

21/3110 - Høringssvar fra Foreningen Tryggere Ruspolitikk på Høring - oppfølging av forslagene fra Tvangslovutvalget - via regjeringen.no

Vårt saksnummer: 21/3110

Høring: Høring - oppfølging av forslagene fra Tvangslovutvalget

Levert: 08.11.2021 23:58:38

Svartype:

Gruppering av høringsinstanser: Bruker- og interesseorganisasjon

Avsender: Foreningen Tryggere Ruspolitikk

Kontaktperson: Dagfinn Hessen Paust

Kontakt e-post: dagfinn.hessen@rusreform.no

Innledning

Foreningen Tryggere Ruspolitikk er en landsdekkende ideell medlemsorganisasjon på rusfeltet som jobber for å fremme skadeforebygging og respekt for menneskerettighetene. Vi takker for muligheten til å avgi høringsuttalelse. Vi vil i det følgende begrense oss til å kommentere enkelte elementer i lovforslaget som kan antas å få betydning for ruspasienter.

Administrative endringer

Vi er positive til å flytte vedtakskompetansen ved tvangsinnleggelse i TSB fra kommunene og fylkesnemndene til spesialisthelsetjenesten, da sistnevnte har bedre faglige forutsetninger for å vurdere grunnlaget for tvang. I tillegg kan en slik organisering bidra til å begrense forvirring knyttet til hvem som har ansvar for å oppheve tvangsvedtaket. Vi opplever at slik forvirring i dag medfører at pasienter holdes på tvang lenger enn nødvendig.

Samtidig støtter vi forslaget om at kommunen skal ha plikt til å følge med og informere spesialisthelsetjenesten ved behov. Kommunen vil ofte sitte på mer inngående og oppdaterte opplysninger om brukerne og deres situasjon enn spesialisthelsetjenesten gjør, slik at det fremstår klokt å gi den en rolle i både opprettelsen og opplysningen av sakene.

Forslaget om opprettelse av egne tvangsbegrensningsnemnder fremstår fornuftig, og vi ser ingen problemer med at disse organiseres under statsforvalterne. For det tilfelle at nemndenes medlemmer skulle være ansatt flere steder, forutsetter vi imidlertid at det sikres at de er reelt uavhengige av institusjonene hvis vedtak de overprøver.

Krav om manglende beslutningskompetanse

Vi ser at manglende beslutningskompetanse kan by på utfordringer i møte med rusdiagnoser. På den ene siden er det positivt at kravet om manglende beslutningskompetanse vil innsnevre adgangen til bruk av tvang overfor ruspasienter, hvilket både sikrer større ivaretagelse av pasientenes autonomi og fremtvinger mer konstruktive behandlingstiltak.

Frihetsberøvelse kan vanskeliggjøre tillitsskaping og stå i veien for behandlingsmotivasjon hos pasienter som ellers kunne ha vært motiverbare. Institusjonene kan da heller i større grad ta i bruk "gulrotbaserte" metoder for behandlingsretensjon, for eksempel i form av medisinerings med gode og ønskede preparater. Utviklingen mot større valgfrihet og brukermedvirkning i LAR vil her kunne bli viktig.

Vi ser samtidig særlige utfordringer knyttet til kravet om manglende beslutningskompetanse for ruspasienter. Selv om rusavhengighet *normalt* ikke fratar noen sin beslutningskompetanse, kan det tidvis svekke evnen til å ta informerte beslutninger om for eksempel å (nekte å) la seg behandle. Vi skulle ønske at dette var blitt mer inngående utredet, da det for oss ikke er tydelig om rusavhengighet i seg selv overhodet kan medføre tap av beslutningskompetanse slik begrepet må forstås, ei heller, hvis det kan det, i hvilke tilfeller det gjør det.

Mange vil mene at tvang er hensiktsmessig når noens rusmiddelbruk fører til skade på dem selv som de i friskere øyeblikk hadde ønsket at noen forhindret dem fra å gjøre. Samtidig er det vanskelig å hevde at noen mangler beslutningskompetanse kun fordi de mener noe annet enn de ville ha gjort i en optimal sinnstilstand. I så fall ville vurderingen av beslutningskompetanse fort konsumeres av vurderingen av antatt samtykke – og mange forholdsvis friske mennesker ville ha manglet beslutningskompetanse. Å trekke et klart nok skille, synes her krevende.

Hvordan fokuset på beslutningskompetanse vil utspille seg i møte med ROP-pasienter, er også uvisst; vil flere rusavhengige kunne bli innlagt for underliggende psykoselidelser, eller vil flere med psykoselidelser kunne bli utskrevet fordi psykosene deres antas rusutløst?

Lovfesting av nødrettslige hjemmelsgrunnlag

Dagens strafferettslige nødrettsbegrep foreslås i høringsnotatet erstattet av en uttømmende lovregulering av de ulike nødrettslige grunnlagene for tvang. Dette stiller strenge krav til lovreguleringen, som i angivelsen av ulike typetilfeller må favne om alle overskuelige og uoverskuelige scenarier hvor nødrett rimeligvis kan påberopes. Vi mener det kan vurderes om alminnelige nødrettslige prinsipper er bedre egnet til å ivareta mangfoldet av situasjoner, forutsatt at kravet om midlertidighet understrekes.

I lovforslaget slik det nå står, åpnes det kun for nødrettslig tilbakehold ved

“akutt selvmordsfare”. Selv om det i høringsnotatet påpekes at mange overdoser i virkeligheten er selvmord, gir dette neppe hjemmel til tilbakehold på grunn av overdosefare med mindre det er holdepunkter for at pasienten akter å ta livet sitt med en overdose, eller ville være glad for et slikt utfall. Vi mener det da kan vurderes om midlertidig tilbakehold bør kunne begrunnes nødrettslig ved enhver akutt fare for død snarere enn kun ved fare for selvmord. Denne adgangen burde da samtidig kvalifiseres med et krav om konkrete, objektive holdepunkter som tilsier vesentlig forhøyet risiko ut over pasientens normalsituasjon.

Takk for oppmerksomheten.

Alle svar må gjennom en manuell godkjenning før de blir synlige på www.regjeringen.no.