

Til Sundheds- og Ældreudvalgets politikere

25.4 2017

I Forebyggelses- og Patientrådet finder vi det bekymrende, at regeringen med forslaget til L 185, Tvangsbehandlingsloven, vil overføre tvangsindlæggelse og tvangsregler fra psykiatrien til det somatiske sundhedsvæsen, uden at man på en række punkter sikrer en inhabil somatisk patient samme retslige beskyttelse, som psykiatriloven sikrer psykiatriske patienter.

Vi finder, at de følgende bestemmelser i lovforslaget ikke beskytter borgernes retssikkerhed tilstrækkeligt.

1. Tvangsloven § 1, 2) skal sikre grundlæggende retssikkerhedsprincipper.

Her bør det i lighed med bestemmelserne i psykiatriloven tilføjes, at enhver beslutning om tvang kan påklages af patienten, og at klagen har opsættende virkning på tvangsbehandlingen, medmindre patienten er livstruende somatisk syg! Den somatisk syge, inhabile patients retssikkerhed er ikke beskyttet, når retten til indsigelse som nu kun nævnes under 'bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser' (s. 30)

2. § 3, Persongruppe "varigt inhabile." Samt § 4 "Betingelser for tvangsbehandling.

Lovforslaget giver i § 3 indtryk af, at kun en veldefineret persongruppe af patienter, der allerede er erklæret varigt inhabile, når de bliver indlagt på et hospital, kan blive underkastet tvangsindlæggelse og tvangsbehandling. (Se § 3, Persongruppe og 'Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser' s. 31.) Og § 4, Stk. 2 siger, at det er en betingelse for beslutninger om tvangsbehandling, at enten patientens værge, nærmeste pårørende (m.fl.) giver samtykke til, at behandlingen kan gennemføres ved tvang.

Men efter Sundhedslovens § 18 Stk. 4. blev indført, har en hospitalslæge haft suveræn myndighed til "nu og her" at erklære en indlagt somatisk syg patient for varigt inhabil og derpå tvangsbehandle patienten. Selv i en situation hvor hverken patienten, dennes pårørende eller en evt. værge ønsker at samtykke til den foreslåede tvangsbehandling, kan lægen sammen med Styrelsen for patientsikkerhed gennemtrumfe, at patienten *skal* have tvangsbehandling; hvis lægen mener, det er det rigtige valg.

Det vil sige, at myndigheden til at afgøre, om en patient skal tvangsbehandles i sidste ende ligger hos lægen og Styrelsen for Patientsikkerhed, og at § 18, Stk. 4 derfor allerede i sig selv repræsenterer en svækkelse af borgernes retssikkerhed! Tidligere var en del af beslutningsmyndigheden til at samtykke til behandling af en patient, der for eksempel var inhabil på grund af bevidstløshed, forankret hos nærmeste pårørende eller en anden repræsentant, valgt af patienten.

Når Sundhedslovens § 18 står alene, er der dog en vis rimelighed i, at en hospitalslæge kan beslutte, at en inhabil kan tvangsbehandles i en konkret sygdomssituation, der er afgrænset af de gængse behandlingstider på et hospital. Men hvis Tvangsbehandlingsloven vedtages og følgelig kommer til "at spille sammen" med § 18, får hospitalslægen, der erklærer en patient for "varigt inhabil," også myndighed til at tvangsindlægge patienten for et halvt år ad gangen; med mulighed for senere halvårlige forlængelser af tvangsindlæggelsen!

Dermed vil tvangsbehandlingsloven give lægen/staten en urimelig stor magt til at gøre indgreb i svage borgers ret til fri bevægelighed og selvbestemmelse. Demente, udviklingshæmmede, hjerneskadede og andre svage borgere vil i lighed med kriminelle lovbyggere kunne blive frihedsberøvede i lange perioder. Og samtidig blive tvangsbehandlet mod deres eget ønske. Dette er en helt urimelig behandling af fredelige borgere, som ikke er til fare for andre.

At det ikke kun er patienter, som allerede er erklæret varigt inhabile, der kan tvangsindlægges og tvangsbehandles, når de kommer på hospitalet, fremgår af forslaget til Tvangsbehandlingsloven § 12, Stk. 3.

Her står der: "Overlægen eller overtandlægen kan beslutte, at en patient, der ikke er tvangsindlagt efter § 10, skal tilbageholdes eller tilbageføres, hvis betingelserne for tvangsindlæggelse, jf. § 10, er opfyldt, og hvis patientens fortsatte indlæggelse er nødvendig for at gennemføre tvangsbehandlingen."

Det forstås FPR* således, *at en patient, der ikke på forhånd er henvist til tvangsindlæggelse på et hospital af en ekstern læge, godt kan tvangsindlægges og tvangsbehandles "nu og her" via overlægen på den afdeling, hvor patienten i første omgang er indlagt som "almindelig" patient; hvis overlægen finder, at betingelserne for tvangsindlæggelse "nu" er opfyldt.* *(forkortelse af Forebyggelses-og Patientrådet)

Forudsætningen for at en læge kan tvangsbehandle en patient, er at patienten forinden er vurderet "varigt inhabil."

Det forklares i lovforslaget s. 31, at denne vurdering afhænger af et konkret og individuelt skøn, "som sundhedspersonen allerede foretager i forbindelse med forsøget på at indhente informeret samtykke." Men lovforslaget specificerer på ingen måde, efter hvilke kriterier et sådant skøn skal foretages. Når en lovbestemmelse er så uklar, bringer den patientens retssikkerhed i fare og risikerer at komme til at fungere som en gummiparagraf.

FPR frygter, at en læge ved et sådant "individuelt skøn" kan fejlbedømme en patient som varigt inhabil, mens patienten i virkeligheden blot er midlertidigt inhabil; hvilket selvsagt vil være fatalt retligt set.

Der kan være tilfælde, hvor patienten kan have en vis grad af demens eller udviklingshæmning, men hvor patienten retligt set er myndig og udmærket i stand til at forstå formålet med en behandling lægen foreslår; men på trods heraf takker nej til den foreslåede behandling ud fra personlige bevæggrunde. I et sådant tilfælde skal patientens nej respekteres. Vi har jo stadig informeret og frit samtykke i Danmark.

Derfor er det så vigtigt, at enhver patient, også en forvirret og måske inhabil patient, mødes med respekt for sin integritet og sin ret til fysisk og psykisk selvbestemmelse. *Af samme grund mener vi, at der er noget grundlæggende galt med tvangslovens § 3, Stk. 2, som definerer tvang som "foranstaltninger som en patient i ord og handling modsætter sig."* Hvorimod tvang overalt i sundhedsvæsenet indtil nu, og også i psykiatriloven, er defineret som 'iværksættelse af behandling, som patienten ikke har givet sit frie og informerede samtykke til.'

3. Tilkendelse af en patientrådgiver efter psykiatriloven og efter tvangsbehandlingsloven. Den psykisk syge- og den somatisk syge patient skal have samme retsbeskyttelse ved frihedsberøvelse.

Efter psykiatriloven har en tvangsindlagt psykisk syg person indenfor 24 t. ret til at få tilkendt en patientrådgiver, som på patientens vegne kan klage over tvangsindlæggelsen og hjælpe med oplysning om alle forhold under tvangsindlæggelsen.

Tvangsbehandlingsloven tilkender derimod ikke en somatisk syg tvangsindlagt person en patientrådgiver.

Den somatisk syge tvangsindlagte patient eller hans slægtninge skal selv klage digitalt og bede den læge, der har beordret tvangen om at indsende klagen! Men det kan ikke forventes, at en inhabil tvangsindlagt person har mulighed for at klage, og familien har eventuelt medvirket til tvangsindlæggelsen. Patienten har samme retlige behov for at blive tildelt en uafhængig patientrådgiver, som den psykisk syge patient har.

4. Tvangsklagenævnet må ikke udtale kritik af lægens valg af tvang overfor en patient!

Det nye Tvangsklagenævnet, som skal oprettes under Tvangsbehandlingsloven, kan kun fastslå om en beslutning om tvangsbehandling var lovlig eller ulovlig, da tvangsbehandlingen blev indledt overfor patienten. Men Tvangsklagenævnet kan ikke udtale kritik af lægens anvendelse af tvang og behandling! Lægerne har efter lovforslaget vidtgående beføjelser til at træffe beslutning om tvang. Der savnes derfor en tydeliggørelse af det lægefaglige ansvar, hvor det klagenævnet, der er sat i verden for at efterprøve tvangsbeslutningerne, også kan udtale kritik af lægens beslutning.

5. Erstatning for uretmæssig tvangsbehandling og frihedsberøvelse?

Lovforslaget giver ikke en somatisk syg, tvangsindlagt person ret til kompensation for ulovlig frihedsberøvelse. Det mener FPR er urimeligt, fordi somatisk syge inhabile personer *ikke* er til fare for andre, hvorfor tvangsindlæggelse og frihedsberøvelse af disse borgere reelt ikke kan forsvares mht. samfundets sikkerhed.

6. Forsøgsbehandling bør ikke være tilladt på hverken psykisk syge- eller fysisk syge patienter under tvang.

Ifølge psykiatriloven er forsøgsbehandling af tvangsindlagte patienter forbudt. Psykiatrilovens § 23 siger:

"Patienter, der er frihedsberøvede efter denne lov, må ikke undergives forsøgsbehandling." Og *Stk. 2* siger:

"Forsøgsbehandling må heller ikke gennemføres med tvang over for frivilligt indlagte patienter."

Tvangsbehandlingsloven bør på samme vis forbyde forsøg på tvangsbehandlede patienter, men nævner ikke emnet!

Forebyggelses-og Patientrådet ønsker til slut at uddybe vores opfattelse af, at forslaget til Tvangsloven L 185 skaber hjemmel for, at der kan åbnes op for forskning, samt for fjernelse af regenererende væv på somatisk syge, inhabile patienter der tvangsbehandles. Dette fremgår imidlertid ikke klart af lovforslaget på grund af manglende information i afsnit "5.4. Konvention om menneskerettigheder og biomedicin."

Indledningsvist fortælles det her, at "De foreslåede bestemmelser (i forslag til Tvangsloven) er i overensstemmelse med konvention¹ om menneskerettigheder og biomedicin." Og lidt senere i teksten fortælles det, at det fremgår af konventionens Artikel 6, stk. 1, "at intervention over for personer, som mangler evnen til at give samtykke alene kan foretages, hvis det er direkte til fordel for denne person." Det er jo en udmærket og tillidsvækkende oplysning.

Men det oplyses ikke, at artikel 6, stk. 1 samtidigt henviser til Art. 17 om forskning og Art. 20 om organfjernelse.

I sin fulde ordlyd siger Art. 6, stk. 1, nemlig: "I overensstemmelse med artikel 17 og 20 nedenfor må en intervention kun foretages på en person, der mangler evnen til at give samtykke, hvis det er direkte til fordel for denne person."

Den manglende oplysning, er særdeles vigtig for politikerne, når de skal vægte for og imod lovforslaget.

Da Sundhedsministeriet på lovforslagets s. 28 under " 5.4 Konvention om menneskerettigheder og biomedicin" hævder, at Tvangslovens regler er i overensstemmelse med Konvention om Menneskerettigheder og Biomedicin, kan henvisningen i Konventionens Art. 6 til forskning og organfjernelse nemlig dårligt tolkes anderledes, end at Konventionens regler om forskning og organfjernelse også kan bruges overfor inhabile personer, som er underlagt tvangsbehandling ifølge Tvangsloven?

Fra Forebyggelses-og Patientrådets side vil vi atter appellere til politikerne om at forkaste Tvangsbehandlingsloven.

For loven kan få den virkning, at demente og andre inhabile personer fremover vil frygte at komme på hospitalet med fysisk sygdom, fordi de risikerer at blive "dømt" varigt inhabile, samt at blive tvangsindlagt og tvangsbehandlet.

Men herudover vil tvangsbehandlingsloven tillade tvang overalt i sundhedsvæsenet:

På regionernes sygehuse, i landets kommuner, på plejecentre, i praksissektoren, hos patientens praktiserende læge og tandlæge; samt på private klinikker der samarbejder med det offentlige sundhedsvæsen. Og her vil der være situationer, hvor man med hjemmel i loven kan tvangsbehandle en inhabil patient i årevis!

Selv i folks private hjem vil tvangen få indpas, idet også hjemmeplejen vil få myndighed til at bruge tvang overfor demente og andre såkaldt inhabile personer. Hvis loven vedtages vil vores private hjem ikke længere være vores ukrænkelige privatsfære.

Er det dén ånd politikerne ønsker skal herske i det danske sundhedsvæsen?

Med venlig hilsen

Lars Mikkelsen og Birthe Kjærgaard
Forebyggelses-og Patientrådet. FPR.
Toftevænget 30, 3320 Skævinge

ⁱ Bekendtgørelse af Europarådets konvention af 4. april 1997 om menneskerettigheder og biomedicin
<https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=22903>