



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: Primær Sundhed,  
Ældrepolitik og Jura  
Sagsbeh.: DEPFRE  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 1600733  
Dok. nr.: 510  
Dato: 18. januar 2016

## NOTAT

### **Høringsnotat om forslag til lov om ændring af sundhedsloven 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.)**

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

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 Hjerneskeade, Center for Sundhed og Træning i Aarhus, Center for Sundhed og Træning i Midtjylland, Center for Sundhed og Træning i Skælskør, Dansk Erhverv, Dansk Handicapforbund, Dansk Industri, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Kvindesamfund, Dansk Ortopædisk Selskab, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Distriktpsikiatri, Dansk Selskab for Folkesundhed, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Rehab Group, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandlægeforening, Dansk Tandplejerforening, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Ældregeråd, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, Den Nationale Videnskabetiske Komité, Den uvildige konsulentordning på handicapområdet, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Det Nordiske Cochrane Center, Diakonissestiftelsens Hospice, Dommerfuldmægtigforeningen, Epilepsihospitalet, Ergoterapeutforeningen, 3F, Filadelfia, FOA, Forbrugerbudsmændene, Forbrugerrådet, Foreningen af socialchefer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Foreningen FAR, Forsikring & Pension, Færøernes Landsstyre, Gigtforeningen, Grønlands Selvstyre, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Hjælpeinstituttet (Socialstyrelsen), Hospice Djursland, Hospice Forum Danmark, Hospice Fyn, Hospice Limfjord Skive, Hospice Sjælland, Hospice Sydvestjylland, Hospice Sønderjylland, Hospice Vendsyssel, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, KL, KamillianerGaardens Hospice, Konkurrence- og Forbrugestyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, Kvinderådet, Københavns Universitet, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen af Statsaut. Fodterapeuter, Landsforeningen for Evnesvage (LEV), Landsforeningen SIND, LMS- Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade, Lægeforeningen, Mødrehjælpen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Patientforsikringen, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psykolognævnet, PTU's RehabiliteringsCenter, Radiograf Rådet, RCT Jylland, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, RehabiliteringsCenter for Muskelsvind, Retspolitisk Forening,

Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsrevisionen, RUC, Rådet for Digital Sikkerhed, Rådet for Socialt Udsatte, Sankt Lukas Hospice, Scleroseforeningen, Sclerosehospitalet i Haslev, Sclerosehospitalet i Ry, Sct. Maria Hospice Center, Sjældne Diagnoser, Social- og Indenrigsministeriet, Socialpædagogernes Landsforbund, Socialstyrelsen, Statsforvaltningerne, Syddansk Universitet, Sygeforsikringen "danmark", Udviklingshæmmedes Landsforbund, Vejle fjord, Videnscenter for Handicap og Socialpsykiatri, Yngre Læger, ÆldreForum, Ældre mobiliseringen, Ældresagen, Aalborg Universitet, Aarhus Universitet.

Lovforslaget har desuden været offentliggjort på høringsportalen.

### 1. Modtagne høringsvar

Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget høringsvar fra følgende:

Alzheimerforeningen, Ankestyrelsen, Børnesagens Fællesråd, Dansk Erhverv, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Sygeplejeråd, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Ældre råd, Datatilsynet, Demenskoordinatorer i Danmark, Den Lokale Kliniske Ethiske Komité ved Aalborg Universitetshospital, Det Ethiske Råd, FOA, Forbrugerombudsmanden, Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark, Grønlands Departement for Sundhed, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Lægeforeningen, Nationalt Videnscenter for Demens, Patienterstatningen, Psykiatrien i Region Nordjylland, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmarks Psykiatri- og Socialstab, Socialpædagogernes Landsforbund, Statsforvaltningen, Syddansk Universitet, ÆldreForum, Ældresagen, Aalborg Universitet og Aarhus Universitet.

Ankestyrelsen, Børnesagens Fællesråd, Dansk Erhverv, Forbrugerombudsmanden, Grønlands Departement for Sundhed, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Patienterstatningen, Syddansk Universitet, ÆldreForum, Aalborg Universitet og Aarhus Universitet har meddelt, at de ikke har bemærkninger til lovforslaget.

Nedenfor følger en opsummering af de enkelte hovedpunkter i lovforslaget, som er berørt i høringsvarene og Sundheds- og Ældreministeriets bemærkninger hertil i *kursiv*.

### 2. Generelle bemærkninger til lovforslaget

#### 2.1. Styrker værdigheden og trygheden for patienter

**Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Den Lokale Kliniske Ethiske Komité ved Aalborg Universitetshospital, FOA, og Lægeforeningen** bemærker, at forslaget er et vigtigt led i styrkelsen af rammerne for arbejdet med varigt inhabile patienter, og at de foreslåede ændringer er med til at sikre varigt inhabile patienter en bedre og mere værdig behandling. Samtidig anføres det, at de foreslåede ændringer er med til at skabe rammerne for et mere trygt sundhedsvæsen for patienter og pårørende.

**Ældresagen** oplyser, at foreningen bakker fuldt op om forslaget.

*Formålet med lovforslaget er at præcisere det offentlige omsorgspligt overfor patienter, der på grund af en varigt nedsat psykisk funktionsevne ikke er i stand til at tage vare på sig selv ved at sikre trygge rammer og tager hånd om patienternes fysiske sikkerhed. Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at der med lovforslaget fastsættes en retlig ramme, der sikrer patienterne den fornødne retssikkerhed og sikrer patienternes sikkerhed, værdighed og personlige integritet.*

#### 2.2. Midlertidigt inhabile

Flere høringsparter, herunder **Danske Regioner, Danske Patienter, Den Lokale Kliniske Etske Komité ved Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien i Region Nordjylland, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Psykiatri- og Socialstaben i Region Syddanmark, Socialpædagogernes Landsforbund og Nationalt Videnscenter for Demens** finder lovforslagets målgruppe (varigt inhabile) utilstrækkelig og påpeger behovet for også at kunne foretage indgreb i selvbestemmelsesretten overfor midlertidigt inhabile, f.eks. konfuse ældre patienter. Det oplyses i den forbindelse, at midlertidigt inhabile patienter har behov for samme beskyttelse som varigt inhabile patienter.

**Danske Handicaporganisationer** bakker op om, at lovforslaget alene gælder varigt inhabile.

*Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at midlertidigt inhabile patienter, f.eks. konfuse ældre eller patienter med delir, har behov for sikkerhed og tryghed i samme omfang som varigt inhabile patienter. Ministeriet har på denne baggrund ændret forslaget, således, at reglerne finder anvendelse på både midlertidigt og varigt inhabile. Det bemærkes i den forbindelse, at det i bemærkninger er præciseret, at indgrebene skal afbrydes, hvis inhabiliteten ophører.*

### 2.3. Behandling af inhabile imod deres vilje

**Danske Regioner, Det Etske Råd, Psykiatri- og Socialstaben i Region Syddanmark, Psykiatrien i Region Nordjylland, Region Midtjylland og Socialpædagogernes Landsforbund** påpeger, at de foreslåede bestemmelser om indgreb i selvbestemmelsesretten ikke er tilstrækkelige og ikke løser det behov, der er for gennem magtanvendelse at kunne gennemføre sundhedsfaglig behandling af inhabile patienter imod patients vilje. **Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark (FSD)** foreslår, at lovforslaget udvides til at omfatte mulighed for akut fastholdelse, hvor en patient kan fastholdes i forbindelse med blodprøvetagning eller vaccination. Endvidere foreslår **FSD**, at fastholdelse uden for sygehusene, f.eks. ved tandlægebesøg, ligeledes inkluderes i lovforslaget.

**Region Nordjylland** vurderer, at der sjældent vil være behov for magtanvendelse, som foreslået i lovforslaget.

**Region Midtjylland** anbefaler, at der udover de i lovforslaget nævnte indgreb bør gives hjemmel til følgende indgreb i inhabile voksnes selvbestemmelsesret: 1) Hjælp til indtagelse af medicin, 2) hjælp til indtag af mad og væske og 3) hjælp til personlig hygiejne.

*Formålet med dette lovforslag er at beskytte patienter med en varigt nedsat psykiskevne, som ikke er i stand til at tage vare på deres egen fysiske sikkerhed, og som risikerer at komme til skade, hvis de forlader sygehusafdelingen.*

*Det er ikke hensigten med dette lovforslag at regulere patienters selvbestemmelsesret i forhold til den sundhedsfaglige behandling.*

### 2.4. Patientinddragelse

**Danske Regioner og Region Hovedstaden** bemærker, at det af lovforslagets almindelige bemærkninger (pkt. 2.1.2.) fremgår, at patientens tilkendegivelser skal tillægges vægt. Danske Regioner og Region Hovedstaden foreslår i den forbindelse, at dette tilsvarende fremgår af selve lovteksten.

*Sundheds- og Ældreministeriet kan henvise til § 1, nr. 1, i den udsendte høringsversion af lovforslaget. Det fremgår heraf, at der i sundhedslovens § 20 foreslås indsat et stk. 2, hvor-*

efter reglerne om patientinddragelse, der finder anvendelse i forbindelse med beslutninger om behandlings, tilsvarende skal finde anvendelse i forbindelse med beslutninger om indgreb i selvbestemmelsesretten.

Af de specielle bemærkninger til bestemmelsen fremgår blandt andet følgende:

”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.”

Sundheds- og Ældreministeriet har på denne baggrund ikke fundet anledning til at foretage ændringer i lovtæksten eller i bemærkningerne.

#### 2.5. Habilitetsvurdering forinden indgreb i selvbestemmelsesretten

**Danske Handicaporganisationer og Det Ethiske Råd** anbefaler, at der forud for indgrebene skal foretages en habilitets- eller demenstest af patienten, og at der fastsættes procedurer for, hvordan og af hvem denne test skal foretages.

Reglerne foreslås at finde anvendelse på patienter med en nedsat psykisk funktions-evne. Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at der forinden sundhedspersoner foretager indgreb i selvbestemmelsesretten efter lovforslaget foreligger den tilstrækkelige sundhedsfaglige dokumentation herfor, og at betingelserne for indgrebet er opfyldt i de enkelte tilfælde, herunder bl.a. fare- og nødvendighedskriteriet.

#### 2.6. Reglernes geografiske anvendelsesområde

**Danske Regioner, Psykiatri- og Socialstaben i Region Syddanmark** anbefaler, at reglerne ikke afgrænses til et sygehus, men derimod til afdelinger, således at f.eks. alarmer kan aktiveres allerede, når patienter forlader den afdeling, som vedkommende er indlagt på.

**Region Hovedstaden** bemærker, at tilbageførelse af en patient i nogle tilfælde vil tage betragteligt tid, hvorfor der vil mangle en ressource på afdelingen.

**Region Hovedstaden og Psykiatrien i Region Nordjylland** anbefaler, at det fastslås i lovtæksten, at den geografiske udstrækning af lovforslaget – i lighed med psykiatrilovens tvangsbestemmelser – er sygehusets matrikel. **Region Hovedstaden** og **Danske Regioner** bemærker endvidere, at det er opfattelsen, at tilbageførelse af en patient, der har forladt sygehusets matrikel, er politiets opgave.

Sundheds- og Ældreministeriet er enig i regionernes betragtninger om det geografiske anvendelsesområde. Ministeriet har på denne baggrund tilrettet lovforslaget i overensstemmelse hermed, således at reglerne finder anvendelse på sygehusets område (matrikel), og at blandt andet tilbageførelse kan ske, såfremt patienten har forladt eller er ved at forlade den afdeling, som patienten er indlagt på.

#### 2.7. Fremtidsfuldmægtig

**Region Hovedstaden** foreslår, at fremtidsfuldmægtige tillige tilføjes i andre bestemmelser i sundhedsloven, f.eks. sundhedslovens § 18.

Sundheds- og Ældreministeriets kan henvise til, at der i § 33 i udkast til forslag til lov om fremtidsfuldmagter, som Justitsministeriet sendte i offentlig høring den 18. december 2015, foreslås ændringer af sundhedsloven. I lovforslaget foreslås bl.a. sundhedslovens § 18 ændret, således af en fremtidsfuldmægtig efter omstændighederne kan give stedfortrædende samtykke til behandling på vegne af en varigt inhabil patient.

## 2.8. Internationale Konventioner

**Danske Handicaporganisationer og Det Ethiske Råd** påpeger, at lovforslaget ikke indeholder en vurdering af forslagets overensstemmelse med internationale konventioner, herunder handicapkonventionen.

*Ministeriet har tilføjet et afsnit om forholdet til internationale konventioner i lovforslagets bemærkninger.*

## **3. Bemærkninger om grundlæggende principper for indgreb i selvbestemmelsesretten**

**Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Den Lokale Kliniske Ethiske Komité ved Aalborg Universitetshospital, Det Ethiske Råd, Lægeforeningen, Socialpædagogernes Landsforbund og Ældresagen** udtrykker sig positivt om forslagets bestemmelser om proportionalitet og mindstemiddelindgrebsprincippet.

**Socialpædagogernes Landsforbund og Demenskoordinatorer i Danmark (DKDK)** ønsker et øget fokus på socialpædagogisk bistand, herunder at indgreb ikke må være en erstatning for socialpædagogisk bistand.

**Alzheimerforeningen, Danske Handicaporganisationer og Det Ethiske Råd** er positive overfor, at trykkesteknologi ikke må erstatte personlig pleje og omsorg, og at det i bemærkningerne til denne bestemmelse understreges, at anvendelse af teknologiske muligheder ikke må ske med henvisning til personalemæssige ressourcer.

**Danske Handicaporganisationer** foreslår, at det fremgår af lovtæksten, at tillidsskabende foranstaltninger over for patienten skal være forsøgt, inden der skrives til magtanvendelse. DH fremhæver i samme forbindelse behovet for en vejledning til sundhedspersonalet. **Det Ethiske Råd** er positive overfor, at der efter lovforslaget forinden indgreb iværksættes mod patientens vilje skal være forsøgt tillidsskabende tiltag.

**KL og Nationalt Videnscenter for Demens** ønsker, at der i loven stilles krav om, at der skal arbejdes målrettet mod forebyggelse og udarbejdet en handleplan for den enkelte patient.

*Med lovforslaget foreslås nogle grundlæggende principper, der skal iagttages og være opfyldt, forinden indgreb i selvbestemmelsesretten kan iværksættes, herunder et mindstemiddels- og et proportionalitetsprincip.*

*Principperne indebærer blandt andet, at der altid skal vælges det mindste og mest skånsomme indgreb overfor patienten, og at indgreb udelukkende kan iværksættes, hvis det står i rimeligt forhold til det formål, der søges opnået. Det betyder bl.a., at indgreb ikke kan iværksættes, hvis det står klart, at formålet ikke kan nås.*

*Det foreslås endvidere fastsat, 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, og at personalets personlige kontakt til og samvær med patienten således fortsat det vigtigste element i omsorgspligten og forsøget på at skabe tryghed. Af bemærkningerne fremgår videre, at det ikke vil 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.*

*Sundheds- og Ældreministeriet har på denne baggrund ikke fundet anledning til at foretage ændringer i lovtæksten eller i bemærkningerne.*

#### **4. Bemærkninger om personlige alarm- og pejlesystemer**

De høringsparter, som har kommenteret på den foreslåede mulighed for anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer, har udtrykt generel opbakning hertil.

##### 4.1. Betingelser for anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer

**Det Ethiske Råd** ønsker en præcisering af betingelserne for anvendelsen af de personlige alarm- og pejlesystemer, herunder i hvilke tilfælde der er tale om en ”konkret og velbegrundet formodning” for, at patienten risikerer at komme til skade ved at forlade sygehusafdelingen.

*Efter den foreslåede bestemmelse forudsætter anvendelsen af de personlige alarm- og pejlesystemer, at der er åbenbar risiko for, at patienten risikerer at komme til skade ved at forlade sygehusafdelingen. Af bemærkningerne fremgår, at der skal lægges en konkret og velbegrundet formodning til grund for beslutningen. Der er således overladt et skøn til sundhedspersonalet, som anvender reglerne i praksis. Det er efter ministeriets opfattelse ikke muligt, endsige hensigtsmæssigt få forhånd at angive, i hvilke situationer, der foreligger en velbegrundet formodning til grund for beslutningen. Ministeriet kan dog oplyse, at det af bemærkninger fremgår, at tidligere erfaringer med patienten kan indgå i beslutningsgrundlaget.*

*Ministeriet har desuden tilføjet i bemærkningerne, at oplysninger fra f.eks. patienten selv og nærmeste pårørende tilsvarende kan indgå i beslutningsgrundlaget.*

##### 4.2. Stedfortrædende samtykke

**Dansk Selskab for Patientsikkerhed** ser positivt på forslagens bestemmelser om, at anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer som udgangspunkt kræver et stedfortrædende samtykke.

**Statsforvaltningen** påpeger, at omtalen af værger i forslagens § 27 d bør ændres i overensstemmelse med formuleringen i sundhedslovens § 18, stk. 1, således at en værge kun kan give samtykke, når værgemålet omfatter personlige forhold.

*Sundheds- og Ældreministeriet er enig i Statsforvaltningens bemærkninger. Ministeriet har på denne baggrund tilrettet lovforslaget i overensstemmelse hermed.*

##### 4.3. Indgreb imod pårørendes vilje

**Det Ethiske Råd** påpeger det vigtige i at inddrage pårørende i beslutninger om patienten. Medlemmerne af **Det Ethiske Råd** er uenige om lovforslagets mulighed for at tilsidesætte pårørendes beslutning om ikke at tillade personlige alarm- og pejlesystemer. Visse medlemmer påpeger, at muligheden kan undergrave den pårørendes, værgens og fremtidsfuldmægtigens status og autoritet. Andre medlemmer af **Det Ethiske Råd** deler ikke denne skepsis, og er af den opfattelse, at det kun vil være relevant, hvis det er velbegrundet og efter en grundig dialog.

*Sundheds- og Ældreministeriet kan oplyse, at stedfortrædende samtykke for en nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig er det klare udgangspunkt og forudsætning for indgreb i selvbestemmelsesretten. Det er imidlertid ministeriets opfattelse, at det i helt særlige tilfælde, hvor der ikke er tvivl om, at den nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig handler i strid med patientens interesser, herunder forvalter samtykket på en måde, der skader patientens interesser og helbred, skal være muligt for overlægen –*

med en anden uafhængig læges tilslutning – at beslutte at foretage indgreb i selvbestemmelsesretten.

#### 4.4. Uenighed mellem nærmeste pårørende, værge og fremtidsfuldmægtig

**Det Ethiske Råd** påpeger, at det ikke fremgår af lovforslaget, hvordan overlægen skal forholde sig i tilfælde af uenighed mellem pårørende, værge og/eller fremtidsfuldmægtig.

*Sundheds- og Ældreministeriet er enig i bemærkningerne. Ministeret har på denne baggrund tilrettet lovforslaget, således at det nu fremgår, at det – i tilfælde af, at der opstår uenighed om det stedfortrædende samtykke mellem på den ene side patientens nærmeste pårørende og på den anden side patientens værge eller fremtidsfuldmægtig – er værgeren eller fremtidsfuldmægtigen, der har kompetence til at give det stedfortrædende samtykke.*

#### 4.5. Overlægens stillingtagen til den anden læges beslutning

**Danske Patienter, Danske Regioner, Psykiatrien i Region Nordjylland og Region Hovedstaden** savner en præcisering af, hvad der menes med "snarest mulig" og "anden læge" i lovforslagets § 27 d, stk. 5. Det er **Danske Regioners** opfattelse, at erfaring skal vægtes over faglig indsigt, og at det bør fremgå af bestemmelsen. **Region Hovedstaden** oplyser, at beslutningen efter regionens opfattelse ikke bør tages af andre end overlægen.

**Region Sjælland** påpeger, at der ofte er flere overlæger på en afdeling, og foreslår derfor, at der anvendes en anden formulering end "overlægen" som den beslutningskompetente.

*Efter lovforslaget kan en anden læge end overlægen beslutte at anvende personlige alarm- og pejlesystemer, hvis overlægen er fraværende. Denne læge forudsættes at have 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 efterfølgende tage stilling til beslutningen.*

*Sundheds- og Ældreministeriets har tilføjet i bemærkningerne, at den stedfortrædende læges beslutning er gældende, indtil overlægen har taget stilling til beslutningen, og at det forudsættes, at overlægen, så snart denne er tilbage på sygehuset, tager stilling til beslutningen. Endvidere er det præciseret, at beslutningen alene kan tages af lægen, hvis vedkommende vurderer, at beslutningen ikke kan vente på, at overlægen vender tilbage. Ministeriet har desuden tilføjet, at der med overlæge forstås den læge, der har det sundhedsfaglige og behandlingsmæssige ansvar for patienten.*

#### 4.6. Godkendelsesprocedure for de personlige alarm- og pejlesystemer

**Det Ethiske Råd** anbefaler, at der udformes en godkendelsesprocedure for, hvilke personlige alarm- og pejlesystemer, der må anvendes.

*Sundheds- og Ældreministeriets kan oplyse, at der i lovforslaget er foreslået en bemyndigelsesbestemmelse, hvorefter sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om de personlige pejle- og alarmsystemer. Ministeriet skal endvidere gøre opmærksom på, at det er regionerne, der – som driftsansvarlige myndigheder – skal sikre, at det anvendte udstyr fungerer og lever op til de fastsatte bestemmelser. Ministeret har på denne baggrund ikke fundet anledning til at indføre en decideret godkendelsesordning.*

#### 4.7. Formålet med anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer

**Det Ethiske Råd** påpeger, at det bør specificeres i loven, hvad formålet med tilbageholdelse og -førelse samt anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer er.

*Sundheds- og Ældreministeriet kan henvise til lovforslagets indledning, hvoraf det fremgår, at formålet med de personlige alarm- og pejlesystemer er, at sundhedspersonalet får mulighed for at tage vare på patienter med en varigt nedsat psykisk funktionsevne. Videre fremgår det af bl.a. de almindelige bemærkninger pkt. 2.1., 2.1.2., og 2.1.3.4., at de personlige pejle- og alarmsystemer kan anvendes med henblik på at lokalisere patienter, der har forladt sygehusafdelingen.*

*Sundheds- og Ældreministeriet har på denne baggrund ikke fundet anledning til at foretage ændringer i lovtæksten eller i bemærkningerne.*

#### 4.8. Udstyr m.v.

**Nationalt Videnscenter for Demens** påpeger, at personalet bør have det rette udstyr til at modtage sporingsinformationer, at personale skal have de rette muligheder for at køre ud og hente patienten, og at personalet skal sikre, at udstyret er opladt m.v.

*Sundheds- og Ældreministeriet kan oplyse, at det er regionerne, der – som driftsansvarlige myndigheder – skal sikre, at det anvendte udstyr fungerer, og at personalet sikrer og har muligheder for at oplade udstyret. Ministeriet bemærker, at reglerne ikke finder anvendelse uden for sygehusets område, og at det således ikke på baggrund af de foreslåede bestemmelser er nødvendigt at sikre f.eks. transportmuligheder for personalet.*

#### 4.9. Alarmer på sundhedspersonalet

**Danske Patienter** bemærker, at der i psykiatrien er alarmer på personalet, der sikrer, at kolleger hurtigt kan komme en sundhedsperson til undsætning. Det bør derfor overvejes, om sundhedspersoner på somatiske afdelinger skal udstyres med en personalarm. I så fald vil lovforslaget ikke forblive udgiftsneutralt.

*Formålet med lovforslaget er beskyttelsen patienter med en varigt nedsat psykisk funktionsevne, som ikke er i stand til at varetage deres egen fysiske sikkerhed.*

*Det er ministeriets opfattelse, at personalets fysiske sikkerhed, herunder om personalet skal udstyres med overfaldsalarmer el.lign., er et ledelses- og driftsmæssigt ansvar, som ligger uden for rammerne af dette lovforslag.*

*Sundheds- og Ældreministeriet har på denne baggrund ikke fundet anledning til at foretage ændringer i lovtæksten eller i bemærkningerne.*

#### 4.10. Behandlingen af personoplysninger

**Datatilsynet** påpeger, at det er tilsynets opfattelse, at oplysninger, der behandles om patienter overfor hvem, der anvendes personlige alarm- og pejlesystemer, er følsomme personoplysninger efter persondatalovens § 7, og at hjemlen til behandlingen derfor skal findes i § 7. Det er tilsynets opfattelse, at § 7, stk. 4, ikke kan anvendes som hjemmel, ligesom tilsynet ikke finder henvisningen til persondatalovens § 8, stk. 2, nr. 3 og stk. 6, relevant.

Datatilsynet anmoder ministeriet om, at ministeriet i bemærkningerne uddyber, hvorledes behandlingen efter ministeriets opfattelse er i overensstemmelse med § 5, stk. 3, § 7, stk. 2, nr. 2, og stk. 5, i persondataloven.

Endelig henleder Datatilsynet opmærksomheden på persondatalovens § 5, stk. 5, og § 41, stk. 3.



*Sundheds- og Ældreministeriets har tilpasset lovforslaget på baggrund af Datatilsynets høringsvar.*

## **5. Bemærkninger om tilbageholdelse og tilbageførelse af patienter**

De høringsparter, som har kommenteret på forslaget om muligheden for tilbageholdelse og tilbageførelse af patienter, har udtrykt generel opbakning hertil.

### 5.1. Betingelser for tilbageholdelse og tilbageførelse af patienter

**Dansk Sygeplejeråd (DSR)** ønsker en uddybning af den foreslåede § 27 e, da man finder det uklart, i hvilke situationer det er tilladt at tilbageholde og/eller -føre varigt inhabile patienter. DSR bemærker i den forbindelse, at det er den enkelte sundhedspersoner, der står til ansvar for beslutninger om indgreb i selvbestemmelsesretten.

**Danske Regioner og Psykiatri- og Socialstaben i Region Syddanmark** anbefaler, at det fastslås i lovforslaget, at personalet må tilbageholde en varigt inhabil patient alene på en formodning om, at patienten udsætter sig selv for en risiko for personskade ved at forlade sygehuset, idet sundhedspersoner sjældent har forudsætninger for at vurdere, om det er en reel og begrundet risiko, for at patienten lider personskade.

*Efter den foreslåede bestemmelse forudsætter anvendelsen af de personlige alarm- og pejlesystemer, at der er åbenbar risiko for, at patienten risikerer at komme til skade ved at forlade sygehusafdelingen. Af bemærkningerne fremgår, at der skal lægges en konkret og velbegrundet formodning til grund for beslutningen. Der er således overladt et skøn til sundhedspersonalet, som anvender reglerne i praksis. Det er efter ministeriets opfattelse ikke muligt, endsize hensigtsmæssigt få forhånd at angive, i hvilke situationer, der foreligger en velbegrundet formodning til grund for beslutningen. Ministeriet kan dog oplyse, at det af bemærkninger fremgår, at tidligere erfaringer med patienten kan indgå i beslutningsgrundlaget.*

*Ministeriet har desuden uddybet lovforslagets specielle bemærkninger, herunder tilføjet at tidligere erfaringer med patienten, oplysninger fra patienten selv og pårørende m.v. kan indgå i beslutningsgrundlaget. Endvidere kan ydre omstændigheder, f.eks. vejsituationen, herunder glat føre eller kulde m.v. indgå i vurderingen.*

### 5.2. Personalegrupper, der må tilbageholde og tilbageføre patienter

**Danske Regioner, Region Nordjylland og Psykiatri- og Socialstaben i Region Syddanmark** foreslår, at lovforslaget ligeledes gør det muligt for andre persongrupper end sundhedsgrupper at foretage indgreb i selvbestemmelsesretten, når en patient er ved at forlade sygehuset, f.eks. portører og receptionister.

**Region Hovedstaden** bemærker, at beslutningen om tilbageholdelse kan tages af enhver sundhedsperson. **Region Hovedstaden** foreslår, at indgreb kun bør kunne foretages ved godkendelse af en overlæge. **Region Hovedstaden** bemærker, at det bør overvejes, om alternative og mindre indgribende foranstaltninger, f.eks. aflåsning af dør, kan iværksættes i stedet.

**Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark (FSD)** bemærker, at fastholdelsesbestemmelserne i lovforslaget og serviceloven ikke stemmer overens.

*Efter lovforslaget får sundhedspersoner mulighed for at tilbageholde og tilbageføre patienter, når de foreslåede betingelser er opfyldt.*

*Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at anvendelsen af indgreb i selvbestemmelsesretten skal begrænses i videst muligt omfang, og det er således efter ministeriets opfattelse hensigtsmæssigt at afgrænse de personer, der kan foretage indgreb i selvbestemmelsesretten til sundhedspersoner. Ved at afgrænse personalet til sundhedspersoner, der er en velafgrænset persongruppe efter autorisationsloven, sikres det samtidigt, at der er mulighed for at klage over vedkommende sundhedspersons indgreb. Det bemærkes i øvrigt, at udefrakommende personer og andre personalegrupper efter omstændighederne kan foretage indgreb i patienters selvbestemmelsesret efter bestemmelsen om nødret i straffelovens § 14. Der er på baggrund af indgrebenes akutte karakter ministeriets opfattelse, at det ikke er hensigtsmæssigt, at overlægen skal godkende disse indgreb forinden.*

*Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at der ved det nuværende forslag er fundet en fornuftig balance i forhold til, hvilke persongrupper, der kan tilbageholde og tilbageføre patienter.*

*Det er dog samtidig Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at det i forbindelse med den foreslåede evaluering af reglerne med fordel kan undersøges, om persongruppen, der kan tilbageholde og tilbageføre patienter, skal udvides.*

### 5.3. Udførelse af tilbageholdelse og tilbageførelse

Både **Danske Patienter** og **Danske Handicaporganisationer** har bemærkninger til, hvordan indgrebet i form af tilbageholdelse og tilbageførelse kan foretages. **Danske Patienter** bemærker, at lovforslaget ikke giver mulighed for anvendelse af fysisk magt og akut beroligende medicin, og ønsker i den forbindelse at vide, hvad sundhedspersonalet skal gøre i situationer, hvor en patient ikke lader sig tilbageholde eller berolige. **Danske Handicaporganisationer** ønsker, at det tilføjes, at det ikke er tilladt at anvende beroligende medicin med sigte på at forhindre patienter i at forlade sygehuset. Desuden foreslår Danske Handicaporganisationer, at det præciseres i lovteksten, at fysisk vold ikke er tilladt i forbindelse med tilbageholdelse og -førelse.

*Som det fremgår af principperne for indgreb i selvbestemmelsesretten, skal ethvert indgreb være så skånsomt som muligt og stå i rimeligt forhold til det mål, der søges opnået. Endvidere skal indgreb udføres med størst mulig hensyntagen til patienten. Med forslaget gøres det muligt ved fx at holde fast i armene, skuldrende eller lignende at føre patienten tilbage til afdelingen. Henset hertil er det ministeriets opfattelse, at det under ingen omstændigheder er tilladt at anvende fysisk vold, herunder slag m.v. for at forhindre patienten i at forlade sygehusafdelingen. Det er ligeledes ministeriets opfattelse, at reglerne ikke giver mulighed for at give beroligende medicin m.v. Der henvises til de specielle bemærkninger til lovforslagets § 27 e, stk. 1 og 2.*

## **6. Bemærkninger om tidsmæssig opretholdelse af indgrebene**

**Region Hovedstaden** påpeger, at der efter regionens opfattelse mangler en nærmere beskrivelse af, hvor lang tid de foreslåede indgreb i selvbestemmelsesretten må opretholdes. **Danske Handicaporganisationer** foreslår, at der fastsættes en tidsbegrænsning på 14 dage for overlægens beslutning om at anvende personlige alarm- og pejlesystemer eller tilbageholdelse, og at forlængelse kan ske ved en ny beslutning af overlægen.

**Region Midtjylland** anbefaler, at den tidsmæssige udstrækning fastsættes til 3 måneder, og at forlængelse kun bør ske ved en tilladelse gennem en central instans, f.eks. Embedslægeinstitutionen.

**Danske Patienter** bemærker, at en tilbageholdelse i psykiatrien – i henhold til domstolene og Det Psykiatriske Patientklagenævns praksis – varer omkring seks timer. En tilbagehol-

delse, som overskrider denne grænse, konstituerer en frihedsberøvelse i forhold til grundlovens § 71. Danske Patienter vurderer på den baggrund, at der kan være behov for en særskilt hjemmel til at tilbageholde en varigt inhabil patient igennem en længere periode.

*Det er efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse ikke muligt på forhånd entydigt at afgøre, hvor længe et indgreb kan opretholdes. Som det fremgår af principperne for magt-anvendelse, skal et indgreb være så kortvarigt som muligt. Af bemærkningerne fremgår blandt andet, at indgreb ikke kan gennemføres og opretholdes i en længere periode, end hvad der er nødvendigt for at afværge den risiko, som udgør baggrunden for indgrebet.*

*Ministeriet har på baggrund af hørings svarene præciseret den tidsmæssige periode for indgrebene i lovforslagets almindelige bemærkninger pkt. 2.1.3.1 og i bemærkningerne til § 27 e.*

## **7. Bemærkninger om uddannelse**

**Dansk Sygeplejeråd, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter og Nationalt Videnscenter for Demens** understreger vigtigheden af, at sundhedspersonalet oplæres og får de rette redskaber og metoder til at kunne foretage fysisk tilbageholdelse af en patient, bl.a. psykomotoriske greb, og påpeger på denne baggrund, at der med lovforslaget skal tages højde for uddannelse af personale.

**Danske Handicaporganisationer** påpeger endvidere behovet for, at der fra ledelsen på sygehusene sættes fokus på implementeringen af de foreslåede indgreb og på at skabe en kultur, der ikke fremmer tvang. Af hensyn til mulighed for implementering m.v. anbefaler Danske Handicaporganisationer, at lovens ikrafttrædelsesdato ændres til 1. januar 2017.

*Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at beslutninger om videreuddannelse m.v. af personale bør tages af regionerne som drifts- og personaleansvarlige myndigheder, inden for regionernes eksisterende økonomiske rammer.*

## **8. Bemærkninger om indberetningspligt**

**Ældresagen, Det Ethiske Råd, Den Lokale Kliniske Ethiske Komité ved Aalborg Universitetshospital** har udtrykt opbakning til forslaget om indberetningspligt.

### 8.1. Behandlingen af personoplysninger

**Datatilsynet** påpeger, at det efter tilsynets opfattelse er tvivlsomt, om behandlingen, herunder bl.a. videregivelsen, af oplysninger kan ske efter persondatalovens § 10, som angivet i lovforslagets bemærkninger, idet behandlingen efter tilsynets opfattelse har karakter af administrativ sagsbehandling.

**Datatilsynet** bemærker derudover, at det bør overvejes, om det er nødvendigt at behandle, herunder bl.a. opbevare, oplysninger i umiddelbar personhenførbare form. Datatilsynet opfordrer derfor til, at oplysningerne i vides muligt omfang opbevares i en form, hvor de ikke er umiddelbart tilgængelige, f.eks. i krypteret form eller under et løbenummer.

Endelig bemærker **Datatilsynet**, at behandlingen af oplysninger skal begrænses til få personer og skal ske på en måde, der IT-mæssigt er adskilt fra andre administrative systemer.

*Sundheds- og Ældreministeriets har tilpasset lovforslaget på baggrund af Datatilsynets hørings svar.*

## **9. Bemærkninger om journalføringspligt**

**Danske Patienter** konstaterer, at der i psykiatrien føres tvangsprotokol og en almindelig journal, og at tvangen indberettes til sundhedsmyndighederne. **Danske Patienter** bemærker, at der i forbindelse med magtanvendelse i forhold til varigt inhabile patienter kan være behov for en særskilt protokol over iværksatte indgreb i selvbestemmelsesretten i lighed med tvangsprotokollen.

*Sundheds- og Ældreministeriets kan henvise til den gældende autorisationslovs § 22, stk. 3, som bliver til stk. 4, jf. lovforslagets § 2. Bestemmelsen er en bemyndigelsesbestemmelse, hvorefter der kan fastsættes nærmere regler om journalføringen. Bemyndigelsesbestemmelsen vil tillige omfatte journalføring af de foreslåede indgreb i selvbestemmelsesretten. Det vil i forbindelse med fastsættelsen af regler herom blive vurderet, hvorledes journalføringen mest hensigtsmæssigt foretages, herunder om det skal ske i selvstændige protokoller.*

#### **10. Bemærkninger om klageadgang**

**Danske Patienter, Den Lokale Kliniske Ethiske Komité ved Aalborg Universitetshospital, Lægeforeningen** udtrykker sig generelt positivt om den foreslåede klageadgang.

**Danske Handicaporganisationer** og **Danske Patienter** anbefaler, at der indføres en ordning, hvor patientvejledere får samme vejledende og støttende rolle, som patientrådgivere har inden for psykiatrien.

Danske Handicaporganisationer og Danske Patienter bemærker desuden, at klager over indgreb i selvbestemmelsesretten bør behandles hurtigt i lighed med sagsbehandlingstiderne ved Det Psykiatriske Patientklagenævn, som typisk ligger på 1-2 uger.

**Det Ethiske Råd** ønsker, at sagsbehandlingsfristen fastsættes til få dage.

*De foreslåede indgreb i selvbestemmelsesretten kan anvendes i den somatiske del af sundhedsvæsenet. Det er på denne baggrund Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at klageadgangen mest hensigtsmæssigt bør følge det allerede eksisterende klagesystem i forhold til klager over forhold i somatikken, herunder klageadgang til Styrelsen for Patient-sikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærævn.*

*Det er efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse ikke muligt på forhånd at vurdere sagsbehandlingstiden for klager over de foreslåede indgreb.*

*Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at sagsbehandlingstiden med fordel kan indgå i den foreslåede kommende evaluering.*

*Det skal bemærkes, at Sundheds- og Ældreministeriets har foretaget lovtekniske ændringer i forhold til reguleringen af klageadgang, idet det er vurderet, at der ikke er behov for at ændre den gældende ordlyd af klage- og erstatningsloven for at omfatte klager over de foreslåede indgreb i selvbestemmelsesretten.*

##### 10.1. Sundhedspersonernes udvisning af omhu og samvittighedsfuldhed

**Region Hovedstaden** påpeger, at henvisningen til sundhedspersoners omhu og samvittighedsfuldhed er uhensigtsmæssig, idet omhu og samvittighedsfuldhed skal udvises i forbindelse med en behandlingssituation og er reguleret af autorisationsloven.

*Sundheds- og Ældreministeriet er enig i Region Hovedstadens bemærkninger. Ministeriet har på denne baggrund tilrettet lovforslagets bemærkninger i overensstemmelse hermed, således at det fremgår, at de foreslåede indgreb i selvbestemmelsesretten ikke i sig selv*

*kan anses for sundhedsfaglig virksomhed, og at indgreb ikke skal betragtes som en del af den almindelige omhu og samvittighedsfuldhed, som sundhedspersoner efter § 17 i autorisationsloven har pligt til at udvise i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed. Det er i stedet præciseret, at indgrebene skal betragtes som foranstaltninger, der træffes i tilknytning til denne pligt.*

*Det bemærkes desuden, at sundhedspersoner ikke kan ifalde ansvar for at undlade at foretage indgreb efter lovforslagets bestemmelser, henset til at regionerne og sundhedspersonalet efter lovforslaget ikke er forpligtet til at benytte sig af indgrebsmulighederne. Derimod vil sundhedspersonerne kunne ifalde ansvar for indgreb, der foretages i strid med bestemmelserne i den foreslåede lov.*

### **11. Bemærkninger om tilsyn**

**Alzheimerforeningen** påpeger, at lovforslaget ikke giver patienter og pårørende samme adgang til at rette henvendelse til Folketingets udvalg i henhold til grundlovens § 71, stk. 7, om tilsyn med personer, der er underkastet administrativ frihedsberøvelse, som det er tilfældet, hvis indgreb i selvbestemmelsesretten var sket ifølge servicelovens bestemmelser om magtanvendelse mv.

*Efter en nærmere juridisk vurdering af de foreslåede bestemmelsers forhold til grundloven og Den Europæiske Menneskerettighedskonvention er det vurderingen, at de foreslåede indgreb i selvbestemmelsesretten ikke udgør frihedsberøvelse og således ikke omfattes af grundlovens § 71, herunder tilsynet efter grundlovens § 71.*

*Ministeriet har tilrettet lovforslagets bemærkninger i overensstemmelse hermed.*

*Det bemærkes, at den fornyede vurdering ikke ændrer på, at Styrelsen for Patientsikkerhed fortsat vil have tilsynsmæssig kompetence.*

### **12. Bemærkninger om erstatning**

**Danske Handicaporganisationer** påpeger, at bemærkningerne til lovforslaget bør forholde sig til patienters erstatningsmuligheder for skader som følge af de foreslåede indgreb i selvbestemmelsesretten.

*Sundheds- og Ældreministeriet har på baggrund af Danske Handicaporganisationers bemærkninger tilføjet et afsnit om erstatningsmuligheder i lovforslagets bemærkninger.*

*Ministeriet kan oplyse, at det er ministeriets vurdering, at de foreslåede indgreb ikke omfattes af de særlige erstatningsregler på sundhedsområdet i klage- og erstatningsloven, men derimod af dansk rets almindelige regler om erstatningsadgang.*

### **13. Bemærkninger om evaluering af lovforslaget**

**Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Lægeforeningen, Region Hovedstaden og Ældresagen** udtrykker sig positivt om forslaget bemærkninger om en evaluering af loven.

**Danske Handicaporganisationer** foreslår desuden, at det skal fremgå af bemærkningerne til lovforslaget, at Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg modtager en midtvejsstatus et år efter lovens ikrafttrædelse.

*Det er efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse vigtigt, at der foretages en evaluering af, om reglerne fungerer efter hensigten. Det er ministeriets opfattelse, at en evaluering forudsætter, at reglerne har været gældende i en vis periode.*

*På denne baggrund har Sundheds- og Ældreministeriets ikke fundet anledning til at ændre forholdene omkring den foreslåede evaluering.*