

Sundheds- og Ældreministeriet
Center for Sundhedsjura og Psykiatri
jurpsyk@sum.dk samt fre@sum.dk

Den 16.02.2017
D.nr. 289720
Sagsbeh. th_lev

Landsforeningen LEV
Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup
Tlf. 3635 9696
lev@lev.dk
www.lev.dk

Hørings svar vedr. udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)

Modtag hermed kommentarer fra Landsforeningen LEV i forbindelse med lovforslaget om tvangsbehandling på det somatiske område. Da dette er et område, som er væsentligt for en del af LEVs målgruppe, er vi glade for både at være inddraget undervejs i processen, og for også her at få lejlighed til at give vores syn på det konkrete lovforslag.

Indhold

1) Introducerende bemærkninger	1
2) Opsummeret holdning til lovforslaget	2
3) LEV og magtanvendelse	3
4) Lovens administration i praksis	3
4a) Konkrete anbefalinger	3
5) Uklarhed omkring tilsynets karakter og mandat	3
5a) Konkrete anbefalinger	4
6) Anvendelse af data	4
6a) Konkrete anbefalinger	5
7) Omfanget af indberetning	5
7a) Konkrete anbefalinger	6
8) Inddragelse af socialpædagogisk kompetencer ved magtanvendelse	6
8a) Konkrete anbefalinger	6
9) Magtanvendelse i forbindelse med dårlig hygiejne	6
9a) Konkrete anbefalinger	7
10) Klageadgangen	7
10a) Konkrete anbefalinger	7
11) Sundhedstjek	8
11a) Konkrete anbefalinger	8

1) Introducerende bemærkninger

Indledningsvist er det vigtigt at gøre opmærksom på, at mennesker med udviklingshæmning er en meget mangfoldig gruppe borgere – også når det gælder omfang og karakter af deres funktionsnedsættelse. De regler, som foreslås indført med dette lovforslag, vil således kun være relevante for en ganske beskedent del af den samlede målgruppe. Dels fordi der er relativt få borgere, som kan betegnes 'inhabile' i lovforslagets forstand, dels fordi der er ganske få borgere, som vil modsætte sig en behandling i sundhedsvæsenet, hvis de ydes den rette socialpædagogiske indsats før og under behandlingen.

Det er derfor afgørende for LEV, at denne nye lovgivning ikke bidrager til, at mennesker med udviklingshæmning udpeges som en gruppe borgere, hvor det helt generelt er lovligt at gennemføre sundhedsbehandling med tvang.

Den konkrete forvaltning af de tvangs-beføjelser, som med forslaget gives til læger, er derfor helt central. Der skal være effektive overvågnings- og kontrolmekanismer, som sikrer, at der ikke sker en glidning i praksis, hvor magt og tvang gradvist erstatter en forebyggende pædagogisk indsats. Tvang må aldrig blive 'denne lette løsning' over for sårbare mennesker, hvis lægen synes han har travlt eller lignende.

Det er i den forbindelse afgørende at erindre, at mennesker med udviklingshæmning – også mange nulevende – har en historisk erfaring med læger og sundhedsvæsen, som er kendetegnet ved nogle gange meget hårdhændet og nedværdigende behandling i 50'erne, 60'erne og 70'ernes Åndssvageforsorg. Denne historie viser blandt andet, at system-handlinger, som typisk blev gjort med gode intentioner, havde store menneskelige konsekvenser for den enkelte.

Udviklingshæmmedes historiske erfaringer er et vigtigt udgangspunkt for LEVs synspunkter i relation til det overvågnings- og kontrol-setup, som vi mener er afgørende i forhold til implementeringen af nærværende regelsæt. Vi anerkender, at tvang i helt særlige tilfælde kan være den eneste udvej for at sikre den nødvendige sundhedsbehandling til en mindre gruppe meget sårbare mennesker, som ikke kan gennemskue konsekvenserne af at sige nej til behandling, men alligevel gør det. Men konsekvensen af forslaget må aldrig blive en udvikling i retning af mere magtanvendelse end det absolut nødvendige.

2) Opsummeret holdning til lovforslaget

Overordnet anerkender Landsforeningen LEV som nævnt indledningsvist, at det i nogle særlige tilfælde kan blive nødvendigt at anvende tvang over for inhabile patienter for at sikre dem mod unødige lidelse, tidlig død mv. Vi vil gerne kvittere for lovforslaget, som vi synes rummer gode intentioner samt en grundlæggende forståelse af nogle af dette områdes dilemmaer.

Imidlertid har vi også en række bekymringer og forbehold, som vi uddybende gør rede for i det efterfølgende:

- Grundlæggende synes vi, at tilsynsforpligtelsen er for løst/diffust beskrevet.
- Vi er bekymrede for lovens administration i praksis.
- Vi mener, at lovforslaget mangler elementer til at sikre, at man i sundhedssektoren arbejder med initiativer til at forebygge tvang.
- Vi mener, at der er behov for at forslaget ændres således, at der ikke blot foretages registrering af og føres tilsyn med *beslutningen* om at anvende tvang over for en patient i målgruppen. Registreringen og tilsynet skal også ske af den måde, som selve tvanganvendelsen finder sted på.
- Vi mener, at der er et afgørende behov for, at forslaget ændres, således at der ikke blot kan klages over *beslutningen* om at anvende tvang over for en patient i målgruppen. Der skal også kunne klages over den måde, tvangen blev gennemført på (tilstrækkelig skånsom, kortvarig etc.).

- Og endelig mener vi, at det er oplagt at kombinere dette forslag med et initiativ om landsdækkende obligatorisk tilbud om sundhedstjek til mennesker med udviklingshæmning og andre handicap.

3) LEV og magtanvendelse

Anvendelse af tvang - uanset i hvilken form, i hvilken sektor og til hvilket formål - er et område, som er fyldt med dilemmaer, og som man derfor skal være meget varsom med. En lovhjemmel til brug af tvang kan aldrig nogensinde stå alene. Det skal ledsages af strategier for, hvordan tvang kan minimeres og helt undgås. Det skal ledsages af initiativer for pædagogisk efteruddannelse af det personale, som har kontakt til målgruppen. Og endelig skal det ledsages af grundig kontrol.

Grundlæggende er det nødvendigt hele tiden at sikre sig, at nytten af at anvende tvang overstiger den skade, som man også må anerkende, at tvang medfører for det enkelte menneske, som udsættes for den. Det er nemt at vurdere i nogle situationer, men langt fra alle, og der er risiko for at negligere de psykiske konsekvenser af at blive udsat for tvang for denne gruppe borgere selv. billede.

4) Lovens administration i praksis

Man skal være opmærksom på, at der med loven åbnes op for anvendelse af tvang i en sektor, hvor man som udgangspunkt hverken har erfaring med målgruppen eller basale socialpædagogiske kompetencer og redskaber. Det er for LEV at se en afgørende forskel i forhold til magtanvendelse på det sociale område, og vi mener ikke, at nærværende lovforslag i tilstrækkelig grad tager højde for dette. Magtanvendelsen vil skulle finde sted i et klinisk medicinsk fagligt miljø, som er karakteriseret af en kultur og faglighed, som er væsentligt anderledes end f.eks. et bosted i den sociale sektor. På den baggrund mener vi, at der i lovforslaget mangler konkrete initiativer for at undgå tvang og for at sikre, at det sundhedsfaglige personale har viden om målgruppen og redskaber og ressourcer til at undgå magtanvendelse.

4 a) Konkrete anbefalinger

- Lev anbefaler at der iværksættes initiativer om efteruddannelse, kurser og lignende omkring pædagogiske redskaber og den lovgivningsmæssige ramme for tvang.
- LEV anbefaler at lovforslaget stiller krav om, at der oprettes en intern ressourceperson/superbrugerfunktion i socialpædagogik på afdelingsniveau. Alternativt bør det overvejes at etablere af et nationalt ressourcecenter, hvor sundhedspersonalet kan søge viden og rådgivning. Centret skal have viden om målgrupperne, rammerne for magtanvendelse samt specialviden om pædagogiske metoder til forebyggelse af tvang.
- LEV anbefaler, at der sikres procedurer for evaluering ved konkrete episoder med magtanvendelse under inddragelse af ressourceperson.
- Patientrådgivere. På samme måde som en borger, der indenfor psykiatrien udsættes for tvang, får tildelt en patientrådgiver, bør en inhabil borger også have denne mulighed.

5) Uklarhed omkring tilsynets karakter og mandat

Det er LEVs generelle holdning, at regler om magtanvendelse skal suppleres af et stærk og effektivt tilsyn. Vi finder ikke, at lovforslaget i dets nuværende udformning vil sikre dette.

I lovforslaget lægges der op til, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal føre tilsyn men anvendelsen af tvang i forbindelse med sundhedsbehandling. Vi finder, at de konkrete formuleringer i forslaget flere steder er diffuse og uklare, når det gælder tilsynets karakter, mandat og opgave.

Følgende bemærkninger i lovforslaget handler om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsfunktion:

Dette betyder, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan føre tilsyn med anvendelse af de foreslåede indgreb i selvbestemmelsesretten, herunder om retningslinjer, organisatoriske forhold og andre sikkerhedsmæssige aspekter, der kan have betydning for indgreb i selvbestemmelsesretten. Det betyder desuden, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan føre tilsyn med konkrete sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed, herunder de sundhedsfaglige vurderinger, der ligger til grund for beslutningerne og omfanget af anvendelsen af indgrebene.

(Side 39)

Landsforeningen LEV er uforstående overfor denne formulering "kan føre tilsyn", hvormed der lægges op til, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan føre tilsyn med magtanvendelse. Opgaven med tilsyn er så vigtig, at den entydigt bør placeres i en administrativ enhed med et klart beskrevet mandat, og at der bør være tydeligere krav til tilsynet.

5 a) Konkrete anbefalinger

- LEV anbefaler, at det formuleres mere klart, at Styrelsen for Patientsikkerhed får pligt til at føre tilsyn med anvendelse af magt på det somatiske område.
- LEV anbefaler, at bemærkningerne i lovforslaget omkring tilsynet strammes op og præciseres i forhold til tilsynets mandat og funktion.

6) Anvendelse af data

Det er i forslaget uklart, hvordan Styrelsen for Patientsikkerhed skal anvende de data, som registreres i forbindelse med anvendelse af magt. Det fremføres eksplicit i lovforslagets bemærkninger, at indberetninger om magtanvendelse ikke må anvendes som grundlag i Styrelsen for Patientsikkerheds konkrete tilsynssager, herunder i forbindelse med sanktioner:

Oplysningerne skal desuden efter forslaget stilles til rådighed for Styrelsen for Patientsikkerhed. Oplysningerne kan på denne måde danne grundlag for Styrelsen for Patientsikkerheds overordnede planlægning og beslutning om tilsyn ved konstatering af udsving og uregelmæssigt eller atypisk mønster i beslutninger om indgrebene. Oplysningerne kan ikke danne grundlag for iværksættelse af konkrete sanktioner og tilsynsforanstaltninger, ligesom oplysningerne fra Sundhedsdatastyrelsen ikke må anvendes til brug for eller i forbindelse med konkrete tilsynssager.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan derimod gennem de eksisterende regler i blandt andet § 213 a i sundhedsloven og § 6i autorisationsloven indhente oplysninger om indgreb i selvbestemmelsesretten fra blandt andet regioner og andre myndigheder til brug for kontrol og tilsyn, herunder eksempelvis oplysninger fra journaler m.v.

(side 29-30)

LEV finder det ubegrundet, at data omkring anvendelsen af tvang ikke må anvendes i forbindelse med konkrete tilsynssager og udstedelsen af sanktioner. Konkrete lægesvigt i forbindelse med udøvelsen af tvang, bør også kunne danne grundlag for tilsynssager og sanktioner.

6 a) Konkrete anbefalinger

- Det bør fremgå, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal anvende indrapporterede data om magtanvendelse som grundlag for tilsyn, herunder også i forbindelse med konkrete tilsynssager og udstedelse af sanktioner.
- Det bør fremgå, at Styrelsen for Patientsikkerhed har pligt at reagere på indrapporterede data om magtanvendelse, hvis disse giver anledning hertil.
- Det bør fremgå mere klart, at Styrelsen for Patientsikkerhed har pligt at reagere på henvendelser fra pårørende og andre, herunder også fra eventuelt pædagogisk personale, som støtter patienten i hverdagen .

7) Omfanget af indberetning

Det fremgår af bemærkningerne på side 59, at det er lægens beslutning om tvang, som skal indberettes. Oplysninger om den konkrete anvendelse af tvang skal derimod ikke indberettes.

Dette finder LEV er stærkt problematisk.

Indskrænkningen af registrering til alene at omfatte lægens beslutning er særlig problematisk, når det drejer sig om anvendelse af magt over et længere behandlingsforløb. Risikoen for, at der ikke løbende søges alternativer til magtanvendelsen er indlysende. En løbende registrering af magtanvendelse vil foranledige personalet til at tage stilling til, hvorvidt f.eks. en blodprøve 14 dage inde i et behandlingsforløb kan tages på en anden måde end via tvang.

LEV har svært ved at se argumentet for, at registrering ikke kommer til også at omfatte selve gennemførelsen af det tvangsmæssige indgreb. Vi ser det som en afgørende forudsætning for, at der kan opnås den nødvendige læring i de faglige miljøer, som skal forvalte regelsættet, herunder ikke mindst læring om, hvordan anvendelsen af tvang forebygges bedst muligt. Vi gør i denne forbindelse opmærksom på, at det magtanvendelsesregelsæt, som gennem en årrække har fandtes på det sociale område, netop indeholder kravet om registrering af selve indgrebet og dets forløb – og at dette netop er begrundet i behovet for at opbygge læring i det faglige miljø, både specifikt i forhold til den enkelte borger og generelt.

Vi antager, at forslaget ganske indskrænkede krav til registrering ikke skyldes modstand mod anvendelse af ressourcer på dokumentation, idet dette jo forudsætter en forventning om hyppig anvendelse af tvang. Vi antager desuden, at der er enighed om, at tvang og indgreb i borgeres selvbestemmelse er af så fundamental og principiel karakter, at beskyttelse af borgeren og dennes retssikkerhed ikke må vige til fordel for ressourceovervejelser.

Det er desuden fuldkommen afgørende, at indberetningen indeholder oplysninger om, hvilke tiltag der er forsøgt for at undgå magtanvendelsen. Målet må være at dokumentere, at alle andre midler er forsøgt, før tvang er anvendt. Dette vil også medføre, at sundhedspersonalet foranlediges til at overveje, om andre midler end tvang kan føre til det ønskede resultat.

LEV har fremført dette synspunkt utallige gange i det forløb, som er fundet sted forud for nærværende lovforslag, og finder det skuffende at det ikke er afspejlet i forslaget.

7 a) Konkrete anbefalinger

- LEV anbefaler på det kraftigste, at selve gennemførelsen af et tvangsmæssigt indgreb også omfattes af kravet om registrering. Den nuværende registrering af lægens beslutning er helt utilstrækkelig.
- LEV anbefaler på det kraftigste, at registreringskravet også kommer til at omfatte de foranstaltninger, som har været taget i brug for at undgå tvang..

8) Inddragelse af socialpædagogisk kompetencer ved magtanvendelse

Det fremgår af lovforslaget, at det er den behandlingsansvarlige læge, som træffer afgørelse om anvendelse af magt. Vi er enige i, at ansvaret for magtanvendelse må ligge hos den behandlingsansvarlige læge, men som nævnt ovenfor mener vi det er vigtigt, at det sikres, at socialpædagogisk viden og erfaring med den enkelte borger inddrages, når der træffes beslutning om magtanvendelse.

8 a) Konkrete anbefalinger

Det slås fast i lovforslaget, at den behandlingsansvarlige læge i forbindelse med magtanvendelse i det omfang, at borgeren har relation til socialpædagogisk personale, skal indhente udtalelse fra kontaktpædagogen på vedkommendes bosted. Udtalelsen skal rumme oplysninger om, hvilke pædagogiske tiltag personalet normalt anvender i de tilfælde, hvor borgeren afviser en bestemt foranstaltning.

- LEV anbefaler på det kraftigste, at det også skal fremgå af registreringen, hvordan sundhedspersonalet har anvendt disse tiltag før magtanvendelse. På den måde sikres det, at viden fra det personale, som har kendskabet til borgeren, inddrages og anvendes.

9) Magtanvendelse i forbindelse med dårlig hygiejne

Det fremgår af lovforslagets § 11, at tvang kan udføres i forbindelse med dårlig hygiejne. Hygiejne har en betydning i forhold til behandlingen, da dårlig hygiejne i sidste instans kan føre til alvorlige sundhedsmæssige problemer. Derfor kan det ikke udelukkes, at det i nogle situationer kan være nødvendigt at anvende tvang i forbindelse med hygiejne – f.eks. vask i relation til sårpleje og lign.

Imidlertid fremgår det også af samme paragraf, at tvang kan anvendes af hensyn til andre patienter eller personalet. Her er formålet med tvangen ikke sundhedsmæssig forebyggelse, men også for at forhindre ubehag hos andre patienter og personalet. Lovforslaget bemærker:

Også andre hensyn end til patienten selv kan være årsag til tvangsmæssig personlig hygiejne, f.eks. i tilfælde af, at patientens hygiejniske standard udgør en stærk gene for medpatienter og personale, f.eks. på grund af stærke lugtgener, m.v.

(side 57)

Dette formål kan ikke berettiggere et så fundamentalt indgreb som magtanvendelse, og konsekvensen kan blive en vilkårlig magtanvendelse afhængig af personalet og øvrige patienters individuelle tolerancetærskel. Man kan forestille sig den helt absurde situation, hvor en

medpatients klage fører direkte til en magtanvendelse, hvilket både vil være disproportionalt og begrundet i andet end hensynet til patientens sundhedsforhold.

9 a) Konkrete anbefalinger

- LEV anbefaler, at lovforslaget ændres således, at magtanvendelse udelukkende kan finde sted, hvor væsentlige sundhedsmæssige hensyn berettiger det.

10) Klageadgangen

Ganske som med indberetningen af data fremgår det, at en klage over anvendelse af tvang vil omfatte lægens beslutning om tvangsanvendelse. I LEV finder vi det helt utilstrækkeligt – og fuldkommen ubegrundet – at klagemuligheden ikke på tilsvarende vis omfatter forhold omkring selve gennemførelsen af det tvangsmæssige indgreb.

Det er således ganske tænkeligt, at en læges beslutning om tvangsanvendelse er velbegrundet i forhold til den aktuelle situation, men at måden som indgrebet gennemføres på er kritisabelt, eksempelvis i form af for langvarig eller omfattende tvangsanvendelse (skånsomhed og proportionalitet). Disse forhold bør der efter LEVs opfattelse naturligvis også være klageadgang til.

LEV hilser generelt velkommen, at der bliver klageadgang i forbindelse med magtanvendelse for såvel pårørende, værge, fremtidsfuldmægtige eller de berørte borgere. Og vi mener, at klageorganet – det såkaldte Tvangsbehandlingsnævn – har den rigtige repræsentation med en formand udpeget af Sundhedsministeren samt 1 repræsentant fra Danske Handicaporganisationer og henholdsvis Lægeforeningen eller Tandlægeforeningen.

Vi stiller imidlertid spørgsmål ved, om en sagsbehandlingsfrist på 14 dage i de sager, hvor magtanvendelse fortsat gennemføres, er for lang tid. Det skal i den forbindelse bemærkes, at den tilsvarende klagefrist på det psykiatriske område er syv dage. Det er for LEV svært at se argumentet for denne forskel.

Herudover synes vi, at det er stærkt problematisk, at alle klager som udgangspunkt skal indgives via digital selvbetjening. Det er godt, at Styrelsen for Patientsikkerhed jf. § 10. stk. 2 kan tilbyde, at klagen kan indgives på anden måde, hvis man må forvente, at borgeren ikke kan benytte en digital selvbetjening (s. 31). Det er dog stadig utilstrækkeligt og i virkeligheden en smule besynderligt, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan kræve, at klagen skal være indleveret skriftligt (s. 31). Klageadgangen på dette område omfatter som nævnt også patienten - den inhabile borger. Det turde være evident, at en inhabil borger som udgangspunkt ikke er i stand til at benytte en digital selvbetjeningsløsning eller formulere en klage på skrift.

10 a) Konkrete anbefalinger

- LEV anbefaler på det kraftigste, at der også etableres klageadgang i forhold til måden, hvorpå det tvangsmæssige indgreb er blevet gennemført.
- LEV anbefaler, at en klage over magtanvendelse også kan indgives mundtligt, og at sagsbehandlingsfristen sættes til 7 dage.
- LEV anbefaler, at en klage i de tilfælde, hvor behandlingen ikke er akut, bør medføre opsættende virkning i forhold til magtanvendelsen.

11) Sundhedstjek

Selvom det måske falder uden for rammerne af dette specifikke lovforslag, vil Landsforeningen LEV gerne pointere koblingen imellem anvendelsen af magt og indførslen af et nationalt sundhedstjek for inhabile mennesker, herunder mennesker med udviklingshæmning. Det er dokumenteret, at denne gruppe er meget udsat, når det gælder ulighed i sundhed. Blandt andet lever de i gennemsnit 14,5 år kortere end danskerne generelt. Fra forskellige satspulje-projekter er der særdeles gode erfaringer med sundhedstjek for gruppen.

Det er for Landsforeningen LEV at se oplagt, at man fra politisk side netop i forbindelse med indførsel af hjemlen til at anvende magt i forbindelse med sundhed samtidig prioriterer en indsats til forebyggelse af sygdom. Formålet med magtanvendelse i nærværende lovforslag hviler på antagelsen om, at målgruppen ikke selv formår at tage vegne på egne interesser. Denne grundlæggende præmis er tilsvarende gældende, når vi snakker forebyggelse.

11 a) Konkrete anbefalinger

- Der bør indføres et obligatorisk og opsøgende nationalt tilbud om sundhedstjek til alle borgere med udviklingshæmning og øvrige særligt udsatte med handicap.

Afsluttende vil vi gerne henstille til, at man fjerner eller ændrer betegnelsen "mentalt retarderede", som anvendes på side 9. Det er, for at sige det pænt, en utidssvarende betegnelse.

Med venlig hilsen

Landsforeningen LEV



Anni Sørensen

Landsformand