

NOTAT

DANSKE
REGIONER



16-02-2017

EMN-2017-00612

790569

Jane Brodthagen

BILAG – Bemærkninger af teknisk karakter

Regionerne har følgende bemærkninger af teknisk karakter til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven):

Lovforslaget kan betragtes som et skift i forhold til den kultur og tradition der er om frivillighed i behandlingen indenfor det somatiske sundhedsvæsen. For hospitalerne vil dette særligt have betydning i forhold til medarbejdernes personlige og faglige etik, og selvfølgelig den nye type myndighedsudøvelse, der bliver pålagt de somatiske hospitaler.

Hospitalsvæsenet arbejder målrettet og aktivt for patientinddragelse i behandlingen, og som vægter patienternes personlige rettigheder og integritet meget højt. Det er derfor nødvendigt at der fastsættes klare rammer for anvendelsen af tvang.

Persongruppen:

Lovforslaget ikke løser alle de problemstillinger, det somatiske sundhedsvæsen står i – her tænkes særligt på de midlertidigt inhabile patienter. Det foreslås derfor:

- at målgruppen udvides til også at gælde patienter, der er midlertidige inhabile; nogle patienter (f.eks. ved neurocentre) kommer sig heldigvis under indlæggelse, så det er sjældent, at de kan erklære patienter varigt inhabile.
- at man i § 1 definerer begrebet behandling bredt således, at det betyder, at sundhedspersonalet godt kan give sondemad eller anden ernæring mod patientens vilje. Det kan med fordel præciseres i bemærkningerne, at behandling også omfatter anvendelse af behandlingsredskaber – særligt på områder, hvor serviceloven ellers er gældende, kan denne præcisering have betydning.
- at sundhedspersonalet godt må give livsvigtig medicin, som for eksempel anti-kogulationsbehandling og insulin
- Loven omtaler primært den sundhedsfaglige indsats, der ydes inden for de institutionaliserede rammer, selv om loven jf. § 2 finder bred anvendelse. Konkret kunne man f.eks. i afsnit 2.1.3.1. også nævne den præhospitale indsats.

Mulighed vs. forpligtelse

Lovteksten bruger ordet "kan" i forbindelse med beslutninger om tvangsbehandling og gennemførelse heraf ved de muligheder for tvang, loven omfatter.

Det er væsentligt, at det afklares, i hvilket omfang den persongruppe, der er bemyndiget til at træffe beslutning om tvang, også er forpligtet af loven. Indførelsen af tvang i somatikken vil utvivlsomt medføre, at f.eks. pårørende og værger i nogle tilfælde vil kræve, at der anvendes tvang i behandlingen af en varigt inhabil patient.

Der er ingen tvivl om, at der er tale om en sundhedsfaglig vurdering, men sundhedsfaglige vurderinger er som bekendt underlagt klageadgang via Styrelsen for Patient-sikkerhed – og her er det væsentligt, om den nye lovgivning medfører, at en læge vil kunne kritiseres for IKKE at have truffet beslutning om tvangsbehandling. Af hensyn til lægernes faglige virke vil det således være formålstjenstligt, at de retlige rammer fastlægges klart.

Sundhedsfagligt personale

I lovforslaget fremgår det af paragrafferne 10 og 11, at det skal være en overlæge eller overtandlæge, som har beslutningskompetencen. Det virker uforståeligt, at det skal være dette. Hvilke overvejelser ligger bag den ændrede betegnelse fra læge og tandlæge? Det virker umiddelbart ubegrundet.

Indflydelse på personalet

Det er væsentligt at overveje, hvordan personalet vil reagere på den kulturændring, der er en konsekvens af lovforslaget.

Man kan eksempelvis overveje de både personlige og faglige etiske spørgsmål for det enkelte medlem af personalet, der som en del af sine arbejdsopgaver skal fastholde eller tvangsmedicinere en patient. Eftersom en patient, i henhold til lovforslaget, ikke må fikseres men alene fastholdes af personale kan det være en grænseoverskridende oplevelse – særligt for et personale der er helt uvant med en sådan kultur.

Herunder bør man også vurdere, hvorvidt personalet udsættes for større risiko for fysiske og/eller psykiske arbejdsskader som følge af loven.

Af lovforslagets bemærkninger fremgår det, at hvis patienten ikke kan fastholdes uden fiksering/redskaber skal behandlingen opgives. Det vil i situationen være vanskeligt at vurdere "hvor meget der skal til" før behandling må opgives som konsekvens af proportionalitetsprincippet.

Endelig bør det også overvejes, hvilken konsekvens denne fastholdelse har for patientsikkerheden samt for tillidsforholdet til patienten, der, særligt for denne patientgruppe, ofte netop vil reagere fysisk mod fysisk fastholdelse, der for mange vil opleves som et angreb.

Det er væsentligt at være opmærksom på forskellen mellem en enkeltstående tvangsbehandling af kort varighed og en længere evt. livsvarende tvangsbehandling.

Formalitetskrav

Lovforslagets krav til formaliteter afspejler ikke den aktuelle politiske ambition om at nedbringe kravet til dokumentation i sundhedsvæsenet. Lovforslaget medfører således et massivt krav om nye dokumentationstiltag, samt andre formelle krav.

Med dokumentation i en særlig protokol, dokumentation i patientjournalen, erklæringer, formalitetstjek fra læger og politi, formaliseret krav om at læger skal indbringe klager for tvangsbehandlingsnævnet, indberette alle tvangsbeslutninger individuelt og dokumenteret mv. vil enhver brug af de muligheder, der findes i loven medføre, at der anvendes mange ressourcer i hvert enkelt tilfælde, hvor tvang efter lovforslaget bringes i anvendelse.

Ift. registrering bemærkes det, at en beslutning om og enhver anvendelse af tvang skal registreres i tvangsprotokollen, hvorefter der skal ligge en kopi i patientjournalen. Det henstilles, at denne dobbelte registrering så vidt muligt sker automatisk ift. at sikre, at der ikke bruges tid på unødigt registrering i klinikken

Det vurderes, at selvom loven formodentlig kun bringes i anvendelse i særlige tilfælde, vil denne anvendelse medføre et – samlet set – væsentligt øget arbejde med dokumentation i hospitalsvæsenet.

Begrebsanvendelsen:

Der er et uheldigt sammenfald i navngivningen af de forskellige tvangsbehandlingsformer, og det kan forvirre, at man bl.a. kan blive tvangsindlagt efter to forskellige lovgivninger. Det anbefales, at man navngiver de forskellige indgreb anderledes, så der ikke hersker tvivl om regelsættet.

Det angives i lovforslaget, at tvang skal indberettes til Sundhedsdatastyrelsen, og det skal i den forbindelse understreges vigtigheden af, at tvang, der indberettes i h.t. tvangsbehandlingsloven tydeligt kan skelnes fra tvang, der indberettes i h.t. psykiatriloven.

Loven hedder f.eks. "Lov om anvendelse af tvang...." svarende til loven på psykiatriområdet fremfor "Lov om magtanvendelse....." svarende til begreberne på det sociale område? Det er selvfølgelig kun en sproglig ting, men dels minder reglerne og persongruppen i højere grad om det sociale område, og dels vil det måske blive mødt med højere grad af forståelse hos patienter, pårørende og medarbejdere, hvis man bruger det mere "bløde" udtryk "magtanvendelse" fremfor "tvang".

Klageinstans og indberetning til Sundhedsdatastyrelsen:

Ift. de beslutninger, der indberettes til Sundhedsdatastyrelsen, foreslås det, at Regionsrådet en gang om året orienteres om anvendelsen af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile svarende til praksis for psykiatrien. Det kan f.eks. gøres sammen med orienteringen fra psykiatrien. Denne forelægges for Regionsrådet i maj måned hvert år.

Det er opfattelsen, at der kan stilles spørgsmål ved relevansen af en klageinstans, da værger, de nærmeste pårørende eller evt. en fremtidsfuldmægtig, der har samtykket til behandlingen, næppe vil påklage indgrebet, og da der er en vis sandsynlighed for, at den varigt inhabile ikke selv er i stand til at indgive en klage.

Evaluering af lovforslaget

I slutningen foreslås en evaluering af lovforslaget efter 3 år. Hvis man ønsker mulighed for at måle på andre parametre, end det som fremgår af tvangsprotokollerne, så

er det nødvendigt at gøre opmærksom på det allerede ved lovens ikrafttræden, så det sikres, at regionerne hver især får journaliseret på en måde, så oplysninger kan fremfindes efterfølgende og data er sammenlignelige mellem regionerne.

Pkt. 2.1.3.2 – Persongruppe

Afsnittet viser, at det kan være vanskeligt at håndtere regler, som ligner hinanden og ind i mellem vil komme til at omhandle de samme personer, som befinder sig forskellige steder i det offentlige system. Der opfordres til, at reglernes afgrænsning bliver den geografiske, der er lagt op, men samtidig bør reglerne indeholde så meget sammenfald som muligt. Der er stort sammenfald i persongrupperne – både på patient-siden og på personalesiden, og derfor er vores vurdering, at reglerne kommer til at fungere mest hensigtsmæssigt, hvis forskellene kun findes, hvor det er nødvendigt i forhold til det aktuelle behov. Således er der ikke noget, der tilsiger, at den enkelte patients behov for hjælp til personlig hygiejne ændres af at være hjemme eller være indlagt i enten somatikken eller psykiatrien.

Psykiatrilovens regler gælder for døgnindlagte patienter. Alle patienter, der døgnindlægges er omfattet af psykiatrilovens regler, herunder frivilligt indlagte. Tvangsbehandlingslovens regler vil således, ifølge lovforslaget ikke kunne anvendes overfor patienter, som er døgnindlagt på et psykiatrisk sengeafsnit.

Patienter med demens, som indlægges frivilligt eller tvangsmæssigt på ældrepsykiatrisk afdeling, har ofte tillige somatiske problemstillinger, hvor der kan være et påtrængende behandlingsbehov, uden at der kan ske overflytning til og behandling i somatikken efter reglerne i psykiatrilovens § 13. Dette begrundet i kriterierne i psykiatrilovens § 13, som dels fordrer at patienten opfylder betingelserne for frihedsberøvelse dels at den somatiske sygdom er så alvorlig, at den udsætter patientens liv eller helbred for væsentlig fare.

Pkt. 2.1.3.4 – Andre tvangsindgreb med henblik på at gennemføre behandling

I næstsidste afsnit på side 23 beskrives nødvendigheden af at sikre tryghed og omsorg i situationen, inden der gribes til magtanvendelse. Tryghed skabes ofte bedst at kendte personer, og når patienter er indlagt er udgangspunktet, at personalet fra deres daglige opholdssted ikke følger med på sygehuset. Hvis det anses som en nødvendighed, at dette er afprøvet inden der gribes til magtanvendelse, så vil det være en økonomisk belastning for regionerne, idet personale som medbringes fra f.eks. et botilbud er en regional udgift, hvis det er et nødvendigt led i behandlingen.

Pkt. 2.1.3.5 – Beslutningskompetence, delegation og varighed af beslutninger

Første halvdel af side 25 virker usammenhængende – hvad er det for en beslutning lægen/tandlægen efterfølgende skal tage stilling til?

Nederst på side 25 er nævnt et eksempel på en patient, der bliver bragt ind om natten – men vil der ikke her ofte være tale om et øjeblikkeligt behandlingsbehov eller noget, der kan vente til næste dag?

Pkt. 2.4.1 – Gældende ret

Næstsidste afsnit side 32 bruges udtrykket ”søgnedage”. Det bør hedde ”hverdage”

Bemærkninger til § 3

2. afsnit på side 47 er der en meningsforstyrrende formuleringsfejl i slutningen af afsnittet. "Det bemærkes i den forbindelse, at det er en forudsætning for, at reglerne finder anvendelse, at der efter givet samtykke til behandlingen efter § 18 sundhedsloven, jf. mere herom i bemærkninger til § 5."

Bemærkninger til § 5

Er det rigtigt forstået, at de pårørende alene skal give samtykke til behandlingen – og ikke til anvendelse af tvangen? Det giver god mening, fordi det som pårørende kan være svært at skulle sige ja til den slags, men det bør nok fremgå, at man er forpligtet til at informere de pårørende om den påtænkte anvendelse af tvang – eller hvis ikke tvangen har været til at forudse, så informeres om den efterfølgende.

Bemærkninger til § 8

Der forudses behov for en lidt nærmere definition af, hvilke beroligende midler der kan anvendes og i hvilke situationer. Det er et helt nyt område, og særligt de sundhedspersoner som er vant til at handle i henhold til reglerne om magtanvendelse i serviceloven har behov for en tydelig definition af hvornår og hvordan brugen af beroligende midler er berettiget.

Bemærkninger til § 9

Der er næppe tvivl om, at der er behov for regler om muligheden for at politiet skal spille en rolle i disse sager. Men det vurderes, at der også vil være en række sager, hvor patienten godt kan italesætte sin modvilje, men ikke yder en sådan modstand, at der er behov for politiets indblanding, og så vil det helt klart være mest skånsomt at blande politiet udenom.

Bemærkninger til § 16, nr. 4

Her nævnes Det Somatiske Ankenævn og Det somatiske Patientklagenævn. Disse nævn findes ikke og er ikke nævnt i loven – det er formentlig udtryk, som er blevet anvendt i forbindelse med det lov-forberedende arbejde.

Bemærkninger til enkelte af tvangsbehandlingslovens bestemmelser:

Tvangsbehandlingslovens § 5 omhandler tvangsbehandling. Der er ikke i bestemmelsen eller i bemærkningerne beskrevet nærmere vedrørende mulighed for at foretage tvangsmæssig udredning ved mistanke om fx alvorlig sygdom

Tvangsbehandlingslovens § 14 fastsætter, at pågældende læge, som har taget beslutning om anvendelse af tvang efter tvangsbehandlingsloven skal indbringe klage for Tvangsbehandlingsnævnet.

Tilsvarende fastsættes i tvangsbehandlingslovens § 16 c, at lægen, som har besluttet tvangsindgrebet skal fremsende sagens akter til Tvangsbehandlingsnævnet.

I Psykiatriloven er tilsvarende forpligtelser ifm en klage anført som påhvilende sygehusmyndigheden, se psykiatrilovens §§ 35 og 36:

§ 35. Sygehusmyndigheden skal efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvungen opfølgning efter udskrivning i henhold til § 13 d, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen samt oppegående tvangsfikse-ring

og aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen.

§ 36. Når en sag som nævnt i § 35 indbringes for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen, skal sygehusmyndigheden fremsende sagens akter, herunder en udskrift af tvangsprotokollen samt en erklæring fra lægen. Nævnet drager i øvrigt selv omsorg for sagens oplysning og træffer bestemmelse om tilvejebringelse af eventuelle yderligere erklæringer m.v., ligesom nævnet kan aflægge besøg på vedkommende psykiatriske afdeling.

Tvangsbehandlingslovens § 16 d fastsætter, at Tvangsbehandlingsnævnet efter anmodning fra patienten mv. skal indbringe sine afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse og tilbageholdelse og tilbageførsel for retten efter reglerne i RPL kapitel 43 a. Samme formulering er i psykiatrilovens § 37, hvorefter Det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen skal indbringe klage fra patienten over frihedsberøvelse mv. for retten efter reglerne i RPL kapitel 43 a.

I bemærkningerne til psykiatrilovens bestemmelse er præciseret, at det er sygehusmyndigheden, som er part i retssagen.

Til § 2: I forbindelse med fastsættelse af nærmere regler for lovens anvendelsesområde, så finder vi, at det er vigtigt, at disse regler kommer til at ligge i fornuftig forlængelse af reglerne på både det psykiatriske område og det sociale område.

Til § 6: Er der nogen særlig begrundelse for, at man ikke har valgt den samme formulering som i Servicelovens § 24?

Til § 11: Kan der ikke laves en henvisning til servicelovens regler om magtanvendelse i hygiejne situationer, så udgangspunktet bliver, at patienter som i forvejen får udført hygiejne med magt efter serviceloven også er omfattet af reglerne i denne lov? Det vil være sjældent forekommende at behovet for hjælp til personlig hygiejne falder ved en indlæggelse på sygehuset.

Til § 15: Har det været under overvejelse at give klagen opsættende virkning i visse situationer? Der hvor der er tale om et enkeltstående indgreb, som er udført inden klagen er behandlet, bliver klagen jo ellers illusorisk.

Til § 5 stk. 3 foreslås, "...hvis lovens betingelser ikke længere er til stede" erstattet med "...hvis lovens bestemmelser ikke længere er opfyldt"