

Enhed: JUR
Sagsbeh.: DEPASTL
Koordineret med:
Sagsnr.: 1904382
Dok. nr.: 2616172
Dato: 30-06-2023

Evaluering af tvangsbehandlingsloven

1. Baggrund

Den 1. januar 2018 trådte lov nr. 655 om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven) i kraft.

Baggrunden for lovforslaget var et ønske om at skabe mulighed for at kunne indlede og fortsætte behandling af varigt inhabile patienter, selvom de måtte modsætte sig, og dermed hindre væsentlig forringelse af deres helbred og undgå unødige smerter og lidelser. Muligheden for at behandle persongruppen skulle samtidig afgrænses klart og så snævert som muligt og understøttes af de fornødne retlige garantier (sikringsordninger).

Af lovforslagets bemærkninger fremgår, at der 3 år efter lovens ikrafttrædelse skal gennemføres en evaluering af loven, der kan danne grundlag for overvejelser om eventuelle behov for at præcisere eller ændre reguleringen af området.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har til brug for evalueringen anmodet Sundhedsdatastyrelsen, om at oplyse antallet af henholdsvis indberettede beslutninger om tvangsbehandling og om tvangsindgreb efter lovens kapitel 3 siden lovens ikrafttrædelse. Ministeriet har endvidere til brug for evalueringen anmodet Danske Regioner, Kommunernes Landsforening (KL), Styrelsen for Patientsikkerhed og Styrelsen for Patientklager om bidrag, der i det følgende gennemgås i hovedpunkter.

2. Antal indberettede beslutninger om tvangsbehandling og tvangsindgreb

Nedenstående tabel viser opgørelsen af antallet af indberettede beslutninger om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile, der er foretaget på sygehuse i perioden fra 1. juni 2018 til 31. december 2022:

Tabel: Antal beslutninger om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile på sygehus, 2018*-2022

År	Antal beslutninger om tvangsbehandling i somatikken (AVSA)	Antal beslutninger om fysisk fastholdelse (AVSB1)	Antal beslutninger om beroligende medicin (AVSB2)	Antal beslutninger om tvangsindlæggelse (AVSB3)	Antal endelige beslutninger om tvangsindlæggelser i somatikken (AVSC)	Antal beslutninger om tilbageholdelse (AVSD)	Antal beslutninger om tilbageførelse (AVSE)
2018*	14	<5	<5	<5	<5	<5	
2019	17	<5	<5	<5	<5	<5	<5
2020	9	<5	<5	<5	<5		
2021	5	<5	<5	<5	<5		
2022	7	<5	<5	<5	<5	<5	<5

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10 marts 2023

Note: Opgørelsen er afgrænset til beslutninger om tvangshandlinger defineret ved procedurekoden AVS samt alle underliggende procedurekoder. Observationer på 1-4 er erstattet med '<5' af diskretionshensyn.

* 2018 er afgrænset til 1.juni - 31.december.

Nedenstående tabel viser antallet af beslutninger om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile, der er foretaget i primærsektoren:

År	Antal beslutninger om tvangsbehandling i somatikken (AVSA)	Antal beslutninger om fysisk fastholdelse	Antal beslutninger om beroligende medicin	Antal beslutninger om tvangsindlæggelse
2018*	183	38	114	7
2019	415	161	328	55
2020	238	191	191	8
2021	235	210	157	8
2022	397	297	259	9

Kilde: Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningsystem (SEI) pr. 12. april 2023, Sundhedsdatastyrelsen

Note: Opgørelsen omfatter beslutninger om tvang, der er foretaget i primærsektoren. Indberetningerne svarer til AVS-koderne i LPR.
*) 2018 er afgrænset til 1.juni - 31.december.

Sundhedsdatastyrelsen har fremhævet følgende opmærksomhedspunkter om de statistiske oplysninger:

- Opgørelser baseret på Landspatientregisteret (LPR) er under fortsat udvikling og validering grundet overgang til et nyt Landspatientregister (LPR3), hvilket betyder, at opgørelserne løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.
- Opgørelser vedrørende hospitalsaktivitet i 2020 og 2021 kan være påvirket af COVID-19.
- Opgørelser vedrørende hospitalsaktivitet i 2021 kan også være påvirket af Sygeplejerskestrejken.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets bemærkninger:

Tabellerne viser, at der er sket en udvikling i antallet af indberettede beslutninger om tvangsbehandling og tvangsindgreb efter loven. I forbindelse med Indenrigs- og Sundhedsministeriets udarbejdelse og Folketingets behandlingen af lovforslaget var ministeriet opmærksom på, at det ville være vanskeligt på forhånd at estimere antallet af personer, som reglerne ville være relevante for. Det var på det pågældende tidspunkt ministeriets skøn, at den forventede størrelse på målgruppen ville udgøre ca. 15.000 patienter, hvoraf de fleste forventedes at være patienter med demens eller udviklingshæmning. Ministeriet påpegede i den forbindelse, at skønnet var forbundet med betydelig usikkerhed.

Som det ses i tabellerne, er antallet af indberettede beslutninger om tvangsbehandling og tvangsindgreb betydeligt mindre end 15.000. Et af formålene med tvangsbehandlingsloven er at begrænse tvang og indgreb i den personlige frihed over for den enkelte patient til det absolut nødvendige, og det er derfor efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse positivt, at antallet af indberetninger befinder sig langt under det estimerede niveau. Ministeriet finder det således ikke betænkeligt, at loven anvendes i mindre omfang end forudsat.

3. Indhentede bidrag til evalueringen:

3.1 Overordnede bemærkninger

KL har bemærket, at loven er meget klar omkring ansvarsfordelingen, herunder lægens ansvar.

Danske Regioner har bemærket, at loven har styrket samarbejdet mellem de enkelte sygehuse og Psykiatrien og bidraget til nedbringelse af anvendelse af tvang i hospitalers akutmodtagelse.

3.2 Medarbejdernes kendskab til og anvendelse af loven i praksis

Danske Regioner har bemærket, at loven har bidraget til at sætte yderligere fokus på, at tvang så vidt muligt skal undgås.

Danske Regioner har endvidere anført, at der både er tilkendegivelser af, at loven overordnet fungerer godt, men også tilkendegivelser af, at der er udfordringer ved anvendelsen af loven i praksis, fordi det varierer, hvor ofte forskellige hospitalsafdelinger har brug for at anvende loven. Generelt anvendes loven i

begrænset omgang, fordi hospitalerne går langt for at undgå tvang og følger et mindsteindgrebsprincip, proportionalitetsprincip og individualitetsprincip. Hertil lægges der desuden vægt på at have åbenhed og dialog med patienten og dennes pårørende. Eftersom loven generelt anvendes i begrænset omfang, er det en selvstændig udfordring i forhold til den praktiske brug af loven, at de færreste medarbejdere opnår reel erfaring med anvendelsen. Dette gælder både i forhold til hjemmelsgrundlaget og i forhold til krav til registrering. Hospitalerne oplever, at loven er omstændelig at anvende, og at der er usikkerhed om, hvornår loven kan anvendes. Danske Regioner har derfor oplyst, at dette taler for, at der ses på mulighederne for at forenkle loven, med henblik på at procedurer og krav er håndterlige i en klinisk hverdag, samtidig med at der tages de nødvendige hensyn til patienten.

Danske Regioner har endelig oplyst, at nogle regioner og hospitaler har iværksat forskellige tiltag for at udbrede kendskabet til loven, herunder bl.a. udarbejdet henholdsvis regionale vejledninger, oplæg af sundhedsjurister og opmærksomhedskampagner mv.

KL har anført, at medarbejderne kun har sparsomt kendskab til, og erfaringer med anvendelsen af loven, hvilket kan skabe usikkerhed og tvivl i de konkrete tilfælde, hvor loven er relevant.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets bemærkninger:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder det positivt, at Danske Regioner har oplyst, at loven fungerer godt i praksis. Ministeriet er enig i og opmærksom på, at de begrænsede erfaringer med lovens anvendelse kan udgøre en udfordring for den enkelte medarbejder, og at der derfor bør være fokus på vejledning og information på området. Ministeriet finder det derfor positivt, at Danske Regioner har iværksat forskellige tiltag for at udbrede kendskabet til loven. Ministeriet kan desuden henvise til, at Styrelsen for Patientsikkerhed har information på deres hjemmeside om loven, ligesom styrelsen har udarbejdet pjecer med information til sundhedspersonalet. Endvidere har Sundhedsdatastyrelsen udarbejdet en vejledning og informationstekst om indberetningen af beslutninger om tvang, som er tilgængelig på styrelsens hjemmeside. Ministeriet vil være opmærksom på udviklingen på området og løbende vurdere, om der er behov for yderligere information og vejledning.

3.3 Generelt om fortolkning af loven

3.3.1 *Personkredsen af "varigt inhabile" og øjeblikkeligt behandlingsbehov*

Danske Regioner, KL og Styrelsen for Patientsikkerhed har fremhævet et ønske om en nærmere præcisering af, hvem der tilhører personkredsen "varigt inhabile". KL har i den forbindelse oplyst, at landets kommuner kan være bekymrede for, at patienter med udviklingshandicap, som godt kan give et informeret samtykke, bliver pålagt tvangsbehandling.

Danske Regioner har bemærket, at de i forbindelse med høringen over lovforslaget fremsatte et ønske om, at loven også skal gælde for midlertidigt inhabile. Regionerne har i den forbindelse henvist til, at midlertidigt inhabile i dag alene kan behandles, hvis der er tale om et øjeblikkeligt behandlingsbehov, jf. sundhedslovens § 19. Sygehusene tilser indimellem patienter, hvor der ikke er tale om et øjeblikkeligt behandlingsbehov, men dog et tydeligt behandlingsbehov, og hvor der på det tidspunkt, hvor behandlingen med fordel kan iværksættes, er usikkerhed om, hvorvidt der er tale om varig eller midlertidig inhabilitet. Danske Regioner har desuden oplyst, at det kan overvejes, om loven skal gælde for midlertidig inhabilitet pga. særlige somatiske tilstande og afgrænset til situationer, hvor patienten er i en livstruende eller på vej til en livstruende situation.

Styrelsen for Patientsikkerhed har endvidere fremhævet, at nogle patienter kan være midlertidigt inhabile i en længere periode og ikke nødvendigvis kun kortvarigt, idet perioden op til, at en patient vurderes varigt inhabil, kan vare måneder og år.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets bemærkninger:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan i forhold til ønsket om en præcisering af, hvornår en patient er varigt inhabil henviser til, at det fremgår af bemærkningerne til tvangsbehandlingsloven, at persongruppen skal forstås som patienter over 15 år med en varigt nedsat psykisk eller kognitiv funktionsevne, uanset om denne er medfødt eller erhvervet, f.eks. mentalt retarderede, udviklingshæmmede, patienter med demens, hjerneskadede mv. Det afgørende kriterium er, om patienten som følge af funktionsnedsættelsen i den konkrete behandlingssituation ikke er i stand til at varetage egne interesser og overskue konsekvenserne af et behandlingsbehov. Persongruppen svarer til persongruppen, der omfattes af § 18 i sundhedsloven. Efter denne bestemmelse kan patienter, der varigt mangler evnen til selv at samtykke til behandling, behandles med samtykke fra den pågældendes nærmeste pårørende eller værge.

Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen, at bestemmelsen er diagnoseneutral, og at reglerne således finder anvendelse på enhver patient med en varigt nedsat psykisk eller kognitiv funktionsevne. Afgørende er således, om patienten – uanset diagnose – ikke formår at forholde sig fornuftsmæssigt til et aktuelt behandlingsbehov og ikke forstår konsekvenserne af at afvise behandlingen. Hvorvidt en patient omfattes af bestemmelsen afhænger i øvrigt af et konkret sundhedsfagligt skøn, som sundhedspersoner også skal foretage i forbindelse med forsøget på at indhente et informeret samtykke til behandlingen efter § 15, stk. 1, i sundhedsloven og den gensidige informationsudveksling efter lovens § 16.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker endvidere, at en patient med et udviklingshandicap, som kan give et informeret samtykke, ikke kan underkastes tvangsbehandling efter tvangsbehandlingsloven, idet patienten netop er i stand til at give et informeret samtykke.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker endelig, at Danske Regioner i forbindelse med høringen forud for tvangsbehandlingslovens vedtagelse anførte, at tvangsbehandlingsloven også burde gælde for midlertidigt inhabile og ikke kun varigt inhabile. Danske Regioners høringssvar indgik i ministeriets arbejde med lovforslaget, men det var ministeriets vurdering, at loven alene burde finde anvendelse på varigt inhabile patienter. Midlertidigt inhabile vil – i modsætning til varigt inhabile patienter – på sigt blive i stand til selv at afgive et informeret samtykke, og der foreligger således efter ministeriets opfattelse ikke samme beskyttelseshensyn i forhold til denne gruppe. Det er derfor fortsat ministeriets opfattelse, at loven alene bør finde anvendelse på varigt inhabile patienter. Ministeriet bemærker i den forbindelse, at sundhedslovens § 19 giver sundhedspersoner mulighed for at behandle både varigt og midlertidigt inhabile patienter, når der er et øjeblikkeligt behandlingsbehov. Ministeriet bemærker i den forbindelse, at det beror på en konkret vurdering, om en behandlingssituation er omfattet af tvangsbehandlingsloven eller sundhedslovens § 19.

3.3.2 Læge/tandlægens delegation af tvangsbehandling og snitflader

KL og Styrelsen for Patientsikkerhed har bemærket, at der er behov for en præcisering af henholdsvis hierarkiet mellem og anvendelsesområdet for henholdsvis sociallovgivningens tvangsregler og tvangsbehandlingsloven, herunder også personalets mulighed for at sige fra i forhold til deltagelse i tvangsbehandling.

Styrelsen for Patientsikkerhed har oplyst, at styrelsen har modtaget henvendelser fra læger som oplever, at personalet ikke vil medvirke til tvang, og spørgsmål fra personale, som ikke ønsker at medvirke til tvang eller er usikre på, om de må medvirke.

KL har bemærket, at Socialtilsynet giver udtryk for, at personalet ikke er underlagt lægens instruktionsbeføjelser og derfor ikke er forpligtet til at bistå ved en magtanvendelse, og at det med fordel kan præciseres, om det er påkrævet, at en læge er til stede under tvangsbehandlingen og at lægens ansvar kan præciseres yderligere.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets bemærkninger:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at der kan være et personsammenfald mellem persongruppen nævnt i tvangsbehandlingsloven og persongruppen omfattet af serviceloven. Ministeriet kan i den forbindelse henvise til, at tvangsbehandlingsloven finder anvendelse i sundhedsvæsenet eller andre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed af sundhedspersoner, jf. tvangsbehandlingslovens § 5. Det fremgår af lovbemærkningerne, at beslutninger om indgreb, herunder pleje, omsorg mv., som ikke udgør sundhedsfaglig behandling, vil skulle ske efter reglerne i serviceloven.

Det følger af tvangsbehandlingslovens § 14, stk.1, at beslutninger, som en læge eller tandlæge kan træffe om tvangsbehandling og tvangsindgreb, ikke kan delegeres til andre sundhedspersoner. Det følger af § 14, stk. 2, at lægen eller tandlægen kan delegere gennemførelsen af tvangsbehandlingen, jf. § 4, efter reglerne i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og regler udstedt i medfør heraf. Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen, at lægen eller tandlægen kan anvende medhjælp til gennemførelsen af den behandling, lægen eller tandlægen har besluttet, og i den forbindelse delegerer selve udførelsen af behandlingen til andre sundhedspersoner, f.eks. en sygeplejerske, en social- og sundhedsassistent mv. Delegation kan også ske til andre end autoriserede sundhedspersoner, f.eks. en social- og sundhedshjælper på plejecentre, en pædagog på et bosted mv. Sundhedspersonen, der delegerer opgaven, skal sikre sig, at den person, opgaven delegeres til, er kvalificeret til at udføre opgaven, og at den delegerende sundhedsperson fører tilsyn og kontrol med behandlingen.

Det følger af tvangsbehandlingslovens § 14, stk. 3, at lægen eller tandlægen kan lade andre sundhedspersoner gennemføre tvangsindgreb efter kapitel 3. Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen, at det indebærer, at lægen eller tandlægen kan lade andre sundhedspersoner, f.eks. en sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent udøve selve tvangen i forbindelse med gennemførelsen af den besluttede sundhedsfaglige behandling. Det er i den forbindelse ministeriets opfattelse, at det er en ledelsesbeslutning, som tilkommer den personaleansvarlige myndighed, at træffe beslutning om personalets mulighed for at sige fra og afvise behandling af enkelte patienter.

Ministeriet kan endelig oplyse, at der med loven ikke fastsættes en pligt til at behandle patienter med tvang, men at dette er en mulighed, når andre muligheder, herunder motiverende samtaler, pædagogiske virkemidler mv. er forsøgt uden resultat. Sundhedspersoners pligter, herunder til at yde sundhedsfaglig bistand, følger af regler i blandt andet autorisationslovens kapitel 5.

3.3.3 Stillingsbetegnelse

Danske Regioner har bemærket, at lovtekstens stillingsbetegnelse "overlæge" bør ændres til "speciallæge", idet titlen "overlæge" anvendes i stadig mindre grad, og at det derfor vil være mere tidssvarende og korrekt at benytte betegnelsen "speciallæge". Danske Regioner har bemærket, at det må være speciallægekompetencen, som er afgørende i forhold til de formål og hensyn, der ligger i loven.

Styrelsen for Patientsikkerhed har oplyst, at styrelsen er opmærksom på, at der i forbindelse med overenskomstforhandlinger er sket ændringer i forhold til i hvert fald brugen af titlen "ledende overlæge" i forhold til tidligere. Styrelsen for Patientsikkerhed finder det derfor relevant, at det undersøges nærmere, i hvilket omfang hvilke titler anvendes og hvilke kompetencer og ansvar, dette medfører, samt at der i den forbindelse kan tages stilling til på hvilket niveau en beslutning om anvendelse af tvang efter tvangsbehandlingsloven bør kunne træffes.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets bemærkninger:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret Danske Regioners og Styrelsen for Patientsikkerheds synspunkter om brugen af titler, og synspunktet vil indgå i ministeriets fremtidige overvejelser om eventuelle lovændringer.

3.3.4 Indberetning og tvangsprotokol

Danske Regioner og KL har angivet, at reglerne vedrørende indberetninger er omstændelige og besværlige. KL har i den forbindelse fremhævet, at hvis et kommunalt tilbud skal lave en indberetning, skal indberetningen også sendes til læge/tandlæge, så den kan lægges på patientjournalen, som kommunen ikke har adgang til. KL har på den baggrund efterspurgt klare skemaer, der kan udfyldes, og har henvist til indberetninger efter serviceloven. KL har endvidere udtrykt ønske om en tydeliggørelse af, hvorvidt medarbejdere også skal indberette, hvis de agerer medhjælpere for en læge eller tandlæge, hvor kommunerne har en forventning om, at lægen eller tandlægen selv sørger for indberetning.

Styrelsen for Patientsikkerhed har anført, at styrelsen er uforstående over for KL's angivelse af, at indberetningsmetoden er besværlig, da der ikke er pligt til at indberette anvendelse af tvang, men alene beslutningen om tvangsbehandling og tvangsindgreb. Styrelsen for Patientsikkerhed har endvidere oplyst, at styrelsen har modtaget flere henvendelser fra behandlingssteder, som efterspørger støtteskabeloner/officialle indberetningsskemaer til brug for journalføringen og indberetningspligten. Det er i den forbindelse styrelsens opfattelse, at sådanne redskaber ville kunne understøtte og lette sundhedspersonalets opgaveløsning. Styrelsen for Patientsikkerhed har imidlertid også fremhævet, at der kan være udfordringer i forhold til at udarbejde en sådan skabelon eller skema, da løsningen skal anvendes i forskellige fagsystemer.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets bemærkninger:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har forstået KL's og Styrelsen for Patientsikkerheds bemærkninger sådan, at der sigtes til anvendelsen af tvangsprotokoller, hvor en kopi af tvangsprotokollen skal indgå i patientjournalen, og ikke indberetninger, da disse skal sendes til Sundhedsdatastyrelsen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan i den anledning henvise til, at det fremgår af bekendtgørelse nr. 1396 af 4. december 2017 om tvangsprotokoller ved beslutninger og anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile, hvem der skal sikre, at der oprettes en tvangsprotokol. Det følger således af bekendtgørelsens § 1, stk. 1, at den læge eller tandlæge, som træffer beslutning om tvangsbehandling eller tvangsindgreb i form af fysisk fastholdelse, beroligende medicin eller tvangsinlæggelse, skal sikre, at der oprettes en tvangsprotokol. Bekendtgørelsens § 10 regulerer tvangsprotokoller ved delegation. På plejehjem, botilbud og lignende har ledelsen ansvaret for at sikre, at anvendelsen af tvangsbehandling og andre tvangsindgreb, som udføres efter delegation fra læge eller tandlæge, tilføres tvangsprotokollen, jf. § 10, stk. 2.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret, at KL har efterspurgt "støtteskabeloner/officialle indberetningsskemaer til brug for journalføringen og indberetningspligten". Ministeriet kan i den anledning henvise til, at det fremgår af bekendtgørelsen, hvilke oplysninger tvangsprotokollen skal indeholde. Ministeriet kan i øvrigt oplyse, at ministeriet deler Styrelsen for Patientsikkerheds opfattelse af, at standardformularer ville kunne give anledning til udfordringer grundet forskellige fagsystemer og at registreringen i protokollen varetager en række forskellige hensyn, hvis overordnede formål er at styrke patientens retssikkerhed.

3.3.5 Klage til Tvangsbehandlingsnævnet

Danske Regioner har rejst et spørgsmål om, hvorvidt det er hensigtsmæssigt, at klager til Tvangsbehandlingsnævnet har opsættende virkning, idet der ifølge Danske Regioner typisk tale om behandling, der ikke kan vente, og en afbrydelse vil derfor ofte ikke være til patientens bedste.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets bemærkninger:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at klager til tvangsbehandlingsnævnet har opsættende virkning af hensyn til patientens retssikkerhed, og for at patienten, dennes pårørende eller andre, der varetager patientens interesser, har mulighed for at stoppe et indgreb, der ikke er berettiget.

Det er af de nævnte grunde fortsat ministeriets opfattelse, at klager til tvangsbehandlingsnævnet skal have opsættende virkning, jf. tvangsbehandlingslovens § 17, stk. 3. Tvangsbehandlingsnævnet skal træffe afgørelse i klagesager inden 14 hverdage efter klagens modtagelse i sager, der vedrører beslutninger om tvangsbehandling og tvangsindgreb som på tidspunktet for klagens indgivelse fortsat har gyldighed. I sager, som vedrører beslutninger om tvang, som ikke længere er gyldige, skal Tvangsbehandlingsnævnet træffe afgørelse snarest muligt, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenets § 16 c, stk. 3. Ministeriet kan desuden henvise til evalueringens afsnit 3.4, hvor det fremgår, at tvangsbehandlingsnævnet behandler få sager om året.

3.3.6 Tilslutningen til behandling fra en anden sundhedsperson med faglig indsigt på området

Danske Regioner har anført, at tvangsbehandlingslovens § 4, stk. 2 kan være en af årsagerne til, at loven kun i begrænset omfang anvendes i praksis. På hospitalet vil det sjældent være praktisk muligt at involvere en anden læge med faglig indsigt, idet lægen kan argumentere for, at den pågældende ikke på baggrund af en kort undersøgelse i forbindelse med akut sygdom kan vurdere, om tilstanden er forenelig med varig inhabilitet. Derfor anvendes Sundhedslovens § 19 i stedet.

Styrelsen for Patientsikkerhed har bemærket, at det er styrelsens opfattelse, at en anden læge i den beskrevne situation ikke skal forholde sig konkret til, om samtlige betingelser for tvangsbehandling er opfyldt, da tilslutningen træder i stedet for et samtykke fra nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig. Hvis det er åbenlyst, at patienten ikke er varigt inhabil, har den pågældende anden læge naturligvis pligt til at reagere på dette, men derudover kan der efter Styrelsen for Patientsikkerheds opfattelse ikke umiddelbart kræves anden stillingtagen fra den pågældende end til, om betingelserne i § 4, stk. 1 er opfyldt.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets bemærkninger:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at anvendelse af tvangsbehandlingsloven er betinget af, at sundhedspersonen i forbindelse med forsøget på at indhente samtykke, på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering har konstateret, at patienten ikke er i stand til at forholde sig fornuftsmæssigt til behandlingsbehovet og således er vurderet varigt inhabil. Ministeriet kan i den forbindelse tilslutte sig Styrelsen for Patientsikkerheds bemærkning og i øvrigt henlede opmærksomheden på, at lovens § 4, stk. 2 fastsætter, at beslutninger om tvangsbehandling kan gennemføres, når en anden læge eller tandlæge med faglig indsigt på området, som ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af den pågældende patient, giver sin tilslutning dertil.

3.4 Tvangsbehandlingsnævnet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har anmodet Styrelsen for Patientklager (som sekretariatsbetjener Tvangsbehandlingsnævnet) om at oplyse antallet af klager fordelt på år, som er blevet behandlet af nævnet. Tabellen redegør for fordelingen af afsluttede klagesager.

Tabel: Afsluttede klagesager ved Tvangsbehandlingsnævnet (2018-2023 år til dato)

År	Antal modtagne klagesager	Antal afsluttede klagesager
2018	3	3
2019	1	0
2020	2	1
2021	4	3
2022	2	4
2023 (år til dato)	3	4
I alt	15	15

Note: Klagesager kan været modtaget i for eksempel 2020, men afgjort i 2021.

Styrelsen for Patientklager har oplyst, at der alene er truffet 1 materiel afgørelse, hvor nævnet har været samlet for at afgøre sagen. 3 sager er lukket uden afgørelse (for eksempel ved frafald af klage). De 11 sager, der er afgjort i form af afvisning, er afgjort som del af sekretariatsbetjeningen af nævnet, jf. § 4, stk.

2, i Tvangsbehandlingsnævnets forretningsorden. Afvisningen af sagerne sker typisk på grund af manglende kompetence hos nævnet i forhold til at træffe en materiel afgørelse i sagerne.

Styrelsen for Patientklager har fremsendt overvejelser omkring eventuelt at flytte sagerne til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Styrelsen for Patientklager har oplyst, at Tvangsbehandlingsnævnet består af beskikkede medlemmer fra forskellige organisationer. Disse organisationer er også repræsenteret i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. De to nævn sekretariatsbetjenes begge af Styrelsen for Patientklager og nævnsbehandlingen vil tillige være meget ens, der gælder dog særlige tidsfrister for behandling af klagesager ved Tvangsbehandlingsnævnet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets bemærkninger:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at tvangsbehandlingsnævnet realitetsbehandler færre sager end forventet ved lovens vedtagelse. Det er i den forbindelse ministeriets vurdering, at det begrænsede antal klagesager stemmer overens med det overordnede billede af, at loven anvendes i begrænset omfang, herunder at der foretages færre indberetninger om beslutninger om tvang, end det var forventet ved lovens vedtagelse.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret Styrelsen for Patientklagers bemærkning om tvangsbehandlingsnævnet og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Ministeriet bemærker, at der ikke er nogen af de andre høringsparter, som har udtrykt et ønske om at sagerne flyttes, og at en omlægning af sagerne vil kræve lovændring, ligesom økonomien vil skulle afklares nærmere. Ministeriet finder på den baggrund, at der ikke er anledning til at gå videre med forslaget.

4 Konklusion

Et af formålene med tvangsbehandlingsloven er at begrænse tvang og indgreb i den personlige frihed over for den enkelte patient til det absolut nødvendige.

De tilvejebragte oplysninger vedrørende anvendelsen af tvangsbehandlingsloven viser, at beslutninger om tvangsbehandling og tvangsindgreb iværksættes i mindre omfang end forventet ved lovens vedtagelse. Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder det overordnet positivt, at tvangsbehandlingsloven alene anvendes i et begrænset omfang, og at Danske Regioner har oplyst, at hospitalerne har stor opmærksomhed på at undgå tvang. Ministeriet er opmærksom på, at manglende anvendelse af loven kan betyde, at personalet ikke opbygger erfaring med anvendelsen af loven. Ministeriet vil være opmærksom på udviklingen på området og løbende vurdere, om der er behov for yderligere information og vejledning.

De bidrag som Indenrigs- og Sundhedsministeriet har tilvejebragt som led i evalueringen, indeholder en række spørgsmål om fortolkning af bestemmelser i tvangsbehandlingsloven og sundhedsloven, herunder om begrebet "varigt inhabil", læger og tandlægers delegation af tvangsbehandling og snitflader til serviceloven. Ministeriet har i evalueringen forholdt sig nærmere til disse spørgsmål.

Det er fortsat Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at loven alene bør finde anvendelse på varigt inhabile patienter, idet sundhedsloven giver mulighed for, at sundhedspersoner kan behandle patienter der midlertidigt eller varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, når der er et øjeblikkeligt behandlingsbehov.