



Notat

Til:
Trine Hunskår Vingsnes

Fra:
Børge Tvedt

Dato: 13.10.2019
Referanse: 2019/2474

Tvangsbegrensingslova, høyringsuttale frå Psykisk helsevern, Helse Førde

Psykisk helsevern i Helse Førde har gjennomført interne møte for å hente inn synspunkt frå tilsette. NOU 2019: 14 har vore presentert i klinikkråd i september 2019, og det har vore gjennomført gjennomgang av lova med tilsette ved psykiatrisk klinikk av fagsjef i Divisjon Psykisk helsevern i Helse Bergen. I tillegg har klinikkdirktør hatt dialogmøte med behandlarar ved Psykiatrisk klinikk. Høyringsutkast og interne innspel frå seksjonar i Psykisk helsevern er gjennomgått i avdelingssjefsmøte og klinikkråd i oktober 2019. Det er naturleg noko delte meiningar om lovutkastet, der einskilde fagmiljø ønskjer andre innspel fremja.

Psykisk helsevern i Helse Førde har lav del tvangsinnleggingar og lav del vedtak med tvangsmiddelbruk samanlikna med resten av landet. Vi er positive til det svært grundige arbeidet Tvangslovutvaletutvalet har gjennomført. Det er naudsynt å samle regelverk for tvangsbruk i ein lov, og utvalet har gjort eit omfattande arbeid for å gje oversyn over praksis, peike ut ny retning og gje god grunngjeving for utvalet sine prioriteringar. Helse Førde sluttar seg til utvalet sitt verdisyn som ligg til grunn for arbeidet.

Boks 13.1 Utvalgets verdisyn

Alle har rett til:

1. selvbestemmelse i personlige spørsmål
2. beskyttelse mot krenkelse av rettigheter
3. nødvendige helse- og omsorgstjenester og
4. respekt for sitt iboende menneskeverd



Det er særskilt positivt at ein no får ein lov på tvers av omsorgsnivå, og at lova i stor grad går bort frå diagnose som kriterium som bruk av tvang. Vi vil og peike på at det er svært positivt at ein i lovutkastet og regulerer tiltak i nødsituasjonar.

Vi støttar og forslaga til sakshandsaming, gjennomføring av vedtak og kontroll av vedtak i tvangbegrensingsnemnda, men vil påpeike at dette vil krevje ytterlegare krav til kompetanse hos spesialister med vedtaksmynde, og omfattande avgjerdestøtte. Det vil mogeleg vere behov for å knyte til seg særskilt juridisk kompetanse ved den einskilde institusjon som er godkjent for bruk av tvang.

Utvalet har kort oppsummert sine hovudforslag slik:

Boks 1.1 Utvalgets hovedforslag	
<ul style="list-style-type: none">• Felles tvangsbegrensingslov for helse- og omsorgstjenesten.• Økt fokus på forebygging av tvangsbruk. Plikt og rett til tilrettelegging framheves. Full oversikt over omfang av tvangsbruk skal sikres.• Barns rettssikkerhet løftes fram.• Ny, felles ordning for saksbehandling, overprøving og kontroll: fylkesmennene og nye tvangsbegrensingsnemnder de sentrale aktører.• Helhetstenking om individet og tilrettelegging for samhandling i tjenestene sentrale bærebejelker i lovutkastet.• Fjerning av diagnosenære vilkår i tvangshjemlene. Erstattes med krav om fravær av beslutningskompetanse og «sterkt behov» for aktuelt tiltak. Dette gjelder ikke ved fare for andre.• Felles, snevrere tvangsbegrep (overvinning av motstand). Det blir lettere å få hjelp for den som ikke viser motstand, men mangler beslutningskompetanse.• Ny inntaksmodell i tverrfaglig spesialisert behandling for rumiddelavhengighet, overgang til en tjenestemodell.• Styrking av adgangen til å forhåndssamtykke til tvang.	<ul style="list-style-type: none">• Økt fokus på gjennomføringsfasen. Krav til ivaretagelse av grunnleggende behov og krav til skjermingslokaler.• Ny reguleringsmodell for skjerming. Skiller ut fra formål, skjerpede vilkår for skjerming som behandling.• Klarere og strengere regler om inngrep i nødssituasjoner. Hjemmel for mekaniske innretninger som hindrer bevegelsesfriheten, tidsavgrenses til tre år.• Forbud mot bruk av mekaniske innretninger som hindrer bevegelsesfriheten, i behandling i psykisk helsevern (unntatt ved tvungen ernæring).• Forbud mot tvang i trenings- og opplærings tiltak.• Flertallet tilrår å opprettholde en snever adgang til tvangsmedisineri i behandling av psykiske lidelser.• Flertallet foreslår en snever hjemmel for bruk av elektrokonvulsiv behandling (ECT) uten tvang (ikke motstand) som et livredende tiltak.• Reservasjonsordning for antipsykotika og ECT.• Utprøving av nye modeller for veiledning, rådgivning og støtte til å ta beslutninger i saker etter tvangsbegrensingsloven.

Vi meiner utvalet gjer eit godt grep med å snevre inn tvangsgrepet med å vise til at tvang er:

1. overvinning av motstand med verkemiddel som går ut over det som er vanleg akseptert i samhandling mellom menneske, eller
2. omgåing av motstand ved at vesentleg informasjon om tiltaket bevisst blir halde skjult for personen.

Dette gjer og at ein kan gjennomføre tiltak som personar ikkje set seg i mot tiltaka, etter nærmare vilkår i lovutkastet, jfr lovutkastet §§ 5-1, 5-2, 6-2,6—3 og 6-4.



Helse Førde har tidlegare stilt spørsmål til Helsedirektoratet om høve til å setje i verk avgrensande tiltak i gjennomføring av «tvang utan døgnopphald» for personar utan samtykkekompetanse jfr. Lov om psykisk helsevern § 3-5. Direktoratet har gjort greie for tolking av dagens lovverk i svar (H-dir ref. 18/39340) til Helse Førde, der konklusjonen er at dagens lovverk ikkje opnar for heimel for andre tiltak enn medisinerer ved gjennomføring av TUD – «tvang utan døgnopphald». Direktoratet gjev avslutningsvis i sitt svar til Helse Førde følgjande kommentar:

«Avslutning – behov for regelverksutvikling.

Direktoratet ser at det kan oppleves som er problem at psykisk helsevernloven ikkje hjemler restriktive tiltak for en pasient på TUD og at psykisk helsevern heller ikke kan anmode pasienten om samtykke til dette – slik at det kan bli nødvendig med døgnopphold. Innleggelse kan vurderes å være et for høyt behandlingsnivå, og å harmonere med regelen om at «restriksjoner og tvang skal innskrenkes til det strengt nødvendige», jfr phvl. § 4-2 første ledd. Det kan også være i strid med hva pasienten selv ønsker. At regelverket på dette området tidvis oppleves som uklart og mangelfullt bekreftes også i NAPHA's rapport 1/1027 «Rettighetsinngripende tiltaks i kommunale botilbud». Det har skjedd en utvikling i psykisk helsevern de siste årene med dreining fra døgnbehandling til poliklinisk behandling. Tvangslovutvalget har bl.a i mandat å vurdere hvorvidt dagens regelverk i tilstrekkelig grad er tilpasset denne utviklingen.»

Tvangslovutvalet har opna opp for noko betring i høve dagens regelverk ved å innsnevre tvangsomgrepet, og avklare kva som er tvang, og kva som er akseptabelt dersom ein person ikkje set seg i mot tiltaket. Utvalet har som hovudføre mål å avgrense tvangsbruk, og har då vurdert at dei ikkje vil utvide adgangen til å nytte restriktive eller avgrensande tiltak i kommunale helse- og omsorgsinstitusjonar, bustader med heildøgnsbemanning eller bufellesskap. Dette er forståeleg ut frå utvalet sitt mandat, men løyser ikkje dei utfordringane som er omtalt i Napha sin rapport:

«Rettighetsinngripende tiltak i kommunale botilbud - en nasjonal kartlegging»

https://www.napha.no/rettighetsinngripende_tiltak_rapport/

Helse Førde kan ikkje sjå at Tvangslovutvalet har kome langt nok i å finne gode løysingar for å gje noko rom for at ein kan setje avgrensingar for personar som bur i kommunale institusjonar eller heildøgnsbemanna bustader i kommunen. Her vurderer vi at utvalet har latt vere å gjere tilstrekkeleg grep fordi det er for vanskeleg, men med det resultat at ein kan får høgare bruk av tvang i spesialisthelsetenesta eller fortsatt bruk av uheimla tvang i kommunal helse- og omsorgsteneste som omtalt i NAPHA sin rapport. Utvalet har i lovutkastet kap 7. opna opp for bruk av husordensreglar, rutinekontroll og kontroll ved mistanke om farlege gjenstandar, samt beslag av farlege gjenstandar, men dette løyser i lita grad utfordringa. Likeeins er det opna for at pasientar kan samtykke til tvang i einskilde tilfelle, m.a. i § 6-20-6-24 og med vilkår i § 9-21. Det er mogeleg handlingsrommet for å løyse dei omtalte utfordringane ligg i den tilnærminga som utvalet her har lagt til grunn. Utfordringa med å finne løysing blir ikkje mindre av at mange av dei aktuelle pasientane neppe vil bli definert til å ha avgjerdskompetanse. Helse Førde vurderer at manglande lovregulering kan føre til bruk av tvungen døgnbehandling for personar som med relativt små avgrensingar kunne bu og leve i gode kommunale butiltak, framfor årelange opphald i institusjonar i psykisk helsevern.

Utvalet har hatt som målsetting av at den nye lova skal vere arenanøytral, og at den skal vere tilnærma diagnoseuavhengig. Helse Førde merkar seg at utvalet i lovutkastet § 5-4 nr 2 opnar for



innlegging og tilbakehald i kommunal helse- og omsorgsteneste ved «sterkt behov for behandling for ... d) somatiske helseproblemer, pleie eller omsorg i helseinstitusjon i den kommunale helse- og omsorgstjenesten». Det er sett ein rekke andre vilkår for kor tid eit slikt tiltak er lovleg i § 5-4 nr. 1 og 3-10. Det er gjeve ei opning lovutkastet § 6-17 for at undersøking og behandling av psykiske helseproblem som personen set seg i mot kan utførast i kommunal helseinstitusjon eller bustad med heildøgnsbemanning. Avgrensingane i § 6-17 nr 1 og 2 viser til «helsebelastning» eller «sterke faglege grunnar». Vi synast utgangspunkt for å opne for slik vurdering er positivt, men stiller spørsmål om ein i praktiseringa vil legge vesentleg større vekt på avgrensinga i § 5-4 nr. 2 enn i opninga for unnatak i § 6-17. Vi meiner derfor at ein her bør vurdere å ikkje ha skille i § 5-4 nr 2, mellom somatisk sjukdom og psykiske helseproblem, då det kan vere personar med svært sterkt nedsett funksjonsevne grunn psykisk helseproblem, som elles oppfyller krava i § 5-4, med fordel kan få denne behandlinga i kommunal institusjon med kjent personale, framfor kortvarig innlegg i spesialisthelsetenesta. Vi erkjenner at det kan vere risiko for auka bruk av tvang ved slik opning, men meiner dette regulerast ved dei gode krava lova set til sakshandsaming, gjennomføring og kontroll av vedtak.

Vi støtter utvalet si tilnærming til å avskaffe bruk av mekaniske innretningar. I vår dialog med behandlarar har det kome fram at einskilde pasientar finn bruk av mekaniske innretningar tryggare og mindre inngripande enn kortvarig fastholding og evt. fysisk nedlegging. Dette er synspunkt som er kome fram i evalueringssamtaler etter tvangsbruk. Vi erkjenner likevel at det kan vere vanskeleg å lovregulere at t.d. pasientar kunne samtykke til bruk av mekaniske innretningar som alternativ til kortvarig fastholding.

Helse Førde vil understreke at fjerning av moglegheita for å nytte mekaniske innretningar vil kunne medføre auka fare for personskade både hos pasient og tilsette. Det kan vere behov for noko høgare bemanning for å sikre både pasientar og tilsette, og det er eit klart kompetanse- og opplæringsbehov for å bli ytterlegare dyktig på å unngå behov for bruk av tvangsmiddel. Dette må det takast omsyn til både i ressurstilførsel og i opplæringsprogram som følgje av ny lov slik den ligg føre. Det vert i intern høyringsprosess klinikken påpeikt at ein er bekymra for utfasing av mekaniske tvangsmiddel dersom det samstundes er ressursknappheit i tenesta.

Vi kan ikkje sjå at lova har fått forslag til nynorsk tittel i lovutkastet. Vi foreslår at lova får namnet «tvangsgrensingslova» eller «lov om avgrensing av tvang» på nynorsk og at vi i helseføretak og kommunar som nyttar nynorsk får «tvangsgrensingsnemnd».

Til sist vil vi slutte oss til utvalet sitt syn at ei gjennomføring av denne lovendinga må medføre «kraftfulle nasjonale initiativ». I det legg vi at det må følgje ressursar og kompetanse både i kommunal helse- og omsorgsteneste og i spesialisthelseteneste. Det vil være svært viktig at ein lager gode opplærings- og kompetansehevingprogram nasjonalt.

Børge Tvedt
Klinikkdirektør

Kopi: Avdelingssjefar Psykisk helsevern



Helse Førde HF
Psykisk helsevern
