

## Høyringsvar, 'NOU 2019: 14, Tvangsbegrensingsloven'

Helse Vest RHF viser til brev frå HOD dagsett 20.06.2019, med invitasjon til høyring vedkomande 'NOU 2019:14 Tvangsbegrensingsloven – Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten.'

Vedlagt fylgjer høyringsvar frå dei fire lokale helseføretaka, som i stor grad går inn i helsefagleg drøfting av dei ulike kapitlene av lovutkastet. RHF'et sitt høyringsvar er meir retta mot overordna prinsipp og føringar.

### 1. Kompleksiteten i NOU 2019:14

Det er sjeldan at ein får til høyring eit så omfattande dokument, med så komplekse drøftingar, og med så mange kryssreferansar osb. Utvalet skal ha stor ros for å ta på seg eit stort og krevjande oppdrag, med ein leveranse som aldri levner tvil om kompleksiteten. Høyringsdokumentet har etter Helse Vest RHF si vurdering presentert svært gode drøftingar av talrike tema, med ei lang rad tilrådingar som har ein tilfredsstillande indre logikk. Det kan imidlertid ikkje vere tvil om at utkastet har eit stort potensial for klarare oppbygning, betre inndeling, og forenkling. Det bør kanskje bli vurdert om eit revidert dokument, basert på eventuelle endringar etter dei høyringsvara som har kome inn innan 16/12 2019 , bør sendast ut til ein ny høyringsrunde. Ein må kunne forvente substantielle endringar i ulike delar av utkastet etter høyringsrundane, og ein må kunne forvente monaleg betre struktur og forenkling av lovutkastet etter høyringsrundane.

### 2. Om navnet 'Tvangsbegrensingsloven'

Forslaget til endring av lovverket, med oppheving av fire eksisterande lover og utarbeiding av ei ny lov, er grunngeve slik:

*Formålet med loven er særlig å*

- *forebygge og begrense bruk av tvang i helse- og omsorgstjenesten*
- *hindre vesentlig helseskade*
- *fremme og sikre respekten for menneskeverdet og menneskerettighetene, herunder selvbestemmelsesrett, integritetsvern og barns særlige rettigheter og behov*
- *sikre at vedtak om og gjennomføring av tiltak skjer i samsvar med grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper og*
- *fremme faglig og etisk forsvarlighet i tjenestene.*

Utvalet har drøfta grundig føremålet med lovendringa, og føremålet indikerer kva områder som ikkje er tilfredsstillande regulert i dagens lovverk. Helse Vest RHF støtter i all hovudsak føremålet med lovendringa, men meiner at førebygging og avgrensing av bruk av tvang i helse- og omsorgstenestene skal ligge som oppgåve til tenestene sjølve. Lova skal sette klare rammer for korleis tiltak (tvang er ikkje behandling) for å overvinne motstand skal nyttast innan helse- og sosialtenestene. Etter Helse Vest RHF si vurdering bør den nye lova ha tittelen '**Lov om bruk av tvangstiltak i helse- og omsorgstenestene**'. Eit slikt navn er

verdinøytralt relatert til praksis innan helse-og omsorgstenestene i dag, med dei eksisterande lovmessige rammene ein har i dag. Ein samler rapport frå Kontrollkommissjonane i Noreg for perioden 2012 til og med 2017 viser at det i svært liten grad er klager på tvangstiltak innan psykisk helsevern, og omtrent ingen av klagen på slike tiltak blir tekne til fylgje. Det indikerer at helsepersonellet i stor grad følgjer lovverket. Tittelen 'Tvangsbegrensningloven' antyder at helsepersonellet i dag ikkje følgjer lovverket. 'Tvangsbegrensningloven' synest å vere meir eigna som rettessnor for utvalet sitt arbeid, enn som tittelen på den nye lova.

### 3. Prinsipielle og overordna goder ved lovutkastet

Det nye lovverket, slik det går fram av NOU 2019:14, vil etter Helse Vest RHF si vurdering bidra til å realisere dei målsettingane som er referert i punkt 2. I tillegg vil det nye lovverket bidra til å innfri krava i FN sin konvensjon om rettigheter til personar med nedsett funksjonsevne (CRPD).

Felles lovverk for aktørane i helse- og omsorgstenestene vil også etter Helse Vest RHF si vurdering betre grunnlaget for samarbeid både horisontalt og vertikalt innan og mellom aktørane.

Lovutkastet legg stor vekt på at frivillige tiltak alltid skal vere forsøkt nytta før eventuelle tvangstiltak. Dette, saman med stor vektlegging av brukar- og pårørandeinvolvering er ein stor styrke i NOU'en.

I lovutkastet går ein bort frå diagnosnære kriterier for bruk av tvang. Tvang blir definert som overvinning av motstand med verkemiddel som går ut over det som er vanleg akseptert i samhandling mellom menneske, eller omgåing av motstand ved at vesentleg informasjon om tiltaket blir bevisst halde skjult for personen. Gjennom dette blir tvangsomgrepet meir snevert, og det gjer det lettare å gjennomføre tiltak som pasientar ikkje set seg imot. Dette styrker etter Helse Vest RHF si vurdering lovforslaget, og aukar kor sannsynleg det er at målsettingane med lovutkastet kan bli oppnådd.

### 4. Prinsipielle og overordna problemstillingar ved lovutkastet som bør bli grundigare drøfta

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) kom i 2017 med ein rapport som drøfta rettighetsinngripande tiltak i kommunale butilbod. Rapporten peiker på omfattande utfordringar knytta til manglande lovregulering av tiltak som de facto er tvang. Døme på slike tiltak er husleigeavtalar eller samarbeidsavtalar som kan innehalde krav som, dersom dei blir brotne, fører til innleggelse i spesialisthelsetenesta.

Tvangslovutvalet har vurdert at dei ikkje vil tilrå å utvide adgangen til å nytte restriktive eller avgrensande tiltak i kommunale helse- og omsorgstenester. Etter Helse Vest RHF si vurdering er lovforslaget ikkje tilstrekkeleg godt innretta på dette punktet. Utan betre regulert, men allikevel noko utvida adgang til restriktive eller avgrensande tiltak i kommunale helse- og omsorgstenester, vil det føre til auka bruk av tvangstiltak i spesialisthelsetenesta, eventuelt framleis bruk av tvangstiltak utan heimel i lovverket i kommunane. Dette er feil bruk av ressurser, det vil føre til større inngrep i tilværet til pasientane, og vere kontraproduktivt i høve til føremålet med lovutkastet.

Utfordringa med å finne løysing blir ikkje mindre av at mange av dei aktuelle pasientane sjeldan vil bli definert til å ha avgjerdskompetanse. Manglande lovregulering kan føre til bruk

av tvungen døgnbehandling for personar som med relativt små avgrensingar kunne bu og leve i kommunale butiltak, framfor lengre opphald i institusjonar i psykisk helsevern.

Helse Vest RHF finn lovutkastet si drøftinga av bestemmelsar om klagerett og handsaming av klager som krevjande å fylgje. Ein kunne med fordel ha innretta lovutkastet slik at alle klager på vedtak om iverksetting av tvangstiltak, og klager om gjennomføringa av tvangstiltak, gjekk til Tvangsbegrensingsnemnda. Klager på feilbehandling der pasienten også har vore utsett for tvangstiltak bør gå til Fylkesmannen. Skillet mellom tiltak og behandling bør kome tydelegare fram i lovutkastet.

Utvalet peiker ikkje på monalege endringar i kostnadsnivået innan tenestene, ved gjennomføring av dei endringane som ligg i lovutkastet. Helse Vest RHF støtter ikkje denne vurderinga. Det vil vere store kostnader knytta til opplæring og bruk av nytt lovverk. Dersom ein skal avvike bruken av mekaniske tvangstiltak vil det stille større krav til kompetanse og bemanning i psykisk helsevern, særleg innan sikkerhetspsykiatrien, noko som vil auke kostnadsnivået monaleg. Det vil vere store kostnader knytta til oppbygning av lokaler som tilfredsstiller dei krava som gjeld skjerming, bygningsmessig tilrettelegging for tiltak utan mekaniske tvangsmidler osb. Summen av ekstra kostnader vil vere av ein slik storleik at det vil kreve tildeling av ekstra midler.

Kapittel 10 i lovutkastet omtaler oppgåvene til kontrollinstansane:

§ 10-1 *Formålet med fylkesmannens og tvangsbegrensingsnemndenes virksomhet*

Formålet med fylkesmannens og tvangsbegrensingsnemndenes virksomhet etter loven her er å

1. begrense bruk av tvang i størst mulig grad
2. påse at lovbestemte krav til vedtak og gjennomføring er oppfylt og avdekke ulovlig eller uhjemlet bruk av tvang og
3. sikre at den totale belastningen av flere tvangstiltak rettet mot samme person ikke blir for stor.

Helse Vest RHF meiner at kontrollinstansane si viktigaste oppgåve er å sikre at tvangstiltak blir nytta korrekt etter lovverket, til det beste for pasienten. Kontrollinstansane bør ikkje ha oppgåver som direkte skal ligge til tenestene sjølve. Det er tenestene sjølve som gjennom pålegg i styringslinja skal sjå til at tvangstiltak blir nytta i så liten grad som råd, i tråd med innrettinga i lovverket. Tenestene kan og skal rapportere på slike krav. Det ville vere ein underleg konstruksjon om kontrollinstansane skulle rapportere på i kva grad dei lukkast med å avgrense tenestene sin bruk av tvangstiltak. I tråd med denne logikken bør ein endre namnet på Tvangsbegrensingsnemnda til Kontrollnemnd for tvangstiltak.

Herlof Nilssen  
Adm dir Helse Vest RHF

Ola Jøsendal  
Ass fagdirektør