

PS 301/2023 Høringssvar: Bedre beslutninger, bedre behandling. Ekspertutvalgets evaluering av vilkåret om manglende samtykkekompetanse for bruk av tvang i psykisk helsevern

Formannskapetets behandling i møte den 14.11.2023:

Vedtak:

Formannskapet avgir på vegne av Trondheim kommune følgende høringssvar til høringen om Bedre beslutninger, bedre behandling. Ekspertutvalgets evaluering av vilkåret for manglende samtykkekompetanse for bruk av tvang i psykisk helsevern:

Generelt

1. Trondheim kommune støtter utgangspunktet for lovendringen som var å redusere tvangsbruken etter psykisk helsevernloven.
2. Trondheim kommune støtter å endre begrepet samtykkekompetanse til beslutningskompetanse da dette gir en bedre beskrivelse av den reelle situasjonen i forholdet mellom pasienten og helsetjenesten.

Vurdering av samtykkekompetanse

3. Trondheim kommune støtter endringen av lovteksten vedrørende samtykkekompetanse, men mener at også formuleringen «overveiende sannsynlig» blir like vanskelig å forholde seg til som «åpenbart sannsynlig». Trondheim kommune forslår i stedet å bruke betegnelsen «mest sannsynlig». En mindre bastant formulering vil være særlig viktig for innleggende lege som ofte er legevaktslege uten forutgående kjennskap til pasienten og med begrenset tid til rådighet for vurdering.
4. Trondheim kommune er skeptisk til å oppheve sykdomsvilkåret i pasient- og brukerrettighetsloven §4-3 og mener det kan bidra til økt uklarhet når det gjelder hvem som kan vurderes som manglende samtykkekompetent.
5. Trondheim kommune støtter forslaget om at spesialisthelsetjenesten får lengre tid til å vurdere om pasienten er samtykkekompetent og at dette utvides fra 12 til 48 timer. Dette vil gi spesialisthelsetjenesten mer tid til å hente inn nødvendige komparentopplysninger fra pårørende og kommunehelsetjeneste (inkludert fastlegen) om pasientens fungering før en konklusjon blir trukket.
6. Trondheim kommune mener at det bør være en plikt til å innhente informasjon fra nærmeste pårørende, kommunehelsetjenesten og evt andre instanser ved vurdering av samtykkekompetanse og fare, og ikke kun at det skal være en plikt til å vurdere om slik informasjon skal innhentes
7. Trondheim kommune støtter ekspertutvalgets anbefaling om å utrede ulike løsninger, herunder vergemål, for å ivareta interessene og rettighetene til personer med alvorlig psykisk lidelse uten beslutningskompetanse og som ikke har nærmeste pårørende. Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i psykiatrisk institusjon
8. Trondheim kommune er ikke enig i at ansvarsfordeling og rammen for oppfølging av pasienter som er underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgnoppholds (TUD1) er uklar. Trondheim

kommune ønsker likevel å påpeke at det jevnlig oppleves at spesialisthelsetjenesten, i forbindelse med utskrivelser, forventer at kommunen skal utøve kontroll og tiltak som kommunen ikke har hjemmel i lov til å utføre.

9. Trondheim kommune er enig i at spesialist- og kommunehelsetjenesten skal være likeverdige samarbeidspartnere, men er skeptisk til en endring av lov og rammeverk som gir kommunen et økt ansvar for å håndheve TUD. En lovendring som gir kommunen utvidet ansvar for å håndtere tvang og makt, vil også kunne øke spesialisthelsetjenestens og pårørendes forventning til at kommunen skal utøve mer tvang og makt. Dette vil kunne føre til økt tvangsbruk, som er motsatt av målet med lovendringen som nå er på høring. I tillegg vil det kunne ligge en forventning til at kommunene skal utøve kontroll og tiltak som kommunene ikke har kompetanse til å håndheve.

Voldsriskovurderinger og plan for håndtering av voldsrisiko

10. Trondheim kommune er enig i at voldsrisiko og risikohåndtering skal vurderes dersom det foreligger en historikk på vold. Trondheim kommune er også enig med ekspertutvalget i at voldsriskovurderinger – i den grad de faktisk blir gjennomført i spesialisthelsetjenesten - i liten grad innhenter opplysninger fra kommunen. Det er også i liten grad samarbeid med kommunen om å utarbeide en voldsriskovurdering og plan for håndtering av voldsrisiko. Trondheim kommune mener at slike voldsriskovurderinger må skje i forkant av utskrivelsen slik at kommunen kan planlegge sine tjenester i tråd med dette. Kommunene har generelt begrenset kompetanse på dette og særlig små kommuner vil være sårbare.

11. Trondheim kommune støtter ekspertutvalgets anbefaling om å gi større rom for å dele taushetsbelagte opplysninger med samarbeidende personell når pasienten yter motstand i tilfeller der farevilkåret er oppfylt. Kommunen presiserer at behovet ikke kun er mellom psykisk helsevern (spesialisthelsetjenesten) og politiet, men også mellom kommunen og disse instansene. Dette er svært viktig for å kunne forebygge voldshendelser og redusere risiko for skade på pasient, personell eller tredjepart. 1 TUD gjelder pasienter med alvorlig psykisk lidelse som er medikamentelt behandlet og stabilisert i spesialisthelsetjenestene og som skrives ut med vedtak om fortsatt tvungen medikamentell behandling.

Redusert kapasitet i spesialisthelsetjenesten og kommunenes ansvar

12. Trondheim kommune er enig i at Helse- og omsorgsdepartementet må utrede hvordan botilbud og behandlingstilbud som del av omsorgen for personer med alvorlig psykisk lidelse og voldspotensial kan bedres på ulike nivå i helsetjenesten. Døgntilbud med lengre varighet vil kunne virke godt stabiliserende for personer med alvorlig psykisk lidelse. Trondheim kommune er bekymret for en utvikling der kommunene i økende grad må kompensere for nedbygging av døgntilbud innen psykisk helsevern uten at man har rammer (bygg, kompetanse, økonomi og lovverk) for å kunne stabilisere og håndtere personer med alvorlig psykisk lidelse. Kommunen stiller derfor spørsmål ved utvalgets begrunnelse om at kommunale bo- og behandlingshjem skal bidra til å bedre kapasitetsutfordringene i spesialisthelsetjenesten.

13. Trondheim kommune er enig med ekspertutvalget at personer med rusutløst psykose representerer en særlig utfordring. Kommunen er særlig bekymret for at evt underliggende psykiatriske diagnoser ikke blir avdekket ved de korte innleggelsene og at man dermed mister mulighet for stabilisering av tilstanden.

14. Trondheim kommune støtter utvalgets anbefaling om fortsatt å satse på ambulante tjenester som FACT2-team (Flexible Assertive Community Treatment) til målgruppen.

Trondheim kommune mener at satsingen er nødvendig for å følge opp personer med alvorlig

psykisk lidelse i sine egne hjem, men det er ikke tilstrekkelig som løsning for at kommunen skal kunne håndtere stadig sykere pasienter. Det er fortsatt behov for at døgnkapasiteten i psykisk helsevern styrkes for denne gruppen

Behandling:

Votering

Innstillinga ble enstemmig vedtatt

Saksfremlegg

Høringssvar: Bedre beslutninger, bedre behandling.

Ekspertutvalgets evaluering av vilkåret for manglende samtykkekompetanse for bruk av tvang i psykisk helsevern

Arkivsak 2023/12356

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Formannskapet avgir på vegne av Trondheim kommune følgende høringssvar til høringen om Bedre beslutninger, bedre behandling. Ekspertutvalgets evaluering av vilkåret for manglende samtykkekompetanse for bruk av tvang i psykisk helsevern:

Generelt

1. Trondheim kommune støtter utgangspunktet for lovendringen som var å redusere tvangsbruken etter psykisk helsevernloven.
2. Trondheim kommune støtter å endre begrepet samtykkekompetanse til beslutningskompetanse da dette gir en bedre beskrivelse av den reelle situasjonen i forholdet mellom pasienten og helsetjenesten.

Vurdering av samtykkekompetanse

3. Trondheim kommune støtter endringen av lovteksten vedrørende samtykkekompetanse, men mener at også formuleringen «overveiende sannsynlig» blir like vanskelig å forholde seg til som «åpenbart sannsynlig». Trondheim kommune forslår i stedet å bruke betegnelsen «mest sannsynlig». En mindre bastant formulering vil være særlig viktig for innleggende lege som ofte er legevaktslege uten forutgående kjennskap til pasienten og med begrenset tid til rådighet for vurdering.
4. Trondheim kommune er skeptisk til å oppheve sykdomsvilkåret i pasient- og brukerrettighetsloven §4-3 og mener det kan bidra til økt uklarhet når det gjelder hvem som kan vurderes som manglende samtykkekompetent.
5. Trondheim kommune støtter forslaget om at spesialisthelsetjenesten får lengre tid til å vurdere om pasienten er samtykkekompetent og at dette utvides fra 12 til 48 timer. Dette vil gi spesialisthelsetjenesten mer tid til å hente inn nødvendige komparentopplysninger fra pårørende og kommunehelsetjeneste (inkludert fastlegen) om pasientens fungering før en konklusjon blir trukket.

6. Trondheim kommune mener at det bør være en plikt til å innhente informasjon fra nærmeste pårørende, kommunehelsetjenesten og evt andre instanser ved vurdering av samtykkekompetanse og fare, og ikke kun at det skal være en plikt til å *vurdere* om slik informasjon skal innhentes
7. Trondheim kommune støtter ekspertutvalgets anbefaling om å utrede ulike løsninger, herunder vergemål, for å ivareta interessene og rettighetene til personer med alvorlig psykisk lidelse uten beslutningskompetanse og som ikke har nærmeste pårørende.

Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i psykiatrisk institusjon

8. Trondheim kommune er ikke enig i at ansvarsfordeling og rammen for oppfølging av pasienter som er underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgnoppholds (TUD¹) er uklar. Trondheim kommune ønsker likevel å påpeke at det jevnlig oppleves at spesialisthelsetjenesten, i forbindelse med utskrivelser, forventer at kommunen skal utøve kontroll og tiltak som kommunen ikke har hjemmel i lov til å utføre.
9. Trondheim kommune er enig i at spesialist- og kommunehelsetjenesten skal være likeverdige samarbeidspartnere, men er skeptisk til en endring av lov og rammeverk som gir kommunen et økt ansvar for å håndheve TUD. En lovendring som gir kommunen utvidet ansvar for å håndtere tvang og makt, vil også kunne øke spesialisthelsetjenestens og pårørendes forventning til at kommunen skal utøve mer tvang og makt. Dette vil kunne føre til økt tvangsbruk, som er motsatt av målet med lovendringen som nå er på høring. I tillegg vil det kunne ligge en forventning til at kommunene skal utøve kontroll og tiltak som kommunene ikke har kompetanse til å håndheve.

Voldsrisikovurderinger og plan for håndtering av voldsrisiko

10. Trondheim kommune er enig i at voldsrisiko og risikohåndtering skal vurderes dersom det foreligger en historikk på vold. Trondheim kommune er også enig med ekspertutvalget i at voldsrisikovurderinger – i den grad de faktisk blir gjennomført i spesialisthelsetjenesten - i liten grad innhenter opplysninger fra kommunen. Det er også i liten grad samarbeid med kommunen om å utarbeide en voldsrisikovurdering og plan for håndtering av voldsrisiko. Trondheim kommune mener at slike voldsrisikovurderinger må skje i forkant av utskrivelsen slik at kommunen kan planlegge sine tjenester i tråd med dette. Kommunene har generelt begrenset kompetanse på dette og særlig små kommuner vil være sårbare.
11. Trondheim kommune støtter ekspertutvalgets anbefaling om å gi større rom for å dele taushetsbelagte opplysninger med samarbeidende personell når pasienten yter motstand i tilfeller der farevilkåret er oppfylt. Kommunen presiserer at behovet ikke kun er mellom psykisk helsevern (spesialisthelsetjenesten) og politiet, men også mellom kommunen og disse instansene. Dette er svært viktig for å kunne forebygge voldshendelser og redusere risiko for skade på pasient, personell eller tredjepart.

¹ TUD gjelder pasienter med alvorlig psykisk lidelse som er medikamentelt behandlet og stabilisert i spesialisthelsetjenestene og som skrives ut med vedtak om fortsatt tvungen medikamentell behandling.

Redusert kapasitet i spesialisthelsetjenesten og kommunenes ansvar

12. Trondheim kommune er enig i at Helse- og omsorgsdepartementet må utrede hvordan botilbud og behandlingstilbud som del av omsorgen for personer med alvorlig psykisk lidelse og voldspotensial kan bedres på ulike nivå i helsetjenesten. Døgntilbud med lengre varighet vil kunne virke godt stabiliserende for personer med alvorlig psykisk lidelse. Trondheim kommune er bekymret for en utvikling der kommunene i økende grad må kompensere for nedbygging av døgntilbud innen psykisk helsevern uten at man har rammer (bygg, kompetanse, økonomi og lovverk) for å kunne stabilisere og håndtere personer med alvorlig psykisk lidelse. Kommunen stiller derfor spørsmål ved utvalgets begrunnelse om at kommunale bo- og behandlingshjem skal bidra til å bedre kapasitetsutfordringene i spesialisthelsetjenesten.
13. Trondheim kommune er enig med ekspertutvalget at personer med rusutløst psykose representerer en særlig utfordring. Kommunen er særlig bekymret for at evt underliggende psykiatriske diagnoser ikke blir avdekket ved de korte innleggelsene og at man dermed mister mulighet for stabilisering av tilstanden.
14. Trondheim kommune støtter utvalgets anbefaling om fortsatt å satse på ambulante tjenester som FACT²-team (Flexible Assertive Community Treatment) til målgruppen. Trondheim kommune mener at satsingen er nødvendig for å følge opp personer med alvorlig psykisk lidelse i sine egne hjem, men det er *ikke tilstrekkelig* som løsning for at kommunen skal kunne håndtere stadig sykere pasienter. Det er fortsatt behov for at døgnkapasiteten i psykisk helsevern styrkes for denne gruppen.

Sammendrag

Et ekspertutvalg har vurdert konsekvensene av endringer i psykisk helsevernloven som ble innført i 2017. Her det ble stilt krav om manglende samtykkekompetanse dersom en person med mistenkt alvorlig psykisk lidelse skulle kunne innlegges og behandles i spesialisthelsetjenesten med mindre det ble vurdert å være fare for personens liv eller andres liv og helse. Helse- og omsorgsdepartementet har sendt deres vurderinger på høring.

Trondheim kommune støtter utgangspunktet for lovendringen som var å redusere tvangsbruken etter psykisk helsevernloven. Kommunen ser likevel flere utfordringer dels som følge av lovendringen og dels som følge av nedbygging av døgnkapasiteten i psykisk helsevern.

En utfordring ved lovendringen i 2017 er knyttet til vilkåret for å konkludere at en person mangler forståelse for å kunne takke ja eller nei til behandling (= samtykkekompetanse). I dag må en person *åpenbart mangle samtykkekompetanse* dersom vedkommende skal kunne innlegges og behandles med tvang. Dette er en krevende vurdering som helsetjenesten i kommunen erfarer medfører både økt barriere for innleggelse og som også medfører tidlig utskrivning av pasienter med alvorlige psykiske lidelser. Pasientene kan dermed risikere å få utilstrekkelig behandling, noe som kan medføre stor risiko for å fungere mye dårligere enn dersom de hadde mottatt adekvat behandling.

² FACT er oppfølgingsteam med medlemmer fra både spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Kortere innleggelser skyldes ikke alene endring i lovverket, men også en betydelig reduksjon av antall døgnplasser for pasienter med alvorlig psykisk lidelse i spesialisthelsetjenesten. Ekspertutvalget påpeker også dette og foreslår at kommunene skal få en større rolle og ansvar for disse pasientene. Kommunedirektøren ser med bekymring på en slik oppgaveoverføring.

Trondheim kommune vil spesielt påpeke utfordringer knyttet til personer med alvorlig psykisk lidelse som representerer en fare, særlig ved forverring av psykiske symptomer og/eller i forbindelse med bruk av rusmidler. Her blir det vesentlig å få til løsninger som både involverer spesialisthelsetjenesten og kommunene. Det må tas hensyn til at kommunene har begrensede eller ingen virkemidler for å håndtere akutt eller pågående voldsrisiko på egen hånd.

Kommunedirektørens forslag til vedtak er konkrete innspill til ekspertutvalgets rapport.

Bakgrunn

Et ekspertutvalg har vurdert konsekvensene av endringer i psykisk helsevernloven som ble innført i 2017. Helse- og omsorgsdepartementet har sendt deres vurderinger på høring med høringsfrist 1.11.23. Trondheim kommune har fått utvidet høringsfrist til 20.11 for å kunne behandle saken politisk. I høringen presenterer utvalget 33 anbefalinger, hvorav 19 er administrative og 14 er juridiske.

Formålet med endringen i psykisk helsevernloven i 2017 var å øke pasientenes selvbestemmelsesrett og rettssikkerhet. Det ble innført en kompetansebasert modell med manglende samtykkekompetanse som vilkår for tvungent vern og behandling. Vilkåret innebærer at personer som er kompetente til å ta beslutninger om egen helse, kan si nei til helsehjelp i psykisk helsevern med mindre de utgjør en fare for eget liv eller andres liv eller helse.

Etter lovendringen ser man både i Trondheim og på landsbasis en utvikling med en økt barriere for innleggelse av personer med alvorlig psykisk lidelse som selv mangler sykdomsinnsikt og som nekter innleggelse. Årsaken til dette er kravet om «åpenbart manglende samtykkekompetanse» ved tvangsinnleggelser med mindre pasienten er til fare for eget liv eller andres liv og helse. Vurdering av samtykkekompetanse er krevende og i stor grad basert på skjønn. Selv personer som er svært syke, kan fremstå samlet i en kortere periode. Det vil ofte være behov for både opplysninger fra andre (komparentopplysninger) og å observere den syke over noe tid. Innleggende lege, som ofte er legevaktslege, vil ofte ikke ha hverken tilstrekkelig komparentopplysninger eller tid til å kunne trekke en så bastant konklusjon. Pasientene kan dermed risikere å få utilstrekkelig behandling, noe som kan medføre stor risiko for å fungere mye dårligere enn dersom de hadde mottatt adekvat behandling

En annen erfaring fra kommunehelsetjenesten er at innleggelsene er blitt kortere ved at pasientene etter kort tids innleggelse vurderes å ha gjenvunnet sin samtykkekompetanse og derfor ikke kan holdes tilbake med tvang. Tilsvarende vil personer med antatt rusutløst psykose utskrives så snart de ikke lenger er ruspåvirket og fremstår samtykkekompetente, men uten at det foretas en lengre observasjon av eventuell underliggende psykoselidelse.

Ekspertutvalget som ble nedsatt for å vurdere lovendringen mener at erfaringer med samtykkevilkåret ikke kan vurderes isolert, men må ses i sammenheng med øvrige endringer både i psykisk helsevernloven, helsetjenesten og samfunnet. Helsetjenestens mulighet til å ivareta pasienter på en god måte innenfor rammene av en kompetansebasert modell, begrenses etter ekspertutvalgets oppfatning, av mangel på både kompetanse, ressurser, samhandling og frivillige behandlingstilbud. Utvalgets anbefalinger baserer seg på denne totalvurderingen.

Aggresjons- og voldsproblematikk blant personer med alvorlig psykisk lidelse utgjør en særlig utfordring, særlig i kombinasjon med rus. Etter ekspertutvalgets syn, er det viktig å heve kompetansen i spesialist- og kommunehelsetjenesten om forebygging av tvang og håndtering av aggresjons- og voldsproblematikk. Det finnes, ifølge utvalget, en rekke tiltak for oppfølging i kommune- og spesialisthelsetjenesten som i liten grad er tatt i bruk, blant annet forsterkede kommunale bo- og tjenestetilbud og oppsøkende behandlingsteam (FACT, RusFACT og spesielt FACT Sikkerhet) som går på tvers av kommune- og spesialisthelsetjenesten og modeller, metoder og program som for eksempel *Early Recognition Method* (ERM) og *Møte med aggresjon* (MAP)).

Kommunedirektørens vurdering og konklusjon

Kommunedirektøren er bekymret for at personer med alvorlig psykisk lidelse med dagens lovverk og reduksjon av antall døgnplasser i psykisk helsevern, risikerer å ikke få helsehjelp som gjør dem i stand til å fungere godt i hverdagen. Dette kan være en utfordring både for den enkelte og for deres pårørende som til dels gir uttrykk for stor grad av avmakt og frustrasjon over situasjonen.

Kommunedirektøren er særlig bekymret for en gruppe personer med alvorlig psykisk lidelse som utgjør en sikkerhetsrisiko, da ofte i kombinasjon med rus. For kommunen er det ofte svært vanskelig å komme i posisjon til å bistå denne gruppen, også dem som bor i botiltak med personalbaser.

Kommunedirektøren er enig med ekspertutvalget om at det er behov for etablering av forsterkede bo- og tjenestetilbud for de sykeste og farligste. Dette må planlegges og driftes i nært samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Det er likevel viktig å fremheve at kommunen har mindre handlingsrom og virkemidler enn sykehus når det gjelder å kunne avverge og håndtere pågående voldsrisiko annet enn å iverksette forebyggende strategier. Ansatte vil derfor ha begrensede virkemiddel hvis de utsettes for potensielt farlige situasjoner. *Møte med Aggresjon Programmet* (MAP) har gode forebyggende intervensjoner som kommunen kan jobbes med. Opplæringsprogrammet er imidlertid ikke tilstrekkelig tilpasset en kommunal hverdag. Det samme gjelder *Early Recognition Method* (ERM) - som er et godt program, gitt at en er så tett på pasienten at man får gjort nødvendige observasjoner, noe som ikke alltid er tilfelle i kommunen.

Oppsøkende behandlingsteam som FACT-team (*Flexible Assertive Community Treatment*) er også av stor verdi, men en utfordring for slike team er å komme i posisjon og tett nok på pasienten i hverdagen til å kunne vurdere og overvåke symptomer og forvarsel på forverring av

helsetilstanden. Kommunedirektøren mener at FACT team i begrenset grad kan kompensere for redusert døgnkapasitet i spesialisthelsetjenesten eller forsterkede botilbud i kommunen. Kommunens erfaring er at flere av de som følges opp ambulant av FACT-team, er så syke at de skulle hatt lengre stabiliserende innleggelse i sykehuset. Kommunedirektøren mener at FACT team i begrenset grad kan kompensere for redusert døgnkapasitet i spesialisthelsetjenesten eller forsterkede botilbud i kommunen.

Det vises for øvrig til konkrete innspill til høringen i kommunedirektørens forslag til vedtak.

Konsekvenser for klima og det ytre miljø

Saken har ingen konsekvenser for klima og ytre miljø.

Økonomiske konsekvenser for kommunen

Denne saken har ingen økonomiske konsekvenser for kommunen.

Kommunedirektøren i Trondheim, 01.11.2023

Wenche P. Dehli
helse- og velferdsdirektør

Tove Røsstad
kommuneoverlege

Elektronisk dokumentert godkjenning uten underskrift

Vedlegg: