



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: 31-05-2017  
Enhed: JURPSYK  
Sagsbeh.: DEPFRE  
Sagsnr.: 1601180  
Dok. nr.: 376515

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 30. maj 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 58 (L 185 – Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (Tvangsbehandlingsloven)) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Stine Brix (EL).

### Spørgsmål nr. 58:

”Ministeren bedes kommentere indlægget fra LEV’s landsformand vedrørende væsentlige mangler i lovforslaget. Der henvises til artiklen ”LEV-formand: Regeringens lov om tvangsbehandling skal ændres”, Altinget den 23. maj 2017.”

### Svar:

Jeg har noteret mig, at LEV grundlæggende anerkender behovet for lovgivning om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile, og at LEV finder, at lovforslaget indeholder mange positive intentioner.

For regeringen er det vigtigt, at der i sundhedsvæsenet sikres tryghed for og den bedst mulige behandling af alle patienter. Det er afgørende, at både patienten selv og de pårørende kan have tillid til, at alle patienter - uanset diagnose, indlæggelsesårsag og mentale tilstand - modtager den nødvendige sundhedsfaglige behandling.

Det er regeringens vurdering, at en vedtagelse af lovforslaget vil udgøre en væsentlig forbedring af mulighederne for at tage hånd om de svageste patienter i sundhedsvæsenet, herunder udviklingshæmmede og demente borgere, som ikke formår at tage vare på egen sundhed.

I forhold til den fiktive historie, som LEV tager udgangspunkt i, vil jeg gerne understrege, at tvang efter lovforslaget aldrig må anvendes af ressourcemæssige årsager, f.eks. pga. travlhed eller mangel på personale.

Jeg kan henvise til svaret på SUU L 185 spm. nr. 11, hvoraf det bl.a. fremgår, at tvangsbehandling og tvangsindgreb ikke må anvendes af ressourcemæssige, administrative eller ordensmæssige hensyn. Jeg kan ligeledes henvise til svaret på SUU L 185 spm. nr. 24.

Det følger af lovforslagets § 5, stk. 2, at der forinden der træffes beslutning om tvangsbehandling, og forinden tvangsbehandling iværksættes, skal være forsøgt tillidsskabende tiltag, ligesom patienten skal være forsøgt motiveret til frivilligt at medvirke til behandlingen.

Efter lovforslagets § 7, stk. 3, skal der være forsøgt med tillidsskabende tiltag, før der kan træffes beslutning om tvangsindgreb som f.eks. fysisk fastholdelse, og efter § 7,

stk. 1, skal alle indgreb udføres med størst mulig hensyntagen til den pågældende patient for at undgå unødige krænkelser. Endelig følger det af § 7, stk. 2, at tvangsindgreb ikke må erstatte personlig pleje og omsorg.

Det er derfor min opfattelse, at lovforslaget er helt i tråd med LEV's grundlæggende tilgang om, at alle alternativer til tvang skal være forsøgt, før der anvendes tvang, og at det med lovforslaget understreges, at tvangsindgreb skal ske så skånsomt som muligt.

Regeringen finder – i lighed med LEV – at det er vigtigt, at personalet har viden om brugen af tvang, herunder både i forhold til, hvordan selve tvangen udøves, men også i forhold til viden om metoder til at begrænse og undgå tvang. Ansvar for denne efter- og videreuddannelse af personale ligger helt entydigt hos driftsherren og arbejdsgiveren, herunder regioner, kommuner og de praktiserende sundhedspersoner selv. Jeg kan henvise til svaret på SUU L 185 spm. nr. 34.

Det er LEV's opfattelse, at den forslåede indberetningsordning bør ændres således, at det ikke kun er lægens beslutning om tvang, men også den konkrete anvendelse af tvang, der skal indberettes.

Det er regeringens opfattelse, at der med lovforslaget er fundet en fornuftlig ordning, som sikrer den fornødne retssikkerhed og kontrol med beslutninger om tvang uden at pålægge unødige dokumentationskrav eller medføre unødigt bureaukrati.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Frederik Rechenback Enelund