



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref:
21/3110-

Vår ref:
2021/5223-2
Bes oppgitt ved henvendelse

Saksbehandler:
Tone Stigen Okkenhaug

Dato:
02.11.2021

Høringssvar - oppfølging av forslagene fra Tvangslovutvalget

Helse- og omsorgsdepartementet ønsker gjennom høringen innspill på hva som må til for å kunne etterleve foreslåtte lovendringer i praksis. Høringen er meget omfattende og skulle man ha svart ut alle spørsmålsstillingene ville det ha krevd at kommunen gjennomførte et omfattende utredningsarbeid. Dette har kommunen ikke hatt anledning til å prioritere. Kommunens høringsuttalelse er derfor avgrenset til å omhandle det den vurderer som de viktigste behovene å ivareta ved overgang til nytt regelverk.

Innspill til implementering av nytt regelverk

For å sikre en trygg og god gjennomføring av nytt regelverk i kommunen er tilstrekkelige ressurser en forutsetning. Generelt krever slike endringer en omfattende opplæring i nytt og avlæring av gammelt regelverk. Det er også avgjørende at man starter opplæring og organisasjonsarbeid på et tidlig tidspunkt. Kvalitetssikring av opplæringen krever felles forankring i ledelsen og fagansvarlige, inkludert jurist. Kommunen trenger et tilbud om kurs og opplæring av jurister, enhetsledere og leger. Når dette er gjennomført trengs tid til lokal implementering. Lovendringen fører videre til endret håndtering i akuttkjeden, eksempelvis legevakt. Legevaksleger har i dag begrenset mulighet til veiledning i tvangssaker. Det er behov for å etablere en veiledningsordning med juridisk bistand når nytt regelverk igangsettes. Om den enkelte kommune skal sørge for et slikt tilbud vil nok det blir for krevende, det ville derfor vært hensiktsmessig å få på plass form for sentralisert veiledningstjeneste.

Det er behov for en grundig plan for implementering. Endringsarbeid er alltid ressurskrevende og krever mer tid og planlegging enn annet ordinært forbedringsarbeid. Ressurs til dette kreves i alle ledd. Ved nye krav om lokaler og fasiliteter på et tjenestested, er det sannsynlig at det vil være behov for ombygging av kommunale bygg. Det betyr at noen virksomheter får behov for kostbare investeringer, uavhengig av alder på eksisterende bygg.

Felles forståelse for regelverket må også innarbeides i veiledningsarbeidet overfor pårørende. Videre må prosessen med opplæring være omfattende nok til å dekke alle interessegrupper og premissgivere. Nye tvangsregler må være gjennomgått i samarbeidsgrupper og fagråd mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, med fokus på praksisjustering. Det kan bli nødvendig med endrede felles retningslinjer. Et gjentakende problem som ikke løses ved lovforslaget er ansvarsforhold ved transport av pasienter som motsetter seg det.

Oppgaver som overføres/forskyves mellom ulike forvaltningsnivå

Tvangsmedisinering i kommunal tjeneste vil ikke lenger skille mellom psykofarmaka og annen medikasjon, det er det medisinske behovet og helhetlige hensyn som vil bli avgjørende. For demente med periodevis uro eller tilpasningsvansker vil vi spare noen uetiske forflytninger til sykehus. Dette er til gunst for pasientene da stadige innleggelser i spesialisthelsetjenesten er belastende for pasientgruppen. På samme tid er kommunen bekymret for at dette vil medføre at spesialisthelsetjenesten bygger ned sitt tilbud innen aldersgeriatri og at kommunen vil få et større ansvar for denne brukergruppen uten at den tilføres økte ressurser.

Stabiliserende medikasjon etter oppstart i form av tvungen medisinering i psykiatrisk avdeling krever et langvarig samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommune. Dette forvitrer erfaringsmessig over tid, og praksis blir ofte at avbrudd som pasienten gjør i langtidsvirkende medikasjon etter utskrivning. Dette er medikasjon som skal stabilisere og hindre forverring. Tvungent psykisk helsevernvedtak har ofte ingen forebyggende verdi etter utskrivningen da gjenopptagelse av medikasjon ikke blir effektivt med tvang – sykehusavdelingen har ikke et apparat for å effektivisere medisineringen før pasienten har blitt så syk at hen kommer til ny ø.-hjelp innleggelse. Fastlege har ingen hjemmel til å starte med tvang uten at spesialist er inne i samarbeidet. Varslede "katastrofer" skjer gjerne etter slik behandlingssvikt, med langvarige helsetap, og voldshendelser. Disse pasientenes rettigheter for helsehjelp og manglende kompetanse til å medvirke frivillig, ser ut til å bli mindre ivarettatt i spesialisthelsetjenesten etter lovforslaget. Konkret og tilgjengelig kanal eller arena for samarbeid mellom fastlege og spesialist for drøfting ved halvaktuelle forverringer, bør struktureres for tidlig intervensjon og unngåelse av "katastrofer". Det kan begrense antall tvangsinnleggelser hvis tvangsmedisinering kan ha en rask virkning.

Kommentarer til KS, Høring – Oppfølging av forslagene fra Tvangslovutvalget» 14.10.2021.

Stjørdal kommune støtter KS sitt syn på at det er svært krevende å vurdere konsekvensene av de foreslåtte lovendringene. Videre er Stjørdal kommune enige med KS i at forslaget til nytt tvangsregelverk vil medføre økt ressursbruk i kommunene, både i form av mer personell, økt kompetanse og ombygging av eksisterende bygningsmasse. Stjørdal kommune deler KS sin bekymring i forhold til om kompleksiteten til lovverket medfører at kommunen må ha egne jurister til å veilede på hvordan regelverket skal forstås.

Med hilsen

Trude Skjelvan Wikdahl/sign

Kommunalsjef Velferd

Tone Stigen Okkenhaug/sign

Rådgiver

Dette brevet er godkjent elektronisk i Stjørdal kommune og har derfor ingen signatur.