

## Rådet for psykisk helse

Postadresse: Postboks 817 Sentrum, 0104 Oslo

Besøksadresse: Grensen 13, 0159 Oslo

Tlf 23 10 38 80

post@psykiskhelse.no

Bank: 1609.08.79875

www.psykiskhelse.no

Org.nr. 971524499



Oslo 16.12.2019

Deres ref.: 19/2594

### Høringsvar NOU 2019:4 Tvangsbegrensingsloven

Rådet for psykisk helse leverer høringssvar på NOU 2019:4 14 Tvangsbegrensingsloven – Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten.

Rådet for psykisk helse mener det er viktig at vi nå har fått et første forslag til en felles lov for helse- og omsorgstjenesten. Forslaget kan sikre et likestilt og ikke-diskriminerende lovverk som er mulig å håndheve for ansatte i helsevesenet og til det beste for den enkelte pasient. Det er svært omfangsrikt, detaljert og utgjør et utgangspunkt for en felles tvangslovgivning uten diagnose som inngangskriterium for bruk av tvang.

Vektleggingen av pasientenes rett til frivillig behandling og virksomhetenes plikt til å forebygge bruken av tvang er viktig. Det er helt nødvendig å redusere og kvalitetssikre bruken av tvang i helse- og omsorgstjenesten. Lovutkastets synliggjøring av intensjonene om å begrense adgangen til bruk av tvang på hvert enkelt område, er viktig. Det gjør intensjonen om å redusere bruken av tvang til et overordnet signal, selv om vi på noen områder er svært usikre på om den faktisk vil gjøre det. Det er visse betingelser for at lovforslaget skal resultere i faktisk redusert tvangsbruk. Det er behov for helt andre rammer for å kunne implementere dette forslaget i hele sin bredde. Det krever blant annet et helt annet tilfang av ressurser enn dagens situasjon, som systematisk kompetanseheving både i primær- og spesialisthelsetjenesten.

Forsvarlige rammer innebærer at det de fleste steder både må tilføres ressurser og kompetanse. Arealutforming, utstyr og kvalitet på bygningsmassen er også faktorer som direkte påvirker sikkerhet, trivsel og tvangsbruk. Det er statistisk høyere sannsynlighet for bruk av tvang der gode rammebetingelser ikke er på plass.

Gode behandlingsmiljøer krever høy pasientsikkerhet og kvalitet. Et godt behandlingsmiljø forutsetter at både pasienter og personale opplever høy grad av trygghet og sikkerhet.

Dette høringssvaret er i hovedsak knyttet til foreslåtte endringer knyttet til psykisk helsevern. Når det gjelder innspill spesielt knyttet til rusfeltet og ROP-lidelser støtter vi det grundige høringsinnspillet fra *Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon*.

### Beslutningsstøtte

Fravær av beslutningskompetanse er betinget av situasjonen, hva det er snakk om og kan variere i løpet av kort tid slik at det bør være en rett til hyppig vurdering av beslutningskompetansen. Implementeringen av dette punktet i lovforslaget må følges nøye og suppleres med en forpliktelse

til å utvikle gode modeller for beslutningsstøtte – et begrep som igjen gir rom for gråsoner. Det kan være vanskelig å vurdere hva som er beslutningsstøtte og hva som er overtalelse. Det er uklart i lovforslaget hvordan brukerens autonomi skal sikres i denne gråsonen. Gode modeller for beslutningsstøtte skal ikke innebære en belastning for pårørende eller føre til skjult tvangsbruk.

## **Tvangsmidler**

Vi støtter at adgangen til bruk av mekaniske tvangsmidler skal fases ut og forbys etter tre år gitt nødvendige forutsetninger. Empirien viser at man kan lykkes med å redusere bruken av mekaniske tvangsmidler betydelig innenfor forsvarlige rammer, der tydelig prioritering, ledelse og holdningsskapende arbeid er sentrale virkemidler.

Den foreslåtte endringen i bruk av mekaniske tvangsmidler overfor barn er problematisk. Bruk av mekaniske tvangsmidler overfor barn under 18 år bør forbys ved lovens ikrafttredelse. Skadevirkningene av mekaniske tvangsmidler er store, langvarige og inngripende i tillitsforholdet og relasjonen mellom behandler og pasient. Dette må unngås i møte med barn.

Det finnes ingen forskning som indikerer at tvungen skjerming virker eller kan anses som behandling. Vi vet at muligheten for frivillig skjerming kan oppleves som et godt tilbud for noen pasienter, også de som er lagt inn på tvang. Lovforslaget setter strengere rammer for når skjerming kan brukes enn det som er tillatt innenfor gjeldende lovverk. Rammene kan strammes inn enda mer enn det lovforslaget legger opp til.

## **Tvungen medikamentell behandling og ECT**

Lovforslaget åpner fortsatt for tvungen medikamentell behandling, selv om man nå må vente i sju istedenfor fem dager før iverksetting av tiltaket. Dette må forutsette faglig forsvarlighet. Dette er det tvangsvedtaket som oppleves som vanskeligst for mange pasienter. Det er forsøkt hensynstatt gjennom å innføre en reservasjonsrett. Dette har vært etterspurt av brukerorganisasjoner lenge, og det er positivt at det nå åpnes for å kunne reservere seg mot ECT-behandling og tvangsmedisinering. Likevel mener vi at denne retten må utvides. Helsetjenesten har i forslaget rett til å vedta tvangsmedisinering en gang pr. virkestoff. Rådet for psykisk helse mener reservasjonsretten også må omfatte retten til å reservere seg mot virkestoffer pasienten tidligere har forsøkt frivillig. Dette er et av de områdene som må følges nøye opp, spesielt kravet til alternative tilbud og vektleggingen av frivillighet. Det er anledning for pasienten til å endre standpunkt, altså å velge medikamentell behandling selv om man tidligere har reservert seg mot dette. Vi mener at en her bør gjøre ekstra tiltak for å sikre at pasienten ikke blir utsatt for utilbørlig press for å endre standpunkt, f.eks. at en innfører et krav om at det må ha vært en nøytral tredjeperson til stede når beslutningen endres. Disse justeringene i lovverket, sammen med et systematisk arbeid med kulturen i akuttbehandlingen og gode rammebetingelser, vil bidra til redusert bruk av tvang.

Vi mener at implementeringen av loven må evalueres første gang etter fem år og deretter jevnlig. Loven må utvikles i takt med at vi får et bredere utvalg av behandlinger og tilnærminger til

situasjoner som i dag kan utløse bruk av tvang. Forslaget om å gi tvangsbegrensningsnemndene adgang til å pålegge kommunen å tilby alternativ behandling før en eventuell tvangsinnleggelse er spesielt positivt, nettopp for å sikre en systematisk oppbygging av alternativer.

### **Tvangsbegrensningsnemndene**

Ordningen med kontrollkommisjon er utilstrekkelig. Vi er positive til den foreslåtte endringen i klage- og oppfølgingsordningen som forslaget om tvangsbegrensningsnemder innebærer. For at dette skal fungere etter intensjonen, vil det kreve betydelig mer ressurser enn det som brukes i dag og i forhold til det som antydes i utvalgets forslag.

Skal nemndene kunne behandle den store variasjonen i saker som denne loven hjemler, mener vi det *som hovedregel* bør være fire medlemmer i nemndene. Det er behov for at det fjerde medlemmet byttes fra sak til sak for å sikre nødvendig kompetanse i nemndbehandlingen av hver enkelt sak.

Pasientenes rettssikkerhet må styrkes ved at de har en reell mulighet til å prøve vedtak for domstolene. Dette innebærer at det ikke kan legges begrensninger på rett til fri rettshjelp.

### **Barn og tvangsvedtak**

Tvang mot barn rammer deres integritet. Vi støtter derfor Voksne for Barns forslag om å tilføre et eget punkt i formålsparagrafen for å understreke retten til medvirkning der de er i stand til å danne sine egne meninger.

Vi mener at all tvang overfor barn, enten det er i psykisk helsevern eller i barnevern, må reguleres av sammenfallende lovverk. Dette er nødvendig for å sikre barnets rettigheter, at tvangsbegrensningsnemndene kan gjøre et skikkelig arbeid også overfor barn og gjøre medvirkning mulig.

Med vennlig hilsen  
**Rådet for psykisk helse**



Tove Gundersen  
generalsekretær