



Norsk Forbund for
Utviklingshemmede

Helse- og omsorgsdepartementet

27.05.2020

Midlertidige endringer i smittevernloven om karantene ved nærkontakt med bekreftet smittet person og isolering

Det vises til høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet vedrørende ovennevnte høring.

Norsk forbund for utviklingshemmede (NFU) er en menneskerettsorganisasjon, som arbeider for full deltakelse og likeverd, og mot diskriminering. NFU skal ivareta interessen til mennesker med utviklingshemming og deres familier, overfor sentrale, regionale og lokale myndigheter. NFU har ca. 8500 medlemmer.

Lovforslaget vil stimulere til økt tvangsbruk overfor mennesker med utviklingshemming

I departementets høringsnotat, tas det som gitt at det finnes en krets av personer som verken vil forstå eller kunne etterleve isolasjonsbestemmelsene og hvor det heller ikke lar seg gjøre å legge til rette for at de skal overholde isolasjonsbestemmelsene. NFU har problemer med å se hvem det ikke er mulig å tilrettelegge for slik at en kan unngå tvang. Det kan by på problemer med slik tilrettelegging overfor noen som er i akutte psykoser, men om det kan forventes slike sjeldne tilfeller, er mer usikkert.

Blant personer med utviklingshemming som overhode ikke forstår forhold knyttet til smitte og smittevern, er det vel også slik at de stort sett treffer tjenesteytere, pårørende og andre som tjenesteyterne og/eller pårørende legger opp til at de skal treffe. Smittevernsituasjonen er slik sett oversiktlig og lett kontrollerbar.

Tvangsvedtak etter kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven, viser en utrolig stor variasjon mellom ulike fylkesmannsembeter. I de tidligere fylkene hvor det var flest tvangsvedtak, var andelen 12 ganger høyere enn i de fylkene hvor det var lavest andel. Alle slike tvangslover bygger på forhold som nødvendighet, forholdsmessighet, forsvarlighet og krav om å prioritere ikke- eller mindre

inngripende tiltak. NFU mener at erfaringene tilsier at alle disse velmente vilkårene kan forstås slik som tjenesteapparatet velger å forstå dem.

Når det gjelder kravet om manglende samtykkekompetanse, så ble utfordringene klart belyst i Tolga-saken, i kjølvannet av Tolga-saken, gjennom Riksrevisjonens rapport med vergemålsreformen og flere andre saker og under vergemållovgivningen.

Tilpassede boliger er et rimelig ullent begrep. Utviklingshemming setter ingen krav til boligtilpasning slik som f.eks. bevegelsehemming. Ut i fra departementets beskrivelser, synes tilpassede boliger å være private hjem hvor det ytes omfattende tjenester.

NFU frykter at lovforslaget kan stimulere til unødvendig tvangsbruk overfor mennesker med utviklingshemming. Det er god grunn til å anta at listen vil ligge høyt for å tvangsisolere utviklingshemmede på sykehus. Både kommunelegen og sykehuset vet at sykehuset ikke kan bidra på noen som helst positiv måte dersom det ikke er snakk om behandling av komplikasjoner som følge av Covid-19.

Det å tvangsisolere mennesker med eget hjem, er selvsagt å foretrekke fremfor å benytte ukjente omgivelser og ukjent personell på sykehus. Men skal en unngå bruk av tvang, så må en tilrettelegge for trives og trygghet hos den enkelte. En slik individuelle planlegging av tiltak synes imidlertid å være lite utbredt. Derimot har vi registrert stor søken og kreativitet for å finne enkle standardiserte løsninger som kan benyttes.

Det å utsettes for tvang, medfører ofte protester og motstand, noe som både innenfor departementets forslag og eksisterende lovverk legitimerer tvangsbruk. Forslaget gjør det imidlertid langt lettere å anvende tvangsbestemmelsene.

Den 12. mars og dagene etter, ble et hav av utviklingshemmede ilagt både besøksforbud, portforbud og andre inngripende og uhjemlede tiltak. I de verste sakene representerte tiltakene en større grad av frihetsberøvelse enn det som er vanlig overfor innsatte. Det var ingen fungerende formelle kontrollmekanismer og det var krevende å få saken opp gjennom media. I stor grad er det de samme kontrollmekanismene som ikke fungerte under nedstengningen som i departementets forslag gis myndighet og ansvar for enda flere tvangshjemler. NFU er av den oppfatningen at det hele burde vært motsatt. De som beviselig ikke har evnet å ta sitt ansvar og utøve sin myndighet i samsvar med samfunnets regler, bør gis mindre myndighet og ansvar, ikke mer.

NFU kjenner tilfeller flere tilfeller hvor personer med utviklingshemming mot sin vilje har vært isolert, uten å være smittet. Vi kjenner ikke til tilfeller med gyldige vedtak om tvangsisolasjon. Sett fra vår side, er de overordnede problemstillingene motsatt av departementets: Hvordan kan en unngå ulovlige tvangstiltak og hvordan kan en sikre tilrettelegging for å unngå unødvendig tvangsbruk.

Smittevernloven er skrevet med hensyn til helt andre situasjoner enn Covid-19. Senest våren 2019, ble loven revidert, uten at det finnes tegn i retning av at lovgiver hadde tenkt i retning av departementets forslag. En slik situasjon skulle tale for et spesielt behov for grundig behandling.

Når lovreguleringene har vist seg lite regulerende i mer normale tider og lovreguleringene i stor grad er blitt oversett overfor mennesker med utviklingshemming under Covid-19, epidemien, så rettes neppe situasjonen med ytterligere lovgivning.

I valget mellom å tvangsisoleres i eget hjem eller på sykehus, vil det for de fleste være langt bedre å bli tvangsisolert i sitt eget hjem. Men det er kanskje ikke dette spørsmålet som er av størst interesse.

Likestillings- og diskrimineringsombudets undersøkelse av tvangsvedtak overfor mennesker med utviklingshemming, viste at faginstanser og myndigheter var involvert i prosessen, men ikke dem vedtaket gjaldt. Departementets forslag viderefører denne tradisjonen.

NFU anbefaler at departementet gjennomgår forslaget på nytt, presiserer personkrets, vilkår og tar stilling til hvordan en skal regulere et felt hvor det er vanlig at både myndigheter og ansvarlige ikke følger de gjeldende reguleringene. Tvangsisolering må ikke være et alternativ til å legge tilrette for frivillighet.

Manglende rettsikkerhet

Høringsnotatet er gitt på ettermiddagen den 25. mai, og fristen er klokken 16 i dag 27. mai. Det er en så kort frist at grunnleggende rettsikkerhet og demokrati er fullstendig nedprioritert. Ved å gi en slik frist forventer Helsedepartementet at alle høringsinstansene skal slippe alle oppgaver og gjøremål for å prioritere å svare på høringen, eller Helsedepartementet håper at så få høringsinstanser som mulig rent faktisk skal få tid til å svare på høringsnotatet. Det er også fullstendig nedprioritert at innholdet i høringsnotatet er av en slik art at det kan ta tid å sette seg inn i, for å skrive et reflektert svar. Det er i alle tilfelle en for kort høringsfrist, og denne prosessen har på ingen måte vært demokratisk.

Forslaget om lovendringer innebærer inngrep i menneskers fysiske integritet, også med tvang. Dette er altså bestemmelser som vil kunne få store konsekvenser for enkeltpersoner. Dette stiller ytterligere krav til innholdet og vurderingen i høringsnotatet, og kan stille ytterligere krav til forsvarlig tid mellom publisering av høringsnotatet og høringsfristen. Høringsnotatet på under 30 sider har så vidt skrappt overflaten av problemstillingene inngripende lovhjemler innebærer, og er svært mangelfull. Det er blant annet ikke gjort en reell vurdering av forholdet til menneskerettighetene. Ironisk nok har Helsedepartementet gjort en tanke grundigere vurdering for de nye isolasjons- og karantenebestemmelsene basert på frivillighet, enn for bestemmelsen om tvang.

Høringsnotatet er svært kort og mangelfullt, og har svært kort frist. Det er tydelig at det haster for departementet å få vedtatt disse lovbestemmelsene. Det stilles spørsmålsteget ved om alle høringssvarene vil bli lest og vurdert før ny lov må tre i kraft. NFU er redd for at vi skriver høringssvaret for døve ører.

Prinsippene om rettssikkerhet og demokrati er fullstendig uthulet i denne prosessen. Dette er ikke en rettsstat verdig. Prinsipielt motsetter vi oss vedtakelse av noen av

disse lovbestemmelsene. Under følger kommentarer og utdypning til hver av lovforslagene.

Forslag om nye midlertidige regler i smittevernloven om karantene og isolasjon, ny § 4-3a

Helse- og omsorgsdepartementet vurderer at reglene om smittekarantene og isolering som er regulert i Covid-19-forskriften §§ 8 til 11 bør få en annen hjemmel dersom de skal vare lenger enn en kortere periode. Dette fordi forskriften er hjemlet i smittevernloven § 7-12, som egentlig stiller krav om at det må fremmes lovforslag for Stortinget snarest mulig, dersom bestemmelsene i forskriften er opphevet innen 30 dager etter de ble gitt. Denne regelen er det suspendert fra, ved det siste punktet i første ledd, som sier at plikten om å fremme lovforslag ikke gjelder for forskrifter angående Covid-19.

Departementet mener at å isolere bekreftet smittede vil være et av de tiltakene det kan være behov for å ha over en lengre periode, også etter at samfunnet blir mer normalisert – og det samme for smittekarantene. Departementet konstaterer at de anser smitteverntiltakene nødvendige i den ekstraordinære situasjonen vi står i, men gir ingen begrunnelse for dette (side 13).

Departementet ønsker at overtredelse av karantene- og isolasjonsbestemmelsene skal være straffesanksjonert, slik de i dag er ved covid-19-forskriften. Derfor vil kravet om klarhet som fremkommer av Grunnloven § 96, skjerpe kravet til hjemmel for straff.

Departementet foreslår en ny midlertidig bestemmelse i smittevernloven, som gir hjemmel for forskrift om plikt til isolering eller andre begrensninger i bevegelsesfriheten for personer som er bekreftet smittet eller mistenkt smittet, herunder personer som har hatt nærkontakt med bekreftet smittet person. Denne hjemmelen skal ha en varighet på to år.

Departementet mener videre at denne forskriftshjemmelen skal benytte legaldefinisjonen av smittet person i smittevernloven § 1-3 nr. 2, istedenfor å ha egne/presiserende definisjoner slik §§ 8 til 11 i covid-19-forskriften har. På høringsnotatet side 8 og 15 presiserer departementet hva som ligger i legaldefinisjonen ved å henvise til forarbeidene. Departementet legger til grunn at smittevernloven § 1-3 nr. 2 vil omfatte de samme som Covid-19-forskriften §§ 8 til 11 omfatter. Departementet mener at lovforslaget dermed gir klare rammer for hvilke personer som kan ilegges isolering og karantene. presiseringene i forarbeidene sammen med den tydelige informasjonen ut til befolkningen via mediene om hvem som skal i karantene og isolasjon, gjør at definisjonen i § 1-3 nr. 2 kan anses tilstrekkelig.

NFU mener videre at det er riktig og svært viktig at inngripende tiltak som karantene og isolasjon med mulig straffesanksjonering, får en klarere hjemmel enn dagens forskrift gitt gjennom smittevernloven § 7-12 siste punktum. Det vil bidra til å tilfredsstillende menneskerettslige forpliktelser gjennom Grunnloven og konvensjoner gjort til norsk lov. Men i tråd med vårt første avsnitt i dette høringssvaret, er prosessen frem til slik lovendring ikke i stand til å ivareta borgernes rettssikkerhet.

Prosessen med mindre enn 48 timers høringsfrist er ikke en rettsstat verdig. Det underbygges av det siste avsnittet i punkt 2.3.3 hvor departementet kun konstaterer at den nye bestemmelsen er i tråd med de menneskerettslige forpliktelsene i ett avsnitt, uten å foreta en konkret vurdering.

For øvrig har NFU ingen innvendinger til ordlyden eller innholdet i ny § 4-3a i smittevernloven. Når det gjelder unntak fra smittekarantene, så bør det også de tilfellene hvor personen motsetter seg testing. NFU har tilfeller hvor det ikke lar seg gjøre å teste personen uten bruk av anestesi. Vedkommende fikk febertokter, noe han pleier å få hver vår. Etter en måned i isolasjon på grunn av mulig smitte, fastslo fastlegen at det ikke var snakk om Covid-19, men trolig allergi. Tjenesteyterne godtok ikke denne konklusjonen og vedkommende er fortsatt i isolasjon. Det hører med til historien at vedkommende person ikke har noen omgangskrets ut over tjenesteyterne og foreldrene. Skal han bli smittet, så må smitten komme enten fra tjenesteyterne eller fra foreldrene.

Forslag om nye midlertidige regler i smittevernloven om tvungen isolering i tilpasset bolig, ny § 5-4a

Helse- og omsorgsdepartementet vurderer å foreslå midlertidige regler som gir adgang til å gjennomføre tvungen isolering etter smittevernloven kapittel 5 av personer smittet med koronaviruset uten samtykkekompetanse, i tilpasset bolig som er vedkommendes eget private hjem.

Departementet konstaterer at covid-19-forskriften ikke gir hjemmel til å gjennomføre isolering med tvang. Videre gjennomgås smittevernloven, som kun hjemler tvangsisolasjon på sykehus. Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 blir nevnt, og departementet fremholder at disse bestemmelsene i noen grad kan hjemle bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming. Dette er NFU uenig i.

Samtykkekompetanse noe som skal vurderes for hver enkelt situasjon personen står i, som utløser spørsmål om samtykkekompetanse. Det skal ikke stilles store krav til hva som skal til for å anses å ha samtykkekompetanse. Det stilles for eksempel ikke store krav til refleksjoner rundt de aktuelle spørsmålene i situasjonen. Det kommer frem av merknaden til § 5-4a at det er et vilkår at smittede mangler samtykkekompetanse når det gjelder *spørsmål om isolering*. Dette burde komme frem mye tydeligere i høringsnotatet. Derfor er de personene en lege har konkludert med at ikke har samtykkekompetanse som sådan (altså i det hele tatt), ofte på et slikt nivå kognitivt at de i svært stor grad er prisgitt menneskene rundt seg – for eksempel tjenesteyterne. De har ofte ikke venner eller et særlig sosialt nettverk. I den grad de har sosialt nettverk, vil det gjerne være familie. Familie vil gjerne ikke tilbringe tid fysisk sammen med vedkommende uansett, når de får vite at personen er smittet. Personen kan ofte uansett ikke være hele sykdomsperioden uten tjenesteytere, antakelig vil personen være avhengig av tjenester fra kommunen store deler av døgnet, og dermed vil ikke tvungen isolasjon utgjøre noen særlig stor forskjell i antall mennesker som risikerer å bli smittet.

Tjenesteytere som yter tjenester for smittet person vil måtte ha på smittevernutstyr. For noen mennesker med utviklingshemming vil det kunne føre til utageringer i seg

selv. Slik utagering vil ikke være å motsette seg isolering, fordi tjenesteytere må ha på samme smittevernutstyr også når personen er underlagt tvang. Utagering vil altså kunne skje uansett – uavhengig av situasjonen med frivillighet eller isolasjon. Tvungen isolasjon vil altså ikke avhjelpe denne typen adferd. Andre tiltak for å avhjelpe tvangsbruk, vil for eksempel være å endre på turnus/flyt i bemanning slik at smittemulighetene begrenses. Dette vil være tiltak som kan besluttes av kommunen i regi av deres styringsrett som arbeidsgivere, og ikke innebære inngrep i noens integritet. Slike tiltak må gjøres så langt det overhodet er mulig, det følger av kravet til forholdsmessighet mellom middel og mål når inngrepet er så integritetskrenkende som tvangsisolasjon er.

Departementet peker på skadeavvergende tiltak i pågående nødssituasjoner eller planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner, etter helse- og omsorgstjenesteloven § 9-5 tredje ledd bokstav a eller b. Gitt de strenge kravene til forhåndsgodkjenning stilles det spørsmålstegn ved om tvungen isolasjon på grunn av SARS-CoV-2 kan gjennomføres etter hol. § 9-5 tredje ledd bokstav b. Departementet peker på situasjonen hvor smittet person med utviklingshemming utsetter personer i sårbare grupper for smitte, og at dette som hovedregel vil utgjøre en «vesentlig skade» i lovens forstand. Det er vanskelig å tenke seg andre situasjoner som vil utgjøre «vesentlig skade» og vil nødvendiggjøre et planlagt skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner. Noe annet er hvordan man i det hele tatt skal få godkjent et vedtak om planlagt skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner, uten at det før har oppstått en slik nødsituasjon og personen ikke allerede har blitt underlagt tvang etter smittevernloven kapittel 5 på grunn av det. Det måtte i så fall utarbeides vedtak om planlagte skadeavvergende tiltak for alle mennesker med utviklingshemming en kunne se for seg at det kunne oppstå et behov for slikt vedtak for, og en slik situasjon ville uthule hele formålet med tvangsbestemmelsene i hol. kap. 9, nemlig å forebygge og begrense bruk av tvang og makt, jf. hol. § 9-1.

Vurderingen av menneskerettighetene er totalt fraværende. Det er kun pekt på et fåtall av menneskerettsbestemmelsene som isolasjon etter tvang i eget hjem åpenbart vil stride imot. Her er det ikke engang gjort et forsøkt på å vurdere menneskerettighetene for bruk av tvang, ei heller gjort noen refleksjoner rundt dette med å utøve tvang på en måte som ordinær lovgivning ikke hjemler overfor samfunnets svakeste – nemlig de uten samtykkekompetanse. Dette i kontrast til vurderingen etter punkt 2 i høringsnotatet som gir en noe bedre gjennomgang av menneskerettene, men som tross alt omhandler lovgivning om frivillige tiltak.

Når det gjelder punkt 3.4 om omfang og tvangsvedtak og antatt behov for tvungen isolering i tilpasset bolig, fremgår det at Helsedirektoratet har mottatt søknader fra nærmere 100 kommuner som ønsker å kunne gjennomføre tvungen isolering i sykehjem og institusjoner. Dette er en mulighet Helsedirektoratet har etter smittevernloven § 5-4, og det skal bemerkes at ordlyden sier at «særlige forhold krever» isolasjon i andre institusjoner enn sykehus. NFU har kommentert en slik godkjenning, den gjaldt Horten kommune. Her hadde Helsedirektoratet kun konstatert at pandemien i seg selv er et «særlig forhold». Dette er ingen uenig i. Men lovens ordlyd krever en *konkret* vurdering av om denne pandemien «krever» at en slik institusjon godkjennes. I Horten kommune har det vært 26 personer med bekreftet smitte, og én person den siste måneden. Det må legges til grunn at få eller

ingen av disse var eller er under tvangsisolasjon. Altså har ikke pandemien *krevd* at Horten måtte få en institusjon godkjent. Allikevel har Helsedirektoratet godkjent Horten kommune søknad.

Det fremgår av departementets vurdering i neste punkt, punkt 3.5, at hensynet bak ny midlertidig lovbestemmelse om tvungen isolasjon i tilpasset bolig (eget hjem) er knyttet til de hensynene bak smittevernloven § 5-4. Det skal bemerkes at hensynet bak denne bestemmelsen ikke er å sørge for et «bedre» alternativ for tvangsisolasjon enn sykehus, men simpelthen å avhjelpe plassmangel på sykehus. Det er 37 mennesker innlagt på sykehus med Covid-19 i Norge. Med tanke på det lave antallet mennesker med covid-19 innlagt på sykehus, er plassmangel ikke aktuelt i Norge. Derfor vil heller ikke behovet for tvungen isolering utenfor sykehus eller annen godkjent institusjon kunne avhjelpes med tvangsvedtak etter blant annet helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. Henviser til her til det som fremgår lenger opp om planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner, etter hol. § 9-5 tredje ledd bokstav b.

Departementet skriver at adgangen til å bestemme at tvungen isolering skal skje i egen bolig bør være begrenset til å gjelde overfor personer uten samtykkekompetanse, og at isolasjon for denne gruppen mennesker i noen tilfeller vil være mindre belastende å gjennomføre. Dette blant annet fordi de ikke forstår faren for smittespredning. Dette argumentet kan også brukes for mennesker med samtykkekompetanse som motsetter seg isolasjon og derfor må isoleres med tvang på sykehus. De forstår ikke eller er ikke enige i faren for smittespredning. Mellom forståelse og enighet er det flytende overgang. De fleste mennesker forstår og er enige i å isolere seg dersom de får påvist smitte av SARS-CoV-2. I den grad det er behov for tvangsisolasjon av mennesker med samtykkekompetanse, vil det samme argumentet om at det er mindre belastende å tvangsisoleres i eget hjem være gyldig. Det er snarere på grunn av økonomi at man ikke kan ha en regel om isolering med tvang i eget hjem for mennesker med samtykkekompetanse – de mottar gjerne ikke tjenester fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten fra før, slik mennesker uten samtykkekompetanse ofte gjør. Isolering med tvang i eget hjem vil kunne føre til store økonomiske utgifter til vakt hold.

I forbindelse med det andre argumentet med å unngå nærkontakt med andre, henvises det til avsnitt lenger opp om at den aktuelle gruppen antakelig ikke har så stort nettverk som innebærer nærkontakt, og at den nærkontakten som finnes stort sett vil være med tjenesteytere – og må fortsette som før uavhengig av (tvungen) isolasjon.

Departementet skriver at for personer med samtykkekompetanse som eventuelt motsetter seg isolering, er straffesanksjon ansett som tilstrekkelig. Til dette skal bemerkes at straffesanksjon i stor grad er til for preventiv effekt og ikke minst signaleffekt om hvor alvorlig pandemien anses å være. Dersom mennesker med samtykkekompetanse motsetter seg isolasjon, vil tvangsreglene i smittevernloven kapittel 5 også gjelde for dem, slik at de vil kunne bli sendt til sykehus for isolasjon. Departementet mener at behovet for å unngå overføring til sykehus eller annen godkjent institusjon av hensyn til den smittede ikke er tilstede på samme måte overfor personer med samtykkekompetanse som vil forstå behovet for isolering og

hvorfor en slik overføring til sykehus eller annen institusjon skjer. Dette er til en viss grad selvmotsigende. Mennesker med samtykkekompetanse som forstår behovet for isolasjon, vil i all hovedsak isolere seg frivillig i tråd med myndighetenes råd. Mennesker med samtykkekompetanse som motsetter seg isolasjon, kan en argumentere for at ikke har forståelse for behovet og bestemmelsene om isolasjon. Eventuelt at de ikke bryr seg, eller tenker at reglene skal gjelde for dem. Dette kan ha mange ulike grunner, deriblant og med stor sannsynlighet, manglende forståelse for nødvendigheten av slike tiltak. En isolering for disse menneskene vil også være «bedre» i en «tilpasset bolig» - som i departementet mener er personens eget hjem.

Når det gjelder hva som er en tilpasset bolig skriver departementet at boligen må være tilpasset for å kunne yte tjenester som dekker beboerens behandlings-, omsorgs-, og assistansebehov døgnet rundt, for eksempel ved tilkallingsmuligheter og responstid. Departementet skriver for eksempel at responstiden må være tilsvarende som vedkommende ville fått på et sykehjem. I praksis vil det altså si at tjenesteytere må være tilgjengelig i samme bygg, slik de er på sykehjem. Det er dermed begrenset til samlokaliserte boliger, omsorgsboliger og bofellesskap med personalbase med tilgjengelig personell døgnet rundt. En kan kanskje strekke det til å gjelde frittliggende boliger i umiddelbar nærhet til kommunens hjemmetjeneste. Ordningen med tvungen isolasjon vil hovedsakelig ikke gjelde for mennesker uten samtykkekompetanse som ikke bor i kommunalt eide bygg, og som ikke har en personalbase knyttet til seg. Disse argumentene er allikevel sekundære.

Som det klare utgangspunkt kan man ikke for noe tilfelle gå i fra personer som er underlagt isolasjon med tvang. Mennesker uten samtykkekompetanse vil i stor grad være avhengig av kontinuerlige helse- og omsorgstjenester. De skal kun underlegges tvang dersom frivillighet ikke fører frem. Hvis personen stadig befinner seg inne i sitt hjem uten å gjøre motstand for å komme seg ut, foreligger det ikke vilkår for å utøve tvang. Tvangstiltak må derfor i stor grad gå på å fysisk hindre personen å komme seg ut, for eksempel ved å sikre hjemmets utganger. Man kan ikke låse mennesker inne, uten at det er noen tilstede med myndighet til å åpne, for eksempel ved brann eller annen nød som gjør at man må komme seg ut. Altså vil en være avhengig av at det er person tilstede hele tiden ved tvangsisolasjon. Da må kommunen tilrettelegge for at det kan være tjenesteyter tilgjengelig hele tiden, for mennesker som er tvangsisolert i eget hjem.

Vilkåret for tvungen isolering i eget hjem skal være at dette vurderes som bedre for den smittede enn å bli overført til sykehus eller annen institusjon. Det vil for de aller fleste mennesker – isolert med tvang eller ei – være bedre å isolere seg i eget hjem. Det spørres derfor hvorfor departementet mener at dette er en ordning som kun gjelder for mennesker uten samtykkekompetanse.

Departementet legger til grunn at tvungen isolering i eget hjem ikke er i strid med retten til privatliv ved å ramse opp alle vilkårene som må være oppfylt. Det er krav om klar lovhjemmel. Adgangen til gjennomføring av tvungen isolering i egen bolig skal kun gjelde under utbruddet av covid-19. Med dette må det forstås at adgangen er begrenset til å gjelde frem til 20. juni 2022. Det skal bemerkes at to år er lenge å muligens bli utsatt for tvang i eget hjem. Videre skal hvert tilfelle vurderes konkret, og den overordnede rettesnoren skal være hva som er best for den smittede selv.

Det er krav til saksbehandlingen ved isolering ved tvang, som er ment å gi økt rettssikkerhet. Personen utsatt for tvang skal blant annet ha advokat, og tvisteloven kapittel 36 gir rett til hurtig saksbehandling. Til dette vil vi bemerke at det er vanlig at overprøvingsorganet og sentrale myndigheter legger tvangsutøvende myndighets vurdering til grunn for sine beslutninger. Det er ytterst uvanlig at den som underlegges tvangstiltakene overhode høres, og langt mindre vektlegges. Det er grunn til å tro at denne observasjonen vil gjelde i større grad for mennesker uten samtykkekompetanse. Det bør ikke gis lover eller forskrifter som bidrar til å opprettholde denne ensidige posisjonen.

Det skal også bemerkes at det spiller liten rolle med økt rettssikkerhet i saksbehandlingen ved tvangsregler, når disse rettssikkerhetsgarantiene i realiteten uthules. Det kommer frem av departementets egen vurdering i punkt 3.4 at landets fylkesmenn har fått melding om totalt 50 covid-19-relaterte tvangstiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. Videre skriver departementet at det er usikkerhet om disse tallene, da registreringspraksis antakelig varierer mye i kommunene. Når departementet er klar over at det ved tvangsbruk er underrapportering, og på den måten ingen rettssikkerhet overhode, bør ikke departementet bidra til flere muligheter for tvang.

NFU har fått svært mange henvendelser fra hele landet siden 12. mars, hvor det fremgår at det utøves tvang uten hjemmel. Det er tydelig at kriteriene om nødvendighet og forholdsmessighet for å utøve tvang blir vurdert svært forskjellig. Ikke minst blir det utøvet tvang som tjenesteytere ikke vet er tvang. NFU er redd for at muligheten til tvangsisolasjon på «en bedre egnet lokasjon» vil føre til at kravene om vurdering av frivillighet eller andre egnede avhjelpende tiltak i realiteten ikke blir fulgt. Når kommunen har en mulighet som gir en «mer behagelig» gjennomføring av tvang, hvorfor skal det da forsøkes med frivillighet eller andre tiltak. NFU mener derfor slett ikke at denne nye bestemmelsen om tvangsisolasjon er med på å bedre forholdene ved tvangsisolasjon. Isteden vil denne nye bestemmelsen gi enda en mulighet for å legitimere tvang uten reell vurdering og uten rettssikkerhet, i et samfunn hvor det allerede blir ytt mye uhjemlet tvang overfor en svak gruppe som sjeldent blir hørt. Når personene det skal ytes tvang overfor etter denne bestemmelsen er mennesker uten samtykkekompetanse, stiller det dessuten krav til verge og pårørende som taler vedkommendes sak. Erfaringsmessig er dette mennesker som allerede generelt er under et stort press for å tale den utviklingshemmedes sak, og dette presset har økt ytterligere under pandemien.

Det er forståelig og aktverdig når myndighetene har et sterkt fokus på skjerming av for eksempel sykehjemspasienter med stor risiko for komplikasjoner med smitte. Men myndighetene bør være svært varsomme med å forsterke stigmatiserte grupper som i liten grad er inkludert i samfunnet og som i mindre grad får fremmet sitt syn. Denne bestemmelsen vil i stor grad ramme mennesker med utviklingshemming.

Det skal avslutningsvis pekes på CRPD art. 14 og kanskje særlig nr. 1 bokstav b, som presiserer at mennesker med nedsatt funksjonsevne «ikke berøves friheten på ulovlig eller vilkårlig måte», og at en funksjonsnedsettelse «ikke i noe tilfelle skal rettfærdiggjøre frihetsberøvelse». Staten er pliktig til å sikre og fremme full gjennomføring av CRPD i norsk rett, jf. art. 4 nr. 1, blant annet ved å treffe

lovgivningsmessige tiltak, jf. bokstav a, og avstå fra alle handlinger og praksis som er uforenlig med rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. NFU anser at lovforslaget strider imot CRPD.

NFU ønsker ikke at tvangsisolasjon i menneskers egne hjem skal vedtas i noen form. Siden den 12. mars er det alt for mange som ikke er smittet og som uhjemlet er blitt isolert i eget hjem. Vi frykter at lovforslaget legitimerer en unødvendig praksis.

Med hilsen

Jens Petter Gitlesen
Forbundsleder

Monica S Tøllefsen
Juridisk rådgiver