



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 08-05-2017
Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPFRE
Sagsnr.: 1601180
Dok. nr.: 353895

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 26. april 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 20 (L 185 – Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)) til sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 20:

”Ministerens bedes kommentere henvendelsen af 25. april 2017 fra Forebyggelses- og Patientrådet, jf. L 185 - bilag 5.”

Svar:

I sin henvendelse til udvalget oplyser Forebyggelses- og Patientrådet blandt andet, at foreningen finder, at der efter gældende ret i sundhedslovens § 18, stk. 4, allerede er hjemmel til at tvangsbehandle varigt inhabile patienter, ligesom foreningen på ny fokuserer på gyldighedsperioden for beslutninger om tvang. Derudover beskriver foreningen på ny, hvorledes lovforslaget efter foreningens opfattelse vil give mulighed for medicinske forsøg på mennesker.

Hertil kan jeg henvise til mit tidligere svar på SUU L 185 spm. 1.

I forhold til foreningens bemærkninger om definitionen af tvang og habilitetsvurdering kan jeg henvise til mine samtidige svar på SUU L 185 spm. 3 og 17.

Foreningen finder, at enhver beslutning om tvang bør kunne påklages af patienten og have opsættende virkning. Jeg kan hertil oplyse, at klager over beslutninger om tvang, der indgives til Tvangsbehandlingsnævnet, efter § 17, stk. 3, foreslås at have opsættende virkning.

Foreningen anfører desuden, at den foreslåede § 12, stk. 3, vil medføre, at patienter, som ikke er erklæret varigt inhabile, vil kunne tvangsindlægges og tvangsbehandles. Hertil kan jeg oplyse, at loven alene gælder for varigt inhabile patienter, og at den foreslåede § 12, stk. 3, medfører, at patienter, som ikke allerede er tvangsindlagt, kan tilbageholdes på sygehuset, hvis patientens tilstedeværelse er nødvendig for den besluttede tvangsbehandling.

Dernæst pointerer foreningen, at patienter efter de foreslåede regler ikke – som inden for psykiatrien – har adgang til en patientrådgiver. Formålet med en patientrådgiver er blandt andet at støtte patienten og at sikre patientens retssikkerheden. Det er min opfattelse, at der med lovforslaget indføres en række mekanismer, som sikrer patientens retssikkerhed, herunder kravet om indhentelse af samtykke fra patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig eller tilslutning fra en anden uafhængig sundhedsperson, muligheden for at klage over beslutninger om tvang til Tvangsbehandlingsnævnet samt kravet om protokolføring af tvang og indberetning af beslutninger om tvang. Det er efter min opfattelse en ordning, som vi samlet set kan være tilfredse med.

I forhold til foreningens bemærkninger om Tvangsbehandlingsnævnets kompetencer kan jeg bekræfte, at nævnet ikke kan udtale kritik af den enkelte læges eller tandlæges udførelse af tvang. Denne kompetence henhører under Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn har kompetence til i tilfælde af klager at træffe afgørelse om sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed.

Derudover vil de foreslåede bestemmelser om tvangsbehandling, tvangsindlæggelse, fastholdelse m.v., blive omfattet af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn efter gældende ret, herunder både det organisatoriske, risikobaserede tilsyn og tilsynet med sundhedspersoner.

Patienter kan få erstatning efter de regler, der gælder i klage- og erstatningsloven, hvis patienten har lidt en skade i forbindelse med behandlingen, mens det ikke vil være muligt at få erstatning efter klage- og erstatningsloven, alene fordi tvangen har været uberettiget. Det vil kræve, at der anlægges et søgsmål ved domstolene.

Med venlig hilsen

Karen Ellemann / Frederik Rechenback Enelund