



Høring over udkast til forslag til lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile.

Ministeriets Sagsnummer 1601180

DemensKoordinatorer i Danmark (DKDK) er ikke på høringslisten, men ønsker alligevel at komme med bestyrelsens kommentarer til ovennævnte lovforslag.

DKDK ønsker fremover at komme på høringslisten over lovforslag m.m., der vedrører borgere med demenssygdomme eller det personale der varetager opgaver hermed.

Generelle betragtninger

Bestyrelsen er overvejende positive for forslaget i og med forslaget giver personalet et retsgrundlag at handle ud fra, når varigt inhabile mennesker af sundhedsmæssige årsager skal tvinges til en sundhedsfaglig behandling, frem for den gråzone som personalet i dag befinder sig i. For tvangsbehandling af varigt inhabile taler, at det kan redde et menneskes liv og giver sundhedspersonalet mulighed for at behandle et menneske, der har brug for hjælp. Loven vil give en gennemsigtighed og retssikkerhed på et område, hvor der i dag sker ulovlig tvang.

Det er dog vigtigt at pointere, at tvangsbehandling altid skal være sidste udvej, når alle øvrige muligheder er prøvet – herunder alle mindre indgribende muligheder så som tidsforskydning, pædagogiske metoder, andre personaler m.m.

Bestyrelsen finder tillige, at lovforslaget er et vigtigt fremskridt idet det giver varigt inhabile borgere et retsgrundlag. Psykiatriloven har vist sig at fungere tilfredsstillende og nuværende lovforslag har mange paralleller til denne.

Bestyrelsen finder umiddelbart, at der i forslaget mangler beskrivelser at de situationer plejepersonale kan stå i, når varigt inhabile mennesker ikke kan forstå konsekvens af personalets handlinger f. eks at nægte at få insulin eller få lagt blærekateter. DKDK ser således frem til kommende anvisninger, f.eks. i den efterfølgende vejledning. Ovennævnte problematik skal ses i sammenhæng med, at der ikke i sådanne situationer er en overlæge der kan tage stilling. Hvordan loven skal forvaltes i primær sundhedstjeneste, hvor der gives hjælp efter Serviceloven og lov om hjemmesygepleje.

At tvangsbehandle mennesker, der ikke frivilligt vil behandles påvirker såvel personen som personalet. Loven indeholder ikke krav om supervision til det sundhedsfaglige personale, der bliver bedt om at udøve tvangsbehandlingen. DKDK finder dette er bekymrende og anbefaler, at supervision indføres i loven og at der sættes midler af til dette via loven.

Konkrete punkter i lovforslaget

Bestyrelsen har forholdt sig til flere konkrete punkter i lovforslaget – såvel til indhold som til ordvalg. Bestyrelsen har bemærket, at der bruges flotte ord/begreber med usikkert/udefineret indhold. Sådanne ord og begreber vil det være ønskeligt at få præciseret.

Vedrørende § 5 stk. 3 anføres, at der skal findes den *bedste løsning* for patienten. Her er tale om et skøn for, hvad er bedste løsning? Er det overgreb i forbindelse med personlig hygiejne, så medpatienter ikke generes?

I bemærkninger til lovtekst side 13 afsnit 5 omtales varigt fraværende fornuftsmæssig handling blandt andet med baggrund i *alderssvækkelse*. Hvad er alderssvækkelse?. Her er vist tale om et levn fra tidligere sprogbrug, hvor begrebet blev brugt diffust om den forvirrede gamle. I dag kræves en diagnose. DKDK foreslår en undladelse af begrebet alderssvækkelse eller minimum en uddybning af begrebet.

Vedrørende § 9 har DKDK bemærkninger omkring tvangsindlæggelse på sygehus. I bemærkninger side 54 anføres i afsnit 6, at betjente bør være civilklædte. Dette lægger sig op ad psykiatriloven, men i modsætning til denne lov, er gruppen for nærværende lovforslag varigt inhabile med stor mulighed for ikke at forstå, hvad der foregår. Politiets indsats vil kunne misforstås og forstærke mistanke om unødigt overgreb. I psykiatrien har det været drøftet om personale på afdelingerne på ny skal til at bære uniform for at blive tolket korrekt. Bestyrelsen i DKDKs forslag er, at politiet (som i øvrigt i dette forslag tillægges flere funktioner i forhold til psykiatriloven, bl. a. bistand til tvangsindlæggelsens gennemførelse) bærer uniform. I følge samme paragraf træffer overlægen/overtandlægen den endelige beslutning om tvangsindlæggelse. I psykiatriloven er det udelukkende at vurdere om betingelserne (dvs tvangspapirerne) er udfyldt korrekt. I nærværende forslag tillægges også et sundhedsfagligt skøn om, hvorvidt patientens forhold gør, at patienten bør tvangsindlægges. Med andre ord kan overlægen/overtandlægen uden at have set patienten underkende blot på baggrund af teksten i tvangserklæringen. DKDKs forslag er, at der foretages en ambulans vurdering fra overlæge/overtandlæge i patientens hjemlige regi. Det vil her være muligt at vurdere om behov for tvangsindlæggelse foreligger.

Videre i forhold til §9, står, at tvangsindlæggelse kan alene ske på offentligt sygehus. Hvordan forholder loven sig i forhold til patienter, der er indlagt på privat sygehus, hvor det vurderes at der er behov for tvangsbehandling? Som eksempel kan nævnes den patient der har mulighed for frit valg i forhold til behandling, af f.eks. hjertekar sygdom, som under indlæggelsen ikke kan samarbejde omkring behandling heraf.

Vedrørende § 11 anføres, at tvang kan tages i anvendelse af hensyn til andre medpatienter eller personale. Der er med andre ord tale om andres behov. I et sådant tilfælde kunne personen tilbydes enestue. En anden mulighed er at øge de pædagogiske kvalifikationer hos personalet. Det kan ikke udelukkes, at et nej fra patienten skyldes at personen ikke opfatter, hvad der skal foregå.

Videre vedrørende §11, står *"ikke selv er i stand til at varetage nødvendig personlig hygiejne"*. DKDK mangler en specificering af hvad *"nødvendig"* betyder, med tekstens udformning er der lagt op til en subjektiv vurdering i hvert enkelt tilfælde. Der er allerede i SL §126a, mulighed for fastholdelse omkring udførelse af personlig hygiejne. DKDK finder ikke at en subjektiv vurdering er gavnlig i en lov om tvangsbehandling.

Vedrørende §16C stk. 3, om klager over afgørelser lægges op til, at afgørelse af klager hvor tvangsbehandlingen fortsat udøves, har en sagbehandlingstid på 14 dage. En tvangsbehandling er en stor en indgriben i et menneskes selvbestemmelsesret, at sagsbehandlingstiden på en klage kan beskrives med "snarest muligt", hvis klagen indsendes efter ophør af tvangsbehandlingen. DKDK ønsker, at der sættes en maksimal behandlingstid på klager, også efter ophør af tvangsbehandlingen.

På vegne af bestyrelsen i DemensKoordinatorer i Danmark (DKDK)

Marianne Lundsgaard
Faglig sekretær