8 og 9 samt«
3. I § 2, stk. 1, 1. pkt., ændres »kapitel 4-7 og« til: »kapitel 4, 5, 6, 6 a, 7 og 9 samt«

4. I § 3, 1. pkt., ændres »kapitel 4-7 og« til: »kapitel 4, 5, 6, 6 a, 7 og 9 samt«

### § 3

I lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. april 2011, foretages følgende ændringer:

1. I § 22, stk. 1, indsættes efter 1. pkt.:

»Patientjournalen skal endvidere føres ved indgreb i selvbestemmelsesretten efter §§ 27 d-27 e i sundhedsloven.«

2. I § 22 indsættes efter stk. 2 som nyt stykke:

»Stk. 3. Patientjournalen skal indeholde oplysninger om ethvert indgreb i selvbestemmelsesretten efter §§ 27 d-27 e i sundhedsloven med angivelse af omfang, begrundelse og stedfortrædende samtykke.«

Stk. 3 bliver herefter stk. 4.

3. I § 22, stk. 3, der bliver stk. 4, indsættes efter »journalføring«: »efter stk. 1-3.«

#### *Ikrafttrædelses- og territorialbestemmelser*

### § 4

Loven træder i kraft 1. august 2016.

### § 5

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

## *Bemærkninger til lovforslaget*

### *Almindelige bemærkninger*

#### **Indholdsfortegnelse**

#### **1. Indledning**

1.1. Lovforslagets baggrund og formål

1.2. Lovgivningsmæssige rammer i andre lande

1.2.1. Norge

1.2.2. Sverige

#### **2. Lovforslaget**

2.1. Anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og andre indgreb i selvbestemmelsesretten

2.1.1. Gældende ret

2.1.1.1. Grundloven og forvaltnings- og statsretlige principper

2.1.1.2. Regulering på baggrund af anstaltsordninger

2.1.1.3. Sundhedsloven

2.1.1.4. Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien

2.1.1.5. Lov om social service

2.1.1.6. Værgemålsloven

2.1.1.7. Lov om behandling af personoplysninger

- 2.1.2. Overvejelser
- 2.1.3. Lovforslagets indhold
  - 2.1.3.1. Principper for indgreb i selvbestemmelsesretten
  - 2.1.3.2. Persongruppe
  - 2.1.3.3. Beslutningskompetence
  - 2.1.3.4. Personlige alarm- og pejlesystemer
  - 2.1.3.5. Tilbageholdelse og tilbageførsel
- 2.2. Indberetningspligt
  - 2.2.1. Gældende ret
    - 2.2.1.1. Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed
    - 2.2.1.2. Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien
    - 2.2.1.3. Lov om social service
    - 2.2.1.4. Lov om behandling af personoplysninger
  - 2.2.2. Overvejelser
  - 2.2.3. Lovforslagets indhold
- 2.3. Journalføringspligt
  - 2.3.1. Gældende ret
    - 2.3.1.1. Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed
    - 2.3.1.2. Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien
    - 2.3.1.3. Lov om social service
    - 2.3.1.4. Lov om behandling af personoplysninger
  - 2.3.2. Overvejelser
  - 2.3.3. Lovforslagets indhold
- 2.4. Klageadgang
  - 2.4.1. Gældende ret
    - 2.4.1.1. Klageadgang inden for somatikken
    - 2.4.1.2. Klageadgang inden for psykiatrien
    - 2.4.1.3. Klageadgangen på det sociale område
    - 2.4.1.4. Retsplejelovens bestemmelser om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse
  - 2.4.2 Overvejelser
  - 2.4.3 Lovforslagets indhold
- 2.5. Tilsyn
  - 2.5.1. Gældende ret
    - 2.5.1.1. Tilsynet fra Styrelsen for Patientsikkerhed
    - 2.5.1.2. Tilsynet efter grundlovens § 71

### **3. Ligestillingsvurdering af lovforslaget**

### **4. Økonomiske og administrative konsekvenser for staten, regioner og kommuner**

- 4.1. Økonomiske konsekvenser
- 4.2. Administrative konsekvenser

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

### **7. Miljømæssige konsekvenser**

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

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

### **10. Sammenfattende skema**

## **1. Indledning**

Der har de seneste år været tilfælde, hvor ældre, demente patienter har forladt landets sygehuse og i den forbindelse er kommet til skade.

Sikkerhed og tryghed for patienter, der er indlagt på landets sygehuse, er af stor prioritet for regeringen. Det er vigtigt for regeringen, at både patienten selv og pårørende kan have tillid til, at alle patienter modtager den

nødvendige personlige pleje og omsorg i forbindelse med en indlæggelse, og at sygehusene sikrer trygge rammer og tager hånd om patienternes fysiske sikkerhed.

En vigtig forudsætning for, at personalet er i stand til at yde pleje og beskyttelse af patienten, er, at både myndigheder og personale har de nødvendige redskaber og retlige rammer til at håndtere patienter, der på grund af en varigt nedsat psykisk funktionsevne (varigt inhabile) ikke er i stand til at tage vare på sig selv.

Efter gældende ret er det ikke tilladt for sygehusene og sundhedspersoner at udstyre en patient med en GPS uden vedkommendes samtykke. I de tilfælde, hvor patienten har forladt eller er ved at forlade sygehuset, er det efter gældende ret heller ikke tilladt for personalet at føre patienten tilbage til sygehuset eller at tilbageholde patienten imod dennes vilje. Personalet må i dag tilkalde og afvente politiet.

Regeringen ønsker at styrke omsorgen overfor og beskyttelsen af demente og andre indlagte patienter, der på grund af en varigt nedsat psykisk funktionsevne ikke formår at tage vare på sig selv, og som risikerer at komme til skade, hvis de forlader sygehuset.

Det er på denne baggrund regeringens ønske, at sundhedspersonalet får mulighed for at tage vare på disse patienter ved at give sundhedspersonalet mulighed for at anvende personlige alarm- og pejlesystemer, f.eks. GPS, på indlagte varigt inhabile patienter, og for i helt særlige tilfælde fysisk at kunne tilbageholde eller tilbageføre disse patienter til sygehuset, hvis de har forladt eller er ved at forlade sygehuset.

Det er regeringens opfattelse, at et moderne sygehusvæsen skal indrettes i takt med den teknologiske udvikling, og at sygehuse skal have mulighed for at benytte nye teknologiske hjælpemidler, der kan bidrage til at skabe øget tryghed, sikkerhed og mobilitet for patienterne. En satsning på velfærdsteknologi vil efter regeringens opfattelse give patienter bedre mulighed for at klare sig på egen hånd og øge deres fysiske aktivitet, samtidigt med at teknologien sikrer patientens tryghed og sikkerhed.

Regeringen prioriterer en samlet, målrettet indsats overfor ældre patienter. Det er regeringens opfattelse, at ældre patienter skal mødes med samme tryghed og omsorg, uanset om de plejes i eget hjem eller behandles på sygehus. Efter gældende ret er det tilladt på det sociale område efter reglerne i lov om social service at anvende personlige alarm- og pejlesystemer og i visse tilfælde at tilbageholde og tilbageføre borgere. Det er således tillige hensigten med lovforslaget at skabe bedre sammenhæng i indsatsen overfor disse patienter ved at give sundhedspersonalet og regionerne de samme redskaber og retsgrundlag for pleje og omsorg overfor patienten, som personalet i kommunerne har.

Med lovforslaget gennemføres en ordning, som på afbalanceret vis tilgodeser både hensynet til beskyttelsen af patienten overfor hensynet til patientens selvbestemmelsesret, og fastsætter 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 de foreslåede bestemmelser, når loven har været i kraft i nogle år. Sundheds- og Ældreministeriet vil på denne baggrund udarbejde en evaluering, som tilstræbes oversendt til Folketinget 2 år efter lovens ikrafttræden.

Hensigten er, at evalueringen kan danne baggrund for overvejelser om eventuelle behov for at præcisere eller ændre de foreslåede regler.

Med lovforslaget etableres en klar hjemmel til, at regionerne får mulighed for at påsætte personlige alarm- og pejlesystemer, f.eks. GPS, på indlagte patienter, der efter sundhedsloven betragtes som varigt inhabile. Reglerne vil derfor få betydning for f.eks. demente patienter, hjerneskadede og andre patienter, der på grund

af en varigt nedsat psykisk funktionsevne ikke kan give et informeret samtykke og risikerer at komme til skade ved utilsigtet at forlade sygehuset.

Lovforslaget indeholder desuden bestemmelser om, at sundhedspersoner i helt særlige tilfælde kan beslutte at foretage indgreb i selvbestemmelsesretten ved fysisk at tilbageholde en patient, der er ved at forlade sygehuset, eller ved at føre vedkommende tilbage til sygehuset for at forhindre, at vedkommende lider personskade.

Endelig indeholder lovforslaget bestemmelser om journalførings- og indberetningspligt af de foretagne indgreb i selvbestemmelsesretten samt bestemmelser om klageadgang.

## **1.2. Lovforslagets baggrund og formål**

Gennem de seneste år har indsatsen overfor og beskyttelsen af særligt demente sygehuspatienter været i fokus. Årsagen er, at flere demente patienter har forladt landets sygehuse i forbindelse med indlæggelsen, hvorefter flere er kommet til skade. Problemet er blandt andet, at sygehuspersonalet ikke har de tilstrækkelige redskaber eller retlige grundlag for at lokalisere patienten, tilbageholde patienten eller bringe vedkommende tilbage til sygehuset.

Problemstillingen er aktualiseret i forbindelse med, at en region har rettet henvendelse til Sundheds- og Ældreministeriet om muligheden for at anvende personlige alarm- og pejlesystemer og gennem henvendelser fra patientorganisationer.

Opmærksomheden har i den forbindelse været på, at muligheden for blandt andet at anvende personlige alarm- og pejlesystemer overfor borgere, herunder både overfor demente og andre med en psykisk funktionsnedsættelse, eksisterer efter reglerne i lov om social service.

Problemstillingen har været drøftet blandt Folketingets medlemmer af Sundheds- og Ældreudvalget, Udvalget vedrørende Det Ethiske Råd og § 71-tilsynet. Der har i den forbindelse været bred politisk enighed om behovet for at etablere den nødvendige retlige ramme for beslutninger om anvendelsen af personlige alarm- og pejlesystemer, tilbageholdelse og tilbageførelse og derved give personalet de efterspurgte muligheder for at beskytte den varigt inhabile patient.

Regeringen ønsker at styrke indsatsen overfor demente og andre sygehuspatienter, der på grund af en varigt nedsat psykisk funktionsevne ikke er i stand til at tage vare på sig selv. Formålet med lovforslaget er at præcisere det offentliges omsorgspligt overfor disse patienter for at sikre patienternes sikkerhed, værdighed og personlige integritet. Med lovforslaget gives sygehuspersonalet de redskaber og det retsgrundlag, der er nødvendigt for denne indsats.

## **1.3. Lovgivningsmæssige rammer i andre lande**

### **1.3.1. Norge**

Ved lov nr. 36 af 14. juni 2013, som trådte i kraft den 1. september 2013, blev der i lov om pasient- og brugerrettigheder indført bestemmelser, der muliggør anvendelsen af varslings- og lokaliseringsteknologi inden for sundhedsvæsenet og inden for det sociale omsorgsområde.

Reglerne gælder for personer over 18, som ikke har samtykkekompetence.

Betingelsen for at anvende teknologien er, at anvendelsen er nødvendig for at hindre eller begrænse risiko for skade patienten, og at anvendelsen er i patientens interesse.

Der er sidenhen indført regler, hvorefter det er muligt at anvende varslings- og lokaliseringsteknologi uden samtykke og imod patientens vilje.

Afgørelse om tiltag imod patientens vilje træffes af det personale, der er ansvarlig for behandlingen, og afgørelsen har gyldighed i et år.

### **1.3.2. Sverige**

Den svenske regering henviste den 29. november 2012 en række forslag om øget omsorg for personer med demens samt regler for beskyttelse og retssikkerhed til det svenske Lovråd. Der henvises til Lagrådsremiss ”God vård och omsorg om personer med demenssjukdom samt regler for skydd och rättsäkerhet.”

Det foreslås blandt andet i ”Förslag till lag om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten” at indføre regler, der muliggør anvendelse af alarmanordninger, pejlesystemer og tvangsmæssig tilbageholdelse og tilbageførelse.

Lovrådets arbejde blev stoppet i januar 2013, og der er herefter ikke fremsat forslag eller vedtaget anden lovgivning.

## **2. Lovforslaget**

Lovforslaget indeholder tre overordnede elementer og er struktureret i overensstemmelse hermed.

For det første indeholder forslaget bestemmelser om indgreb i patientens selvbestemmelsesret i form af anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer, tilbageholdelse og tilbageførsel af patienter. For det andet indeholder forslaget bestemmelser om indberetnings- og journalføringspligt og for det tredje bestemmelser om klageadgang.

### **2.1. Anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og andre indgreb i selvbestemmelsesretten**

Det foreslås, at der indføres bestemmelser, hvorefter offentlige sygehuse og sygehuse, som regioner har indgået overenskomster eller driftsoverenskomster med, får mulighed for at anvende personlige alarm- og pejlesystemer på patienter med en varigt nedsat psykisk funktionsevne for at kunne lokalisere disse patienter i tilfælde af, at de har forladt sygehuset. Endelig foreslås indført hjemmel til, at sygehuset og sundhedspersonalet, når andre tiltag ikke længere er tilstrækkelige eller for at afværge en øjeblikkelig personskade, kan tilbageholde en varigt inhabil patient, der er ved at forlade sygehuset, eller tilbageføre patienten til sygehuset.

#### **2.1.1. Gældende ret**

##### **2.1.1.1. Grundloven og forvaltnings- og statsretlige principper**

Grundlovens § 71 fastsætter en grundsætning om ukrænkeligheden af den personlige frihed og indebærer en forudsætning om et retligt grundlag for indgreb i bevægelsesfriheden. Derudover gælder det almindelige forvaltnings- og statsretlige legalitetsprincip, hvorefter al offentlig virksomhed som altovervejende hovedregel skal kunne legitimeres gennem en formel lovbestemmelse, samt et princip om, at indgreb i borgeres personlige frihed, fysisk integritet og privatlivets fred kræver lovhjemmel.

##### **2.1.1.2. Regulering på baggrund af anstaltsanordninger**

Det er et almindeligt princip, at myndigheder, herunder offentlige institutioner (skoler, sygehuse m.v.), kan udstede generelle regler, der regulerer forholdet på institutionen, på ulovbestemt grundlag – de såkaldte anstaltsanordninger. Forudsætningen i lovgivning, finansloven, bevillinger og lignende om institutionens eksistens antages i den forbindelse i sig selv at udgøre hjemlen for fastsættelse af visse bestemmelser på institutionen. Det er ud fra dette princip tilladt at træffe de nødvendige beslutninger om institutionens drift, således at institutionen kan eksisterer i overensstemmelse med sit formål. Det antages grundlæggende, at reguleringen skal begrænses til det, der er nødvendigt for at få anstalten til at fungere, og at bestemmelserne ikke må være mere indgribende, end formålet tilsiger. Det antages endvidere, at der – når

mange mennesker er samlet eller bor på et bestemt sted – kan fastsættes bestemmelser af hensyn til blandt andet den almindelige ro og orden og udenforståendes adgang til benyttelse af anstaltens område.

Det er ministeries opfattelse, at der ikke med hjemmel i anstaltsanordninger kan fastsættes bestemmelser om forhold, der udgør indgreb i den personlige frihed og integritet, herunder f.eks. magtanvendelse, tilbageholdelse, overvågning m.v.

### **2.1.1.3. Sundhedsloven**

Patienters kontakt til sundhedsvæsenet, herunder behandling og ophold på sygehuse, bygger på et udgangspunkt om frivillighed og patienters autonomi. Sundhedsloven regulerer patienters rettigheder, herunder kravene til samtykke til behandling, behandlingsgaranti, retten til frit sygehusvalg samt sundhedsvæsenets organisation. Lovgivningen regulerer derimod ikke sygehusenes adgang til kontrol, tilbageholdelse, aflåsning og overvågning, ligesom sundhedslovens samtykkeregler udelukkende regulerer indgreb i den personlige frihed og integritet i situationer, der er direkte forbundet med patientbehandling.

Sundhedsloven indeholder i kapitel 5 de grundlæggende betingelser for behandling af patienter, herunder kravet til informeret samtykke, til stedfortrædende samtykke og til akutte behandlinger uden samtykke.

Det følger således af sundhedslovens § 15, at ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, med mindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller af §§ 17-19.

I § 17, der omhandler behandlingen af mindreårige, fastsættes, at en patient, der er fyldt 15 år, selv kan give informeret samtykke til behandling. Det følger modsætningsvist heraf, at patienter under 15 år ikke selv kan give samtykke til behandling, men at samtykket skal gives af forældremyndighedsindehaveren efter reglerne i forældreansvarsloven.

For patienter, der varigt mangler evnen til selv at give samtykke til behandling, kan den nærmeste pårørende eller værge efter § 18, stk. 1, give et stedfortrædende samtykke på patientens vegne. Behandling kan desuden efter stk. 2 gennemføres af en sundhedsperson, hvis en anden sundhedsperson med faglig indsigt på området, og som ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af den pågældende patient, giver sin tilslutning dertil. Efter stk. 4, kan en sundhedspersonen, hvis denne skønner, at de nærmeste pårørende eller værger, forvalter samtykket på en måde, der åbenbart vil skade patienten eller behandlingsresultatet, gennemføre behandlingen, såfremt Sundhedsstyrelsen giver sin tilslutning hertil.

Efter § 19 er der mulighed for, at sundhedspersoner kan iværksætte behandling uden forudgående samtykke, hvor øjeblikkelig behandling er påkrævet til patienter, der midlertidigt eller varigt mangler evnen til at give samtykke til behandlingen, for patientens overlevelse eller for på længere sigt at forbedre patientens chance for overlevelse eller for et væsentligt bedre resultat af behandlingen.

Med det tidligere fremsatte og ikke vedtagne lovforslag L 93 (2014-15) fra Justitsministeren blev det foreslået at indføre en ordning med fremtidsfuldmagter. Med lovforslaget blev der tillige foreslået ændringer af sundhedsloven, således at fremtidsfuldmægtige blev anerkendt på sundhedsområdet i samme omfang som værger. Forslaget indebar blandt andet, at en fremtidsfuldmægtig, i de tilfælde, hvor en patient har afgivet en fremtidsfuldmagt, der omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, kan give informeret samtykke på vegne af patienten, i det omfang fremtidsfuldmagten bemyndiger fremtidsfuldmægtigen dertil. Regeringen forventer at genfremsætte lovforslaget med enkelte tilpasninger i 2015-16.

Sundhedsloven indeholder derimod ikke hjemmel til behandling i de tilfælde, hvor patienten i ord eller handling modsætter sig behandlingen, og det er således ikke tilladt at behandle behandlingsafvisende patienter i somatikken imod patientens vilje.



#### **2.1.1.4. Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien**

I psykiatrien er der efter lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (psykiatriloven) på visse områder fastsat bestemmelser i §§ 5-13 og §§ 14-19, hvorefter der kan anvendes tvang overfor indlagte patienter.

Psykiatrilovens bestemmelser finder anvendelse i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling, jf. lovens § 1. 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.

Betingelserne for tvangsindlæggelse og -behandling er ifølge lovens §§ 5 og 10, at 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.

Psykiatriloven regulerer også tvang i forbindelse med behandling af somatiske lidelser, som måtte tilstøde psykiatriske patienter. Det fremgår af § 13, at en person, som opfylder betingelserne for frihedsberøvelse, jf. § 5, og som ikke giver sit informerede samtykke til behandling af en legemlig lidelse, kan undergives tvangsbehandling af denne lidelse, såfremt lidelsen udsætter patientens liv eller helbred for væsentlig fare. 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 tvangsindlæggelse, jf. § 6, stk. 3, og at overlægen på vedkommende psykiatriske afdeling har truffet afgørelse om, at betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt, jf. § 9, stk. 3.

I §§ 9 - 11 i bekendtgørelse nr. 1338 af 2. december 2010 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger fremgår det videre, at psykiatrilovens tvangsforanstaltninger kan anvendes på den somatiske afdeling efter beslutning truffet af den psykiatriske overlæge og overlægen på den somatiske afdeling efter reglerne i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien. Iværksættelse af tvangsforanstaltninger foretages af plejepersonalet fra psykiatrisk afdeling i samarbejde med personalet fra den somatiske afdeling.

Personlige alarm- og pejlesystemer kan efter § 17 a anvendes over for en patient, der lider af demens eller demenslignende tilstande for at hindre, at vedkommende ved at forlade en psykiatrisk afdeling udsætter sig selv eller andre for en betydelig risiko for at lide personskade. De personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse må kun anvendes, efter at en læge har tilset patienten og truffet nærmere bestemmelse om anvendelse af et bestemt middel. Beslutning om anvendelse af særlige dørlåse skal snarest muligt godkendes af overlægen, og alle patienter på afdelingen skal straks efter beslutningen om anvendelse af særlige dørlåse underrettes herom.

#### **2.1.1.5. Lov om social service**

I lov om social service (serviceloven) er der efter gældende ret hjemmel til magtanvendelse overfor personer med en betydeligt 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. Reglerne om magtanvendelse overfor disse personer findes i servicelovens §§ 124-137 d.

Efter servicelovens § 125, stk. 1, kan kommunalbestyrelsen træffe afgørelse om at anvende personlige alarm- eller pejlesystemer for en person i en afgrænset periode, når der er risiko for, at personen ved at

forlade bo- eller dagtilbuddet udsætter sig selv eller andre for at lide personskade, og forholdene i det enkelte tilfælde gør det påkrævet for at afværge denne risiko.

Bestemmelsen i servicelovens § 125 omhandler både personlige alarmsystemer, der har til formål at kunne gøre opmærksom på, at en beboer er ved at forlade sin bolig, og derved vil kunne udsætte sig for alvorlig personskade, og personlige pejlesystemer, der kan anvendes til at lokalisere en bortkommet person.

Det er ikke tilladt efter de gældende regler om anvendelse af alarm- og pejlesystemer at anvende systemer eller udstyr, der har til formål at foretage en kontinuerlig overvågning af borgeren.

Overfor personer, hvor den nedsatte funktionsevne er en konsekvens af en erhvervet mental svækkelse, der er fremadskridende (demente), kan kommunalbestyrelsen som led i den daglige pleje af borgeren anvende personlige alarm- og pejlesystemer uden samtykke, med mindre borgeren modsætter sig anvendelsen. Såfremt borgeren modsætter sig anvendelsen, kan kommunalbestyrelsen træffe afgørelse om anvendelse heraf.

Serviceloven indeholder desuden hjemmel til fysisk magtanvendelse. 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.

Derudover kan kommunalbestyrelsen efter § 127 i serviceloven 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. Betingelsen er, at der skal være nærliggende risiko for, at en eller flere personer ved at forlade bo- eller dagtilbuddet udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade, og forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet for at afværge denne risiko, og lovens øvrige muligheder forgæves har været anvendt.

#### **2.1.1.6. Værgemålsloven**

Værgemålsloven indeholder bestemmelser, der griber ind i enkelte personers personlige frihed ved at begrænse vedkommendes retlige handleevne i både personlige og økonomiske forhold.

Efter værgemålslovens § 5, stk. 1, kan der iværksættes værgemål for en person, der på grund af sindssygdom, herunder svær demens, eller hæmmet psykisk udvikling eller anden form for alvorligt svækket helbred er ude af stand til at varetage sine anliggender, hvis der er behov for det. Værgemålet kan begrænses til at angå økonomiske forhold, herunder bestemte aktiver eller anliggender, hvis der kun er grund til at have en værge på dette område. Værgemålet kan tilsvarende begrænses til at angå personlige forhold, herunder bestemte personlige anliggender, f.eks. beslutning om at den pågældende skal flytte i en plejebolig.

I forbindelse med værgemål efter § 5, der omfatter økonomiske forhold, kan den retlige handleevne fratages i medfør af § 6, stk. 1, hvis dette er nødvendigt for at hindre, at den pågældende udsætter sin formue, indkomst eller andre økonomiske interesser for fare for at forringes væsentligt, eller for at hindre økonomisk udnyttelse. Efter stk. 2 er den, der er frataget handleevnen, umyndig og kan ikke selv forpligte sig ved retshandler eller råde over sin formue, medmindre andet er bestemt.

Efter værgemålslovens § 7 kan der iværksættes samværgemål for en person, der på grund af uerfarenhed, svækket helbred eller anden lignende tilstand har behov for hjælp til at administrere sin formue eller varetage andre økonomiske anliggender, og som selv anmoder herom. Samværgemålet kan begrænses til at angå bestemte aktiver eller anliggender, og samværeren og den pågældende handler i forening i anliggender, der

er omfattet af værgemålet. Personer, der er under værgemål, er fortsat myndige, medmindre de også er frataget den retlige handleevne.

#### **2.1.1.7. Lov om behandling af personoplysninger**

Efter § 6, stk. 1, nr. 1 og 3-6, i persondataloven, jf. lov nr. 429 af 31. maj 2000 om behandling af personoplysninger, må behandling af almindelige, ikke-følsomme personoplysninger finde sted f.eks., hvis den registrerede har givet sit udtrykkelige samtykke hertil, behandlingen er nødvendig for at overholde en retlig forpligtelse, som påhviler den dataansvarlige, behandlingen er nødvendig for at beskytte den registreredes vitale interesser, behandlingen er nødvendig af hensyn til udførelsen af en opgave i samfundets interesse, eller behandlingen er nødvendig af hensyn til udførelsen af en opgave, der henhører under offentlig myndighedsudøvelse, som den dataansvarlige eller en tredjemand, til hvem oplysningerne videregives, har fået pålagt.

Følsomme personoplysninger, herunder oplysninger om helbredsforhold, må efter § 7, stk. 1, ikke behandles, med mindre f.eks. den registrerede har givet sit udtrykkelige samtykke til en sådan behandling, 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, jf. stk. 2. 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.

For den offentlige forvaltning må der ifølge lovens § 8, stk. 1, ikke behandles oplysninger om strafbare forhold, væsentlige sociale problemer og andre rent private forhold end de i § 7, stk. 1, nævnte, medmindre det er nødvendigt for varetagelsen af myndighedens opgaver. Oplysningerne må efter stk. 2, nr. 1-3 videregives, f.eks. hvis den registrerede har givet sit udtrykkelige samtykke til videregivelsen, videregivelsen sker til varetagelse af private eller offentlige interesser, der klart overstiger hensynet til de interesser, der begrunder hemmeligholdelse, herunder hensynet til den, oplysningen angår, eller hvis videregivelsen er nødvendig for udførelsen af en myndigheds virksomhed eller påkrævet for en afgørelse, som myndigheden skal træffe. Derudover må oplysningerne efter stk. 6 behandles, hvis betingelserne i lovens § 7 er opfyldt.

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 strid med det oprindelige formål, hvortil oplysningerne indsamlet.

For alle behandlinger af oplysninger er det desuden en forudsætning for behandlingens lovlighed, at de oplysninger, der behandles, er relevante og tilstrækkelige, således at behandlingen ikke omfatter flere oplysninger, end der er nødvendigt for at opnå formålet med behandlingen.

#### **2.1.2. Overvejelser**

Det er vigtigt for regeringen, at alle patienter, der er indlagt på landets sygehuse, føler sig trygge og i gode hænder, og at de pårørende har tillid til, at sygehusene sikrer rammerne for en tryk indlæggelse og tager hånd om patienternes fysiske sikkerhed. Det er regeringens opfattelse, at der er behov for ekstra opmærksomhed på patienter med en varigt nedsat psykisk funktionsevne, som ikke kan tage vare på sig selv.

Regeringen er opmærksom på, at det forekommer, at patienter forlader sygehuset og i den forbindelse kommer til skade. Patientforeninger og en region har derfor overfor Sundheds- og Ældreministeriet udtrykt ønske om, at sygehusene får mulighed for at anvende GPS-udstyr for at kunne lokalisere disse patienter.

Som det fremgår af pkt. 2.1.1.5., er der på det sociale område i lov om social service fastsat regler, hvorefter en kommune i visse tilfælde kan foretage indgreb overfor borgere for at beskytte borgeren, herunder anvende personlige alarm- og pejlesystemer samt fastholde og tilbageføre borgeren. Det samme er muligt for psykiatriske patienter efter lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. pkt. 2.1.1.4. ovenfor.

Som reglerne er i dag, har sygehusene og personalet på de somatiske afdelinger ikke mulighed for at udstyre en patient med en GPS uden vedkommendes samtykke. I de tilfælde, hvor patienten har forladt eller er ved at forlade sygehuset, har personalet efter gældende ret heller ikke mulighed for at føre patienten tilbage til sygehuset eller tilbageholde patienten imod dennes vilje. Personalet må i dag tilkalde og afvente politiet.

Regeringen ønsker at styrke omsorgen overfor og beskyttelsen af demente og andre indlagte patienter, der på grund af en varigt nedsat psykisk funktionsevne ikke formår at tage vare på sig selv, og som risikerer at komme til skade, hvis de forlader sygehuset. Det er derfor regeringens ønske at give sundhedspersonalet på de somatiske sygehuse de samme redskaber og muligheder for beskyttelse af de varigt inhabile patienter, som der i forvejen eksisterer på det sociale område og inden for psykiatrien.

For at beskytte den varigt inhabile patients sikkerhed, værdighed og integritet ønsker regeringen på denne baggrund, at det efter nærmere fastsatte betingelser bliver muligt at foretage indgreb i selvbestemmelsesretten overfor disse patienter i form af personlige alarm- og pejlesystemer og ved at give mulighed for at tilbageholde og tilbageføre varigt inhabile patienter på somatiske afdelinger.

Det er vigtigt for regeringen, at anvendelsen af de personlige alarm- og pejlesystemer sker for at forebygge risikoen for, at den varigt inhabile patient kommer til skade ved at forlade sygehuset og for at lokalisere patienten, når patienten har forladt sygehuset og derved risikerer at komme til skade. Det er afgørende for regeringen, at systemerne ikke anvendes til kontinuerlig overvågning af patienten.

Regeringen ønsker derudover at sikre en hurtigt indsats overfor de varigt inhabile patienter, der er ved at forlade eller har forladt sygehuset. Det er derfor regeringens opfattelse, at personalet skal have mulighed for at tilbageholde og tilbageføre varigt inhabile patienter til sygehuset i tilfælde, hvor det er absolut påkrævet af hensyn til patientens sikkerhed. Der er vigtigt at understrege, at disse fysiske indgreb skal foretages så skånsomt som muligt med respekt for patientens værdighed. Indgreb må derfor ikke bestå af slag, føregreb eller lignende, ligesom der ikke må anvendes redskaber som f.eks. bæltter og seler. Endeligt er det vigtigt at understrege, at indgreb ikke må føre til indespærring af patienten.

Regeringen er meget opmærksom på hensynet til borgerens personlige frihed og integritet og på patienters selvbestemmelsesret, som er et helt grundlæggende princip i sundhedsvæsenet. Det er derfor afgørende for regeringen, at patientens tilkendegivelser og ønsker, trods den varigt nedsatte psykiske funktionsevne indgår i beslutningerne, ligesom patientens pårørende så vidt muligt skal inddrages.

Det er afgørende for regeringen, at de ønskede indgreb er proportionelle og foretages med henblik på beskyttelse af patienten. Det er ligeledes afgørende, at indgreb i selvbestemmelsesretten ikke erstatter den personlige pleje og omsorg overfor patienten, men derimod supplerer og indgår som en del omsorgen.

Af hensyn til patientens retssikkerhed er det regeringens opfattelse, at beslutninger om indgreb i selvbestemmelsesretten som udgangspunkt bør tages af den ansvarlige overlæge, ligesom er tilfældet efter lov om anvendelse af tvang i psykiatrien. Det er dog samtidigt opfattelsen, at en anden kompetent læge bør kunne tage beslutningen i overlægens fravær, og at overlægen efterfølgende skal tage stilling til beslutningen. I forhold til beslutninger om tilbageførsel og tilbageholdelse, er det regeringens opfattelse, at

disse beslutninger bør kunne tages af alle sundhedspersoner, henset til at beslutninger herom ofte er af hastende karakter.

Det er regeringens opfattelse, at reglerne skal begrænses til patienter, der er indlagt på offentlige sygehuse eller sygehuse med overenskomster eller driftsoverenskomster med regionerne.

### **2.1.3. Lovforslagets indhold**

Med lovforslaget sikres, at både myndigheder og personale får de nødvendige redskaber til og det retlige grundlag for at håndtere patienter, der på grund af en varigt nedsat psykisk funktionsevne, jf. sundhedslovens § 18, ikke er i stand til tage vare på sig selv eller overskue konsekvenserne af f.eks. at forlade sygehuset. Reglerne vil således finde anvendelse på blandt andet demente patienter og hjerneskadede.

Med lovforslaget etableres klar hjemmel til, at regionerne kan anvende personlige alarm- og pejlesystemer, f.eks. GPS, overfor indlagte varigt inhabile patienter.

Derudover fastsættes bestemmelser, der sikrer, at sundhedspersoner i helt særlige tilfælde kan beslutte at foretage indgreb i selvbestemmelsesretten overfor en varigt inhabil patient ved fysisk at tilbageholde patienten, hvis vedkommende er ved at forlade sygehuset, eller for at føre vedkommende tilbage til sygehuset for at forhindre skade på patienten.

#### **2.1.3.1. Principper for indgreb i selvbestemmelsesretten**

I lovforslaget fastsættes det, at formålet med reglerne er at give sundhedspersonalet muligheder for at yde den bedst mulige omsorg og beskyttelse af den varigt inhabile patient og at sikre, at indgreb overfor disse patienter sker efter nogle grundlæggende principper, der skal iagttages og være opfyldt, forinden indgreb kan iværksættes.

Med forslaget fastsættes et mindsteindgrebsprincip og et proportionalitetsprincip, således at der altid skal vælges det mindste og mest skånsomme indgreb overfor patienten, og således at indgreb udelukkende kan iværksættes, hvis det står i rimeligt forhold til det formål, der søges opnået. Heri ligger tillige, at indgreb ikke kan iværksættes, hvis det står klart, at formålet ikke kan nås.

Principperne indebærer desuden, at indgreb i selvbestemmelsesretten efter lovforslaget ikke kan gennemføres og opretholdes i en længere periode, end hvad der er nødvendigt for at afværge den risiko, som udgør baggrunden for indgrebet.

Med forslaget tydeliggøres det offentliges omsorgspligt over for patienten og sundhedspersonernes omhu og samvittighedsfuldhed ved at fastsætte, at indgreb aldrig må erstatte den vanlige personlige pleje og omsorg men skal ses som et supplement dertil med udgangspunkt i, hvad der er bedst for patienten. Personalets personlige kontakt til og samvær med patienten er således fortsat det vigtigste element i omsorgspligten og forsøget på at skabe tryghed. Hvis det gennem den almindelige kontakt og kommunikation med borgeren er muligt at opnå det ønskede resultat, vil det ikke være lovligt at foretage indgreb. Det vil eksempelvis ikke være tilladt fysisk at tilbageføre en patient, hvis personalet gennem beroligende og tryghedsskabende initiativer, f.eks. samtale, kan få vedkommende til frivilligt at gå tilbage.

Det er afgørende, at indgreb sker af hensyn til patientens sikkerhed og ikke af administrative hensyn. Det vil eksempelvis ikke være lovligt at begrunde et indgreb med henvisning til de personalemæssige ressourcer.

Endelig gælder det almindelige princip i forbindelse med den sundhedsfaglige behandling, at patienten informeres og inddrages i beslutningerne i det omfang, det er muligt, og at der forinden indgreb iværksættes mod patientens vilje, skal være forsøgt tillidsskabende tiltag.

### **2.1.3.2. Persongruppe**

Den foreslåede ordning med mulighed for indgreb i selvbestemmelsesretten vil finde anvendelse overfor patienter, som varigt mangler evnen til at samtykke til behandling efter sundhedsloven (varigt inhabile), og som er indlagt på et offentligt sygehus, eller et privat behandlingssted, som regionsrådet efter § 75, stk. 2 og 3, i sundhedsloven har indgået overenskomster eller driftsoverenskomster med.

Reglerne vil derimod ikke finde anvendelse overfor personer, der er habile eller midlertidigt inhabile, ligesom reglerne ikke finder anvendelse på patienter, der er indlagt på sygehuse, som regionen ikke har indgået overenskomster eller driftsoverenskomster med.

### **2.1.3.3. Beslutningskompetence**

Det foreslås, at det er overlægen, der kan beslutte at anvende personlige alarm- og pejlesystemer. I overlægens fravær foreslås det, at beslutningen kan tages af en anden læge med den fornødne sundhedsfaglige indsigt i de særlige forhold, der gør sig gældende for personer med en varigt nedsat psykisk funktionsevne, f.eks. speciallæger i geriatri, psykiatri eller neurologi. Overlægen skal dog efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen.

Beslutninger om tilbageholdelse og tilbageførsel foreslås at kunne tages af andre sundhedspersoner end læger af hensyn til, at beslutninger herom tages, når det er øjeblikkeligt nødvendigt og således af akut karakter.

### **2.1.3.4. Personlige alarm- og pejlesystemer**

For at sikre, at varigt inhabile patienter lettere hindres i utilsigtet at forlade sygehuset og for, at patienterne lettere kan findes, hvis patienten har forladt sygehuset, foreslås det, at regionerne får mulighed for at anvende personlige alarm- og pejlesystemer overfor patienterne.

Forslaget indebærer to typer af systemer; alarmsystemer, der har til formål at advare personalet om, at patienten er ved at forlade stuen, sygehuset el. lignende. Alarmsystemerne kan f.eks. bestå af elektroniske måtter, sensorer og fotoceller. Derudover indebærer forslaget muligheden for at anvende pejlesystemer, der påsættes patienten, og som anvendes til at lokalisere en forsvunden patient. Pejlesystemerne er systemer, der kan beregne og oplyse om patientens geografiske position, f.eks. GPS (Global Positioning System).

GPS-løsningen består hovedsageligt af to dele; selve GPS-enheden, der bæres af patienten, f.eks. på patientens krop, i jakkelommen, i sålen, som armbåndsur eller på rollatoren eller lignende og en GPS-støttedel, der anvendes af personalet, der muliggør sporing. Denne del inkluderer ofte SMS- og E-mail-advarsler og lokalisering via computer, smartphones m.v.

Det foreslås, at sundheds- og ældreministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om, hvilke systemer, der kan anvendes.

De personlige alarm- og pejlesystemer kan anvendes uden et udtrykkeligt samtykke fra patienten, idet patienten grundet sin varigt nedsatte psykiske funktionsevne netop ikke er i stand til at give et samtykke. Derimod forudsættes som udgangspunkt et stedfortrædende samtykke fra patientens nærmeste pårørende, værgemagt eller fremtidsfuldmægtig.

Hvis den varigt inhabile patient i ord eller handling modsætter sig anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer, foreslås det, at overlægen med samtykke fra patientens nærmeste pårørende, værgemagt eller fremtidsfuldmægtig alligevel kan beslutte at anvende personlige alarm- og pejlesystemer imod patientens vilje, når

1) der er åbenbar risiko for, at patienten forlader sygehuset

- 2) og derved risikerer at udsætte sig for personskade, og
- 3) de personlige alarm- og pejlesystemer kan forebygge denne risiko.

I de tilfælde, hvor den varigt inhabile patient ikke har en nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig, foreslås det, at overlægen efter de ovennævnte betingelser kan beslutte at anvende personlige alarm- og pejlesystemer, hvis en anden læge, der har faglig indsigt på området, f.eks. speciallæger i geriatri, psykiatri eller neurologi, er enig i beslutningen.

Endelig foreslås det, at overlægen – hvis vedkommende finder, at den nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig forvalter samtykket på en måde, der åbenbart skader patientens interesser og helbred - kan beslutte at anvende personlige alarm- og pejlesystemer efter de samme betingelser, hvis en anden læge, der har faglig indsigt på området, er enig i beslutningen.

Det foreslås, at overlægens beslutning kan tages af en anden læge med faglig indsigt på området i overlægens fravær. Overlægen skal dog bagefter snarest tage stilling til beslutningen.

I forhold til begrebet fremtidsfuldmægtig henvises til lovforslag L 93 (2014-15) fra justitsministeren. Det bemærkes, at der blandt alle partier var opbakning til at indføre en ordning med fremtidsfuldmagter. Regeringen forventer på denne baggrund i 2015-16 med enkelte tilpasninger at genfremsætte L 93.

Som det fremgår af pkt. 2.1.1.4., er der efter psykiatriloven tilsvarende mulighed for at anvende personlige alarm- og pejlesystemer på både psykiatriske afdelinger og på somatiske afdelinger.

Ministeriet bemærker hertil, at det afgørende for, om bestemmelser om anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer skal træffes efter sundhedsloven eller psykiatriloven er, om psykiatriloven finder anvendelse i situationen, herunder om anvendelsen sker i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling, eller midlertidigt ophold på en somatisk afdeling efter psykiatrilovens § 13.

I de tilfælde, hvor en patient, over for hvem der efter psykiatriloven er truffet bestemmelser om personlige alarm- og pejlesystemer, indlægges på en somatisk afdeling efter psykiatrilovens § 13, beholder patienten de påsatte systemer.

Som beskrevet i pkt. 2.1.1.5., er der derudover efter gældende ret i serviceloven hjemmel til magtanvendelse overfor personer med en betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne.

Bestemmelserne om magtanvendelse, herunder anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer, efter serviceloven finder anvendelse overfor personer med en betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, og der er således et sammenfald af persongruppe i forhold til lovforslaget.

Magtanvendelse efter serviceloven kan ske i relation til servicelovens ydelser om personlig og praktisk hjælp samt socialpædagogisk bistand m.v. efter §§ 83-87 eller aktiverende tilbud efter §§ 103 og 104, jf. § 124 a. Der er således ikke hjemmel i serviceloven til at træffe afgørelse om tvang i forbindelse med sundhedsfaglige ydelser, og der kan derfor ikke træffes bestemmelser efter serviceloven om anvendelse af alarm- og pejlesystemer eller tilbageholdelse under ophold på et sygehus.

I de tilfælde, hvor en patient, overfor hvem der efter serviceloven er truffet bestemmelse om anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer, indlægges på sygehus med en påsat GPS, bemærkes, at sygehuset efter omstændighederne kan afmontere den påsatte GPS, f.eks. hvis den påsatte GPS forstyrrer elektroniske apparater, umuliggør den sundhedsfaglige behandling, er til fare for hygiejnen eller lignende. Tilsvarende kan sygehuset afmontere den påsatte GPS, i de tilfælde hvor sygehuset selv beslutter at

anvende GPS, såfremt det ikke er muligt at overtage signalet. I denne situation har sygehuset pligt til at påsætte den kommunale GPS igen ved udskrivning.

Det er vigtigt at understrege, at formålet med systemerne ikke er at overvåge patientens færden og adfærd, men derimod at sikre, at patienten trods sin mentale svækkelse kan opretholde sin værdighed og bevægelsesfrihed under sikre og trygge forhold. Det er derfor ikke tilladt at anvende systemer, der kontinuerligt overvåger borgeren, f.eks. videoovervågning, ligesom undersøgelse af patientens GPS-position forudsætter et konkret og aktuelt behov for at lokalisere patienten.

Det er ministeriets opfattelse, at oplysningerne om patientens position, navn m.v. er almindelige personoplysninger, der kan behandles inden for rammerne af persondatalovens § 6, stk. 1, nr. 1 og 3-6. Det er ligeledes ministeriet opfattede, at de følsomme personoplysninger, der behandles, herunder oplysninger om anvendelsesårsag og diagnose, kan behandles efter persondatalovens § 7, stk. 2, nr. 2 og 4, og stk. 5, samt § 8, stk. 2, nr. 3, og stk. 6. Endvidere er det ministeriets opfattelse, at behandlingen kan ske i overensstemmelse med § 5.

#### **2.1.3.5. Tilbageholdelse og tilbageførsel**

I tilfælde, hvor en patient til fare for sig selv agter at forlade sygehuset, kan sygehuspersonalet ikke efter gældende ret gennem fysiske foranstaltninger hindre patienten deri. Tilsvarende er det ikke muligt at føre patienten tilbage til sygehuset, hvis patienten har forladt sygehuset. I disse situationer kan personalet gennem tryghedsskabende initiativer, f.eks. gennem dialog, forsøge at overtale patienten til at komme tilbage eller i yderste konsekvens kontakte politiet.

For at sikre en hurtig indsats overfor varigt inhabile patienter, således at patienten ikke kommer til skade, foreslås det, at sundhedspersoner i helt særlige tilfælde får mulighed for fysisk at tilbageholde en varigt inhabil patient på sygehuset, der åbenlyst er ved at forlade sygehuset, eller tilbageføre denne dertil.

Bestemmelsen vil bl.a. være relevant, når personalet gennem de personlige alarm- og pejlesystemer er blevet opmærksomt på, at patienten er ved at forlade eller har forladt sygehuset.

Det foreslås, at betingelserne for at foretage indgreb i selvbestemmelsesretten for at tilbageholde eller tilbageføre en varigt inhabil patient skal være, at

- 1) der er risiko for, at patienten ved at forlade sygehuset udsættes for at lide personskade, og
- 2) øjeblikkelig tilbageholdelse eller tilbageførsel i det konkrete tilfælde er absolut påkrævet for at afværge denne risiko.

Tilbageholdelse eller tilbageførsel må ikke medføre, at patienten låses inde.

## **2.2. Indberetningspligt**

### **2.2.1. Gældende ret**

#### **2.2.1.1. Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed**

Efter § 19, stk. 1, i autorisationsloven er autoriserede sundhedspersoner forpligtet til at afgive de indberetninger og anmeldelser, som af hensyn til den offentlige sundhed afkræves vedkommende af sundhedsmyndighederne, og til at opfylde den oplysnings- og indberetningspligt, der i øvrigt påhviler vedkommende efter lovgivningen.

Bestemmelsen pålægger dermed sundhedspersoner at indberettede 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 sundheds- og ældreministeren fastsatte regler.

Bestemmelsen vedrører alle oplysninger om virksomheden, herunder også 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.

#### **2.2.1.2. Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien**

Efter § 20, stk. 2, i psykiatriloven fastsætter sundheds- og ældreministeren nærmere regler om indberetning af tvang.

Regler herom er fastsat i bekendtgørelse nr. 1342 af 2. december 2010. Af § 21, stk. 1 og 2, i bekendtgørelsen følger, at overlægen på afdelingen løbende skal foretage elektronisk indberetning til Sundhedsdatastyrelsen og til den ansvarlige sygehusmyndighed af anvendelsen af de protokolføringspligtige magtanvendelser.

#### **2.2.1.3. Lov om social service**

Af servicelovens § 136, stk. 1, følger det, at magtanvendelser efter servicelovens §§ 125-127 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.

#### **2.2.1.4. Lov om behandling af personoplysninger**

Efter § 10, stk. 1, i persondataloven må oplysninger omfattet af § 7, stk. 1, eller § 8 behandles, hvis dette alene sker med henblik på at udføre statistiske eller videnskabelige undersøgelser af væsentlig samfundsmæssig betydning, og hvis behandlingen er nødvendig for udførelsen af undersøgelserne.

Efter stk. 2. må de af stk. 1 omfattede oplysninger ikke senere behandles i andet end statistisk eller videnskabeligt øjemed. Det samme gælder behandling af andre oplysninger, som alene foretages i statistisk eller videnskabeligt øjemed, jf. § 6.

Der henvises endvidere til pkt. 2.1.1.7.

#### **2.2.2. Overvejelser**

Det er væsentligt for regeringen, at regionerne fører kontrol med omfanget og anvendelsen af indgreb i selvbestemmelsesretten, således at regionerne ved konstatering af uregelmæssigheder eller atypiske eller uventede mønstre i administrationen af reglerne har mulighed for at sikre en mere hensigtsmæssig praksis. Ligeledes er det væsentligt, at de centrale sundhedsmyndigheder kan følge udbredelsen og omfanget af indgreb i selvbestemmelsesretten, herunder til brug for tilsyn og overvågning af indgrebene.

#### **2.2.3. Lovforslagets indhold**

Med lovforslaget foreslås indført en indberetningspligt af ethvert indgreb i selvbestemmelsesretten efter forslaget til både den driftsansvarlige region eller for private sygehuse den region, som der er indgået overenskomst med, og til de centrale sundhedsmyndigheder (Sundhedsdatastyrelsen).

Hermed sikres det nødvendige grundlag for regionernes statistiske, planlægningsmæssige og styringsmæssige opgaver i forhold indgreb i selvbestemmelsesretten, og at regionerne selv kan føre kontrol

med omfanget af indgreb, således at regionerne ved konstatering af uregelmæssigheder eller atypiske eller uventede mønstre i administrationen af reglerne får mulighed for at sikre en mere hensigtsmæssig praksis. Samtidigt sikres det, at de centrale sundhedsmyndigheder (Sundhedsdatastyrelsen) kan følge udbredelsen og omfanget, herunder til brug for tilsyn og overvågning af indgreb i selvbestemmelsesretten.

Det er ministeriets opfattelse, at den foreslåede bestemmelse om indberetning til de centrale og lokale myndigheder er inden for rammerne af persondatalovens § 10. Det er endvidere ministeriets opfattelse, at behandlingen kan ske i overensstemmelse med § 5. Oplysningerne kan således alene danne grundlag for regionernes statistiske, planlægningsmæssige og styringsmæssige opgaver og kan ikke danne grundlag for konkrete afgørelser, sanktioner eller lignende.

Ligeledes kan oplysningerne alene behandles til brug for de centrale sundhedsmyndigheders overvågning af det generelle omfang af indgreb i selvbestemmelsesretten til brug for planlægning af tilsyn og indsatsområder. Oplysningerne kan ikke danne grundlag for iværksættelse af konkrete sanktioner og tilsynsforanstaltninger.

Endelig foreslås indsat en bemyndigelsesbestemmelse, hvorefter sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om proceduren for indberetningerne, omfanget af indberetningerne, herunder hvilke oplysninger, der skal indberettes, samt form og hyppighed.

## **2.3. Journalføringspligt**

### **2.3.1. Gældende ret**

#### **2.3.1.1. Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed**

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.

Ved en patientjournal forstås efter § 2, stk. 1, i journalføringsbekendtgørelsen optegnelser, som oplyser om patientens tilstand, den planlagte og udførte behandling m.v. herunder hvilken information, der er givet, og hvad patienten på den baggrund har tilkendegivet. Optegnelser, der i øvrigt indeholder oplysninger om rent private forhold og andre fortrolige oplysninger om patienten, er også en del af patientjournalen.

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

Af § 10, stk. 1, følger det, at journalen skal indeholde patientens navn og personnummer. I stk. 2 er det derudover fastsat, at patientens stammoplysninger skal fremgå af journalen, herunder oplysning om, hvem der er patientens nærmeste pårørende, og hvordan vedkommende om nødvendigt kan kontaktes. Hvis patienten ikke har samtykkekompetence, skal det efter litra c fremgå, hvem der kan give samtykke på patientens vegne (stedfortrædende samtykke). Om journalisering af samtykke fremgår det videre af § 12, stk. 1, at det skal fremgå af journalen, hvilken mundtlig og eventuel skriftlig information, der er givet til patienten eller de pårørende eller en værge ved stedfortrædende samtykke til behandling, og hvad patienten/de pårørende/værgen på denne baggrund har tilkendegivet. Af stk. 4, følger det, at det tillige skal

fremgå af patientjournalen, når en anden sundhedsperson har givet tilslutning til en behandling efter sundhedsloven § 18, stk. 2, og når Sundhedsstyrelsen har givet tilslutning til en behandling efter sundhedsloven § 18, stk. 4.

Efter § 3, stk. 4, i journalføringsbekendtgørelsen kan der oprettes en selvstændig somatisk henholdsvis psykiatrisk patientjournal. Af den somatiske journal skal imidlertid fremgå, om der tillige føres en psykiatrisk, ligesom det af den psykiatriske skal fremgå, om der føres en somatisk journal.

### **2.3.1.2. Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien**

På det psykiatriske område er der fastsat særlige bestemmelser om journalføring af magtanvendelse efter lov om anvendelse af tvang i psykiatrien. Det følger af psykiatrilovens § 20, at enhver oplysning om anvendelse af tvang, jf. §§ 5-10 a, 12, 13, 13 d, 14-17 a, 18 a, 18 c, § 18 d, stk. 2, for så vidt angår personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, og § 18 f, skal tilføres afdelingens tvangsprotokol med angivelse af indgrebets nærmere indhold og begrundelse. I bekendtgørelse nr. 1342 af 2. december 2010 er der fastsat nærmere regler om indholdet af protokollerne.

### **2.3.1.3. Lov om social service**

Efter servicelovens § 136, stk. 1, skal enhver form for magtanvendelse efter servicelovens §§ 125-127 registreres.

### **2.3.2. Overvejelser**

Det er afgørende for regeringen, at brugen af de personlige alarm- og pejlesystemer samt tilbageholdelse og tilbageførsel sker efter de i loven fastsatte betingelser. For at sikre dokumentation for de foretagne indgreb af hensyn til både patientens og sundhedspersonalets retssikkerhed er det regeringens opfattelse, at ethvert indgreb efter lovforslaget skal journalføres.

### **2.3.3. Lovforslagets indhold**

Med lovforslaget foreslås ændringer af autorisationsloven, hvorved der indføres en journalføringspligt af ethvert indgreb i selvbestemmelsesretten efter lovforslaget.

Med lovforslaget foreslås indført pligt til, at sundhedspersonalet registrerer ethvert indgreb efter lovforslaget i patientens journal, herunder formål, omfang og begrundelsen for indgrebet. Derudover skal stedfortrædende samtykke journaliseres.

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

Derudover foreslås den gældende bemyndigelsesbestemmelse udvidet, således at sundheds- og ældreministeren kan fastætte nærmere regler om, hvordan og i hvilket omfang journalføringen skal ske. Bemyndigelsen vil blive udmøntet til at fastsætte, hvilke oplysninger, der skal registreres, og om der er behov for en særlig protokol til at registrere indgreb i selvbestemmelsesretten, som det kendes fra psykiatrilovens bestemmelser, eller om det mest hensigtsmæssigt dokumenteres i selve patientjournalen.

Det er ministeriets opfattelse, at den foreslåede bestemmelse om journalføringspligt er inden for rammerne af persondatalovens § 6, stk. 1, nr. 3-6, § 7, stk. 2, nr. 2 og 4, og stk. 5, samt § 8, stk. 2, nr. 3, og stk. 6. Endvidere er det ministeriets opfattelse, at behandlingen kan ske i overensstemmelse med § 5.

## **2.5. Klageadgang**

### **2.5.1 Gældende ret**

#### **2.5.1.1. Klageadgang inden for sundhedsvæsenet**

Reglerne om klageadgang indenfor 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.

#### **2.5.1.2. Klageadgang inden for psykiatrien**

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

Efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren skal Det Psykiatriske Patientklagenævn ved statsforvaltningen efter § 37, stk. 1, indbringe sine afgørelser vedrørende blandt andet tvangstilbageholdelse, tilbageførsel og aflåsning af døre i afdelingen for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a. Der henvises til pkt. 2.5.1.4.

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.

#### **2.5.1.3. Klageadgang på det sociale område**

På det sociale område gælder det efter servicelovens § 133, stk. 1 og 2, at kommunalbestyrelsens afgørelser efter servicelovens §§ 125-127 i kan indbringes for Ankestyrelsen.

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 i sagen. Det er efter § 127, stk. 2, myndigheden, der betaler udgifterne til advokaten. Advokaten modtager salær og godtgørelse for udlæg efter samme regler, som gælder i de tilfælde, hvor der er meddelt fri proces, jf. kapitel 31 i retsplejeloven.

Endvidere gælder det efter § 133, 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. Der henvises til pkt. 2.5.1.4.

#### **2.5.1.4. Retsplejelovens bestemmelser om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse**

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, inden for 5 søgnedage skal forelægge sagen for byretten på det sted, hvor den, om hvis frihedsberøvelse, der er spørgsmål, har bopæl (hjemting). For sager om blandt andet, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel og aflåsning af døre i efter psykiatriloven 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.

Begæring om retligt prøvelse har efter § 469, stk. 3, ikke opsættende virkning, med mindre retten bestemmer andet.

Om fristen for indbringelse for retten gælder det, at begæring herom skal fremsættes inden 4 uger efter frihedsberøvelsens ophør. Retten kan dog undtagelsesvis tillade fremsættelse senere, når der foreligger særlig grund til at afvige fra fristen. I sager om blandt andet tvangstilbageholdelse, tilbageførsel og aflåsning af døre i afdelingen efter psykiatriloven regnes fristerne dog fra Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse i sagen.

Efter at parterne har haft lejlighed til at udtale sig, og bevisførelsen er sluttet, følger det af § 472, stk. 1, at retten herefter ved dom afgør, om frihedsberøvelsen bør stå ved magt, eller om den skal ophøre.

Ankefristen er efter § 475, stk. 1, 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.

#### **2.5.2. Overvejelser**

Patientens retssikkerhed er af afgørende betydning for regeringen. Det er vigtigt, at patienter, der udsættes for indgreb i selvbestemmelsesretten, har mulighed for at klage over indgrebet.

Det er derfor afgørende for regeringen, at der i loven fastsættes bestemmelser om klageadgang. Det er regeringens opfattelse, at indgreb i selvbestemmelsesretten i somatikken skal betragtes som en del af den almindelige omhu og samvittighedsfuldhed og personlige pleje og omsorg, som personalet har pligt til at udvise som led i den daglige behandling af patienten. Det er derfor regeringens opfattelse, at klageadgangen over indgreb i selvbestemmelsesretten i somatikken skal følge den gældende klageadgang, der gælder for klager over behandling m.v. i somatikken.

#### **2.5.3. Lovforslagets indhold**

Med de foreslåede ændringer af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet foreslås det, at beslutninger om indgreb i selvbestemmelsesretten efter denne lov kan påklages efter de gældende regler i §§ 1 og 2 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Dette indebærer, at der kan klages over både behandlingsstedets beslutning om indgreb i selvbestemmelsesretten, men også over den enkelte sundhedspersons beslutning og gennemførelse af indgreb i selvbestemmelsesretten, herunder den sundhedsfaglige vurdering, der ligger til grund for beslutningen.

Enhver, der efter lovforslaget kan give stedfortrædende samtykke til indgreb, anses som klageberettigede. Det er således ikke alene den, der har givet det stedfortrædende samtykke, der kan klage. En nærmeste pårørende vil således kunne klage, selvom f.eks. en værge har givet samtykket.

## **2.6. Tilsyn**

### **2.6.1. Gældende ret**

#### **2.6.1.1. Tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed**

Styrelsen for Patientsikkerhed fører efter gældende ret tilsyn med sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed.

Formålet med tilsynet er blandt andet at identificere sundhedspersoner, som kan udgøre en risiko for patienterne, men også at identificere områder, procedurer m.v. inden for behandlingen, der mere generelt kan udgøre en væsentlig risiko for patientsikkerheden. Et hovedformål med tilsynsvirksomheden er således at sikre, at patienterne ikke udsættes for fejlbehandling eller skade som følge af generelle systemfejl eller enkelte sundhedspersoners risikoadfærd. Derudover har tilsynets også til formål at sikre overholdelse af patienternes retstilling.

Ifølge sundhedslovens § 213, stk. 1, skal [afklares: Sundhedsstyrelsen/Styrelsen for Patientsikkerhed] følge sundhedsforholdene og holde sig orienteret om den til enhver tid værende faglige viden på sundhedsområdet. Endvidere skal Styrelsen for Patientsikkerhed orientere vedkommende myndighed i fornødent omfang, når styrelsen bliver bekendt med overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet, jf. sundhedslovens § 213, stk. 2, 1. pkt. Pligten adskiller sig fra det individorienterede tilsyn med enkelte sundhedspersoner efter § 215, idet der er tale om forhold af en karakter, der ikke nødvendigvis kan henføres til enkelte personer.

Det er ministeriets opfattelse, at behandlingssteders og sundhedspersoners anvendelse af tvang efter lovforslag er omfattet af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn.

#### **2.6.1.2. Tilsynet efter grundlovens § 71**

Efter grundlovens § 71, stk. 6 og 7, er administrative frihedsberøvelser underlagt et af Folketinget valgt tilsyn, hvortil de pågældende skal have adgang til at rette henvendelse.

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.

Tilsynet vil tilsvarende kunne føre tilsyn med anvendelsen af den foreslåede § 27 e om tilbageholdelse af patienter og i den forbindelse kunne aflægge besøg på somatiske afdelinger, hvor patienter omfattet af lovforslaget er indlagt

## **3. Ligestillingsvurdering af lovforslaget**

Lovforslaget er kønsneutralt, og de foreslåede muligheder for indgreb i selvbestemmelsesretten omfatter både kvinder og mænd samt yngre og ældre mennesker.

Lovforslaget er imidlertid afgrænset til at vedrøre personer, der varigt mangler evnen til at samtykke til behandlinger efter sundhedsloven, dvs. patienter med en varigt nedsat psykisk funktionsevne, f.eks.

demens. Flere kvinder end mænd diagnosticeres med demenssygdomme, og omtrent dobbelt så mange ældre kvinder som mænd har Alzheimers sygdom.

Lovforslaget vurderes at have indirekte positive køns- og ligestillingsmæssige konsekvenser, idet lovforslaget sikrer øgede muligheder for beskyttelse af patienter med en varigt nedsat psykisk funktionsevne.

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

##### **4.1. Økonomiske konsekvenser**

Samlet set forventes lovforslaget at være udgiftsneutralt for regionerne.

Det skyldes, at forslaget medfører begrænsede økonomiske konsekvenser dels for de regioner, der vælger at benytte sig af muligheden for at anvende personlige alarm- og pejlesystemer på varigt inhabile patienter, til indkøb af det nødvendige materiel, dels for regionerne til medfinansiering af behandlingen af klager over beslutninger om anvendelse af magt efter lovforslagets bestemmelser.

Til gengæld kan muligheden for at anvende personlige alarm- og pejlesystemer på varigt inhabile patienter, være med til at sikre en mere effektiv brug af de ressourcer, som regionerne i dag benytter til at overvåge varigt inhabile for at undgå, at de utilsigtet forlader sygehuset.

Lovforslaget har ingen økonomiske konsekvenser for kommunerne. Lovforslaget vil have begrænsede merudgifter for Sundhedsdatastyrelsen til tilretning af it-systemer, der skal håndtere indberetninger fra regionerne om anvendelse af de foreslåede indgrebsmuligheder og til validering og monitorering af data. Disse udgifter afholdes inden for Sundheds- og Ældreministeriets egen ramme.

##### **4.2. Administrative konsekvenser**

Forslaget medfører begrænsede administrative konsekvenser for regionerne i forbindelse med den foreslåede pligt til at journalisere ethvert indgreb i selvbestemmelsesretten efter lovforslagets bestemmelser og pligten til at indberette ethvert indgreb til regionsrådet og de centrale sundhedsmyndigheder.

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

Forslaget har ingen økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.

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

Forslaget har ingen administrative konsekvenser for borgere.

#### **7. Miljømæssige konsekvenser**

Forslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

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

Forslaget vedrører ikke EU-retlige regler.

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

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 26. november 2015 til den 21. december 2015 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Aalborg Universitet, Aarhus Universitet, Alzheimerforeningen, Anker Fjord Hospice, Ankestyrelsen, Arresødal Hospice, Bedre Psykiatri, Bedre Psykiatri – landsforeningen for pårørende, Brancheforeningen for Private Hospitaler og Klinikker, Børnerådet, Børnesagens Fællesråd, Børns Vilkår, Center for Hjerneskade, Center for Sundhed og Træning i Aarhus, Center for Sundhed og Træning i Middelfart, Center for Sundhed og Træning i Skælskør, Dansk Erhverv, Dansk Handicapforbund, Dansk Industri, Dansk Kvindesamfund, Dansk Ortopædisk Selskab, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for

Distriktpsychiatri, Dansk Selskab for Folkesundhed, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Rehab Group, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Ældre råd, Datatilsynet, Den Nationale Videnskabsetiske Komité, Den uvildige konsulentordning på handicapområdet, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Det Nordiske Cochrane Center, Diakonissestiftelsens Hospice, Dommerfuldmægtigforeningen, Epilepsihospitalet, Erhvervs- og Vækstministeriet, 3F, Filadelfia, Finansministeriet, FOA, Forbrugerombudsmanden, Forbrugerrådet, Foreningen af socialchefer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Færøernes Landsstyre, Giftforeningen, Grønlands Selvstyre, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Hjælpemiddelinstitutionen (Socialstyrelsen), Hospice Djursland, Hospice Forum Danmark, Hospice Fyn, Hospice Limfjord Skive, Hospice Sjælland, Hospice Sydvestjylland, Hospice Sønderjylland, Hospice Vendsyssel, Institut for Menneskerettigheder, Justitsministeriet, KL, KamillianerGaardens Hospice, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, Københavns Universitet, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen for Evnesvage (LEV), Landsforeningen SIND, LMS- Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade, Lægeforeningen, Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Patientforsikringen, Praktiserende Lægers Organisation, PTU's RehabiliteringsCenter, RCT Jylland, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, RehabiliteringsCenter for Muskelsvind, Retspolitisk Forening, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, RUC, Rådet for Digital Sikkerhed, Sankt Lukas Hospice, Sclerosehospitalet i Haslev, Sclerosehospitalet i Ry, Sct. Maria Hospice Center, Sjældne Diagnoser, Social- og Indenrigsministeriet, Socialstyrelsen, Statens Serum Institut, Statsforvaltningerne, Statsministeriet, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsdatastyrelsen, Sundhedsstyrelsen, Syddansk Universitet, Sygeforsikringen "danmark", Udviklingshæmmedes Landsforbund, Vejle fjord, Videnscenter for Handicap og Socialpsykiatri, Yngre Læger, ÆldreForum, Ældremobiliseringen, Ældresagen.

#### 10. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/ færre udgifter	Negative konsekvenser/ merudgifter
Økonomiske konsekvenser for det offentlige, stat, kommuner og regioner	Det forventes, at anvendelsen af de personlige alarm- og pejlesystemer sikrer en mere effektiv brug af de ressourcer, som regionerne i dag benytter til at overvåge varigt inhabile for at undgå, at de utilsigtet forlader sygehuset.	Det må forventes, at de regioner, der benytter sig af de foreslåede muligheder, får begrænsede udgifter til indkøb af materiel, ligesom regionernes finansiering af behandlingen af klager forventes at medføre begrænsede udgifter. Lovforslaget vil have begrænsede merudgifter for Sundhedsdatastyrelsen til tilretning af it-systemer, der skal håndtere indberetninger fra regionerne om anvendelse af de foreslåede indgrebsmuligheder og til validering og monitorering af data. Disse udgifter afholdes inden for Sundheds- og Ældreministeriets egen ramme.
Administrative konsekvenser for det offentlige, stat, kommuner og regioner	Ingen	Forslaget medfører begrænsede administrative konsekvenser for regionerne i forbindelse med den foreslåede pligt til at journalisere ethvert indgreb i selvbestemmelsesretten efter lovforslagets bestemmelser og pligten til at indberette ethvert indgreb til regionsrådet og de centrale sundhedsmyndigheder.



Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.	

*Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser*

*Til § 1*

*(sundhedsloven)*

*Til nr. 1 (§ 20, stk. 2)*

En patient, der ikke selv kan give informeret samtykke, skal efter gældende ret i § 20, stk. 1, i sundhedsloven 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.

Med det foreslåede stk. 2 i sundhedslovens § 20 udvides bestemmelsen om patientinddragelse i beslutninger til også at gælde beslutninger indgreb i selvbestemmelsesretten.

Den foreslåede bestemmelse medfører, at varigt inhabile patienter, der udsættes for indgreb i selvbestemmelsesretten efter sundhedsloven, skal informeres og inddrages i beslutninger, i det omfang patienten forstår situationen. Patientens tilkendegivelser skal, i det omfang de er aktuelle og relevante, tillægges betydning.

*Til nr. 2 (§§ 27 a-27 f)*

Der er efter gældende ret ikke hjemmel til at anvende personlige alarm- og pejlesystemer eller til at tilbageholde og tilbageføre somatiske patienter.

*Til § 27 a*

I den foreslåede § 27 a fastsættes formålet med reglerne i det foreslåede kapitel 6 a. Formålet med reglerne er både at sikre, at sundhedspersonerne har de nødvendige muligheder for at foretage indgreb i selvbestemmelsesretten overfor varigt inhabile patienter for at kunne yde den bedst mulige omsorg og beskyttelse af patienten, men også at sikre, at indgreb sker inden for en nærmere fastsat retlig ramme.

*Til § 27 b*

I bestemmelsen fastsættes en række grundlæggende principper for indgreb i selvbestemmelsesretten efter det foreslåede kapitel 6 a.

Med *stk. 1* fastsættes et mindsteindgrebsprincip og et proportionalitetsprincip. Principperne betyder, at ethvert indgreb i selvbestemmelsesretten skal være så skånsom og kortvarig overfor 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 overfor patienten, hvis det er tilstrækkeligt. Der kan således ikke foretages indgreb i selvbestemmelsesretten, hvis det står klart, at formålet ikke kan nås dermed.

Principperne indebærer desuden, at indgreb i selvbestemmelsesretten efter lovforslaget ikke kan gennemføres og opretholdes i en længere periode, end hvad der er nødvendigt for at afværge den risiko, som udgør baggrunden for indgrebet.

I *stk. 2* fastsættes det, at indgreb i selvbestemmelsesretten efter det foreslåede kapitel 6 a ikke må erstatte den personlige pleje og omsorg, som sundhedspersonalet udviser overfor 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 forsøget på at skabe tryghed. Hvis det gennem den almindelige kontakt og kommunikation med patienten er muligt at opnå det ønskede resultat, vil det ikke være lovligt at foretage indgreb i selvbestemmelsesretten. Det vil eksempelvis ikke være tilladt at tilbageføre en patient gennem fysiske indgreb, hvis personalet gennem beroligende og tryghedsskabe initiativer, f.eks. samtale, kan få vedkommende til frivilligt at gå tilbage. Det er således vigtigt at understregne, at de nye tekniske muligheder ikke må anvendes som grundlag for serviceforringelser, og at indgreb i selvbestemmelsesretten sker for at beskytte patienten og ikke af administrative hensyn. Det vil eksempelvis ikke være lovligt at begrunde et indgreb med henvisning til de personalemæssige ressourcer.

#### *Til § 27 c*

Den foreslåede bestemmelse afgrænser, hvilke patienter, som de foreslåede regler om indgreb i selvbestemmelsesretten kan finde anvendelse overfor. I bestemmelsen fastsættes, at reglerne finder anvendelse på varigt inhabile patienter, dvs. patienter med en varigt nedsat psykisk funktionsevne. Det følger således modsætningsvis af bestemmelsen, at reglerne ikke finder anvendelse for habile patienter og for midlertidigt inhabile, f.eks. konfuse patienter.

Det følger videre af bestemmelsen, at reglerne udelukkende finder anvendelse på patienter, der er indlagt på et offentligt sygehus eller på et privat behandlingssted, som regionsrådet har indgået overenskomster eller driftsoverenskomster med.

#### *Til § 27 d*

Med den foreslåede bestemmelse fastsættes betingelserne for anvendelsen af personlige alarm- og pejlesystemer.

Efter *stk. 1* kan overlægen med stedfortrædende samtykke fra den varigt inhabile patients nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig beslutte at anvende personlige alarm- og pejlesystemer. Bestemmelsen er relevant i de tilfælde, hvor patienten forholder sig passivt til beslutningen.

I forhold til begrebet fremtidsfuldmægtig henvises til lovforslag L 93 (2014-15) fra justitsministeren. Det bemærkes, at der blandt alle partier var opbakning til at indføre en ordning med fremtidsfuldmagter. Regeringen forventer på denne baggrund i 2015-16 med enkelte tilpasninger at genfremsætte L 93.

*Stk. 2* regulerer derimod de tilfælde, hvor den varigt inhabile patient i ord eller handling modsætter sig anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer. Det foreslås, at overlægen i disse tilfælde med stedfortrædende samtykke fra patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig kan beslutte at anvende personlige alarm- og pejlesystemer, når

- 1) der er åbenbar risiko for, at patienten forlader sygehuset
- 2) og derved risikerer at udsætte sig for personskaade, og

3) de personlige alarm- og pejlesystemer kan forebygge denne risiko.

Det er en betingelse for anvendelsen af systemerne, at der er åbenbar risiko for, at patienten forlader sygehuset og i den forbindelse risikerer at udsætte sig for at lide personskade. Der skal således lægges en konkret og velbegrunderet formodning til grund for beslutningen, f.eks. tidligere erfaringer med patienten. Patientens diagnoser, f.eks. demens, kan derfor ikke alene danne grundlag for beslutninger herom. Det er endvidere en forudsætning, at anvendelsen af systemerne sker for at forhindre, at patienten lider personskade. Risikoen for skade på materiel eller ejendom kan således ikke danne grundlag for beslutninger herom.

I *stk. 3* fastsættes det, at overlægen, i de tilfælde, hvor den varigt inhabile patient ikke har en nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig, efter betingelserne i *stk. 2*, nr. 1-3, kan beslutte at anvende personlige alarm- og pejlesystemer, hvis en anden læge, der har faglig indsigt på området, f.eks. en speciallæge i geriatri, psykiatri eller neurologi, er enig i beslutningen.

Efter *stk. 4* er der mulighed for, at overlægen, hvis denne finder, at den nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig forvalter samtykket på en måde, der åbenbart skader den varigt inhabile patients interesser og helbred, efter betingelserne i *stk. 2*, nr. 1-3, kan beslutte at anvende personlige alarm- og pejlesystemer, hvis en anden læge, der har faglig indsigt på området, er enig i beslutningen.

I *stk. 5* foreslås det, at overlægens beslutning efter *stk. 1-5* skal kunne tages af en anden læge med faglig indsigt på området i overlægens fravær, f.eks. en speciallæge i geriatri, psykiatri eller neurologi. Overlægen skal dog derefter snarest tage stilling til beslutningen.

I *stk. 6* bemyndiges sundheds- og ældreministeren til at fastsætte regler om, hvilke personlige alarm- og pejlesystemer, der må anvendes.

#### Til § 27 e

Med bestemmelsen foreslås det, at sundhedspersoner får mulighed for fysisk at kunne tilbageholde en varigt inhabil patient på sygehuset, ligesom det foreslås, at disse patienter kan tilbageføres til sygehuset, hvis de har forladt sygehuset.

Efter bestemmelsen er det sundhedspersoner, der kan beslutte at anvende de nævnte former for indgreb i selvbestemmelsesretten. Ved sundhedspersoner forstås personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar, jf. § 6 i sundhedsloven.

Efter *stk. 1*, *nr. 1*, er det en betingelse for at kunne tilbageholde eller tilbageføre den varigt inhabile patient, at der er risiko for, at patienten udsættes for fare, dvs. personskade ved at forlade sygehuset. Det er ikke tilstrækkeligt at personalet har en formodning om, at patienten vil udsætte sig selv for at lide personskade. Det kræves derimod, at der i den konkrete situation er en reel og begrundet risiko for, at patienten ved at forlade sygehuset vil lide personskade.

Efter *nr. 2* er det desuden en betingelse, at der i det konkrete tilfælde er et øjeblikkeligt behov for indgreb i selvbestemmelsesretten. Herved forstås et akut opstået behov for at gribe ind overfor den varigt inhabile patient for at beskytte dennes liv eller helbred. Det er således ikke muligt efter denne bestemmelse, at sygehuset eller personalet generelt og på forhånd beslutter, at der kan foretages indgreb i selvbestemmelsesretten overfor bestemte patienter eller patientgrupper. Anvendelse af bestemmelsen forudsætter en konkret vurdering af det øjeblikkelige behov i de enkelte tilfælde.

Det er desuden en forudsætning, at indgrebet er absolut påkrævet for at afværge personskade. Indgreb vil derfor ikke være tilladt efter bestemmelsen, hvis risikoen for personskade kan afværges på andre og mindre indgribende måder. Indgreb i selvbestemmelsesretten i form af tilbageholdelse og tilbageførsel skal således være proportionelle, og personalet skal således i hvert tilfælde vurdere, hvilke midler, der kan anvendes. Indgreb kan f.eks. bestå i, at personalet tager fat i armen på patienten.

Endelig betyder kravet, om at indgreb i selvbestemmelsesretten skal være absolut påkrævet, at den varigt inhabile patient er insisterende og vedholdende i sin beslutning om at forlade sygehuset, og at patienten ikke viser tegn til at ville ændre denne beslutning.

I stk. 2 understreges det, at tilbageholdelse eller tilbageførsel ikke må medføre, at patienten låses inde. Det er heller ikke tilladt at anvende redskaber, f.eks. bæltter og seler, ligesom føregreb, slag m.v. ikke må anvendes.

#### *Til § 27 f*

Efter gældende ret i § 19, stk. 1, i autorisationsloven er autoriserede sundhedspersoner forpligtet til at afgive de indberetninger og anmeldelser, som af hensyn til den offentlige sundhed afkræves vedkommende af sundhedsmyndighederne, og til at opfylde den oplysnings- og indberetningspligt, der i øvrigt påhviler vedkommende efter lovgivningen.

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 sundheds- og ældreministeren fastsatte regler.

Inden for det psykiatriske område er der fastsat bestemmelser om indberetning til både de centrale og lokale sundhedsmyndigheder. Det følger således af § 21, stk. 1 og 2, i bekendtgørelse nr. 1342 af 2. december 2010, at overlægen på afdelingen løbende skal foretage elektronisk indberetning til Sundhedsdatastyrelsen og til den ansvarlige sygehusmyndighed af anvendelsen af de protokolføringspligtige magtanvendelser.

Den registrerede magtanvendelse efter blandt andet servicelovens §§ 125-127 skal efter servicelovens § 136, stk. 1, indberettes af tilbuddet 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.

Der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger pkt. 2.2.1.1.-2.2.1.3.

Med den foreslåede § 27 f, stk. 1, indføres en indberetningspligt af ethvert indgreb i selvbestemmelsesretten. Efter bestemmelsen skal ethvert indgreb i selvbestemmelsesretten indberettes til både den driftsansvarlige region eller for private sygehuse den region, som der er indgået overenskomst eller driftsoverenskomst med, og til de centrale sundhedsmyndigheder (Sundhedsdatastyrelsen).

Stk. 2 er en bemyndigelsesbestemmelse, hvorefter sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om proceduren for indberetningerne, omfanget af indberetningerne, herunder hvilke oplysninger, der skal indberettes, samt form og hyppighed.

#### *Til § 2*

*(Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet)*

Somatiske patienter kan efter gældende ret i klage- og erstatningsloven klage til Styrelsen for Patientsikkerhed over den modtagne sundhedsfaglige behandling og over en række kommunale og regionale afgørelser.

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.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn behandler efter § 2, stk. 1, 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 i anledning af klagen 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.

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. Det Psykiatriske Patientklagenævn skal efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren 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.

Afgørelser efter § 38, stk. 1, i psykiatriloven 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 kan kommunalbestyrelsens afgørelser efter servicelovens §§ 125-127 om personlige alarm- og pejlesystemer, fastholdelse og tilbageholdelse i boligen indbringes for Ankestyrelsen, jf. § 133, stk. 1 og 2, i serviceloven.

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 i sager. Det er efter § 127, 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.

Der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger 2.5.1.-2.5.3.

#### *Til nr. 1*

Med den foreslåede ændring af § 1, stk. 1, 1. pkt. i klage- og erstatningsloven sikres det, at Styrelsen for Patientsikkerhed får kompetence til at behandle klager over sundhedsvæsenets, herunder sygehusets, indgreb i selvbestemmelsesretten.

Om klageberettigelse henvises til de almindelige bemærkninger pkt. 2.5.3.

#### *Til nr. 2*

Med den foreslåede ændring af § 1, stk. 2, i klage- og erstatningsloven præciseres det, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan træffe afgørelse om, hvorvidt sundhedsvæsenets indgreb i selvbestemmelsesretten har været kritisabelt og om sundhedsvæsenets indgreb i selvbestemmelsesretten har været i strid med de foreslåede bestemmelser.

*Til nr. 3*

Med den foreslåede ændring af § 2, stk. 1, 1. pkt. i klage- og erstatningsloven sikres det, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn får kompetence til at behandle klager over sundhedspersoners indgreb i selvbestemmelsesretten, herunder blandt andet den vurdering, der lå til grund ved beslutningen.

Om klageberettigelse henvises til de almindelige bemærkninger pkt. 2.5.3.

*Til nr. 4*

Med den foreslåede ændring af § 3, 1. pkt. i klage- og erstatningsloven præciseres det, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan udtale sig om, hvorvidt sundhedspersonens beslutning om indgreb i selvbestemmelsesretten har været kritisabelt, og om sundhedspersonen har handlet i strid med de foreslåede bestemmelser.

*Til § 3*

*(Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed)*

Sundhedspersoner har efter § 21, stk. 1, autorisationsloven og § 5 i journalføringsbekendtgørelsen pligt til at føre patientjournaler over deres virksomhed. Journalføringspligten gælder efter § 22, stk. 1, i autorisationsloven, når der som led i sundhedspersonens sundhedsmæssige virksomhed foretages undersøgelse, behandling m.v. af patienter.

Af § 10, stk. 1, i journalføringsbekendtgørelsen følger det, at journalen skal indeholde patientens navn og personnummer. I stk. 2, er det derudover fastsat, at patientens stamoplysninger skal fremgå af journalen, herunder oplysninger om, hvem der er patientens nærmeste pårørende, og hvordan vedkommende om nødvendigt kan kontaktes. Hvis patienten ikke har samtykkekompetence, skal det efter litra c fremgå, hvem der kan give samtykke på patientens vegne (stedfortrædende samtykke). Videre fremgår af § 12, stk. 1, at det skal fremgå af journalen, hvilken mundtlig og eventuel skriftlig information, der er givet til patienten eller de pårørende eller en værge ved stedfortrædende samtykke til behandling, og hvad patienten/de pårørende/værgen på denne baggrund har tilkendegivet. Endelig følger det af § 12, stk. 4, at det tillige skal fremgå af patientjournalen, når en anden sundhedsperson har givet tilslutning til en behandling efter sundhedsloven § 18, stk. 2, og når Sundhedsstyrelsen har givet tilslutning til en behandling efter sundhedsloven § 18, stk. 4.

Efter § 3, stk. 4, i journalføringsbekendtgørelsen kan der oprettes en selvstændig somatisk henholdsvis psykiatrisk patientjournal. Af den somatiske journal skal imidlertid fremgå, om der tillige føres en psykiatrisk, ligesom det af den psykiatriske skal fremgå, om der føres en somatisk journal.

På det psykiatriske område er der fastsat særlige bestemmelser om journalføring af magtanvendelse efter lov om anvendelse af tvang i psykiatrien. Det følger af psykiatrilovens § 20, at enhver oplysninger 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.

Magtanvendelser efter blandt andet servicelovens §§ 125-127 skal efter servicelovens § 136, stk. 1, registreres.

Med den foreslåede ændring af § 22, stk. 1, i autorisationsloven fastsættes en journalføringspligt af ethvert indgreb i selvbestemmelsesretten, der iværksættes efter reglerne i det foreslåede kapitel 6 a.

Journalføringspligten indebærer med det foreslåede nye stk. 3, at personalet skal notere indgreb i selvbestemmelsesretten, herunder hvilke indgreb, der er foretaget, omfanget deraf, herunder den tidsmæssige udstrækning og dens karakter, samt en begrundelse for, hvorfor personalet har foretaget indgrebet. Derudover skal stedfortrædende samtykke journaliseres.

Med den foreslåede ændring af stk. 4, der tidligere var stk. 3, sikres det, sundheds- og ældreministeren får bemyndigelse til at nærmere regler om, hvordan og i hvilket omfang journalføringen af indgreb i selvbestemmelsesretten skal ske.

Med journalføringspligten sikres bl.a. dokumentation for de indgreb i selvbestemmelsesretten, der er foretages efter det foreslåede kapitel 6 a til brug for klage- og tilsynsmyndigheders efterprøvelse af indgreb i selvbestemmelsesretten.

Der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger pkt. 2.3.1.-2.3.3.

#### *Til § 4*

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. august 2016.

#### *Til § 5*

Den foreslåede bestemmelse vedrører lovens territoriale gyldighed.