

Helse- og omsorgsdepartementet

Vår ref:
2019/4206-2

Saksbehandler/Direkte Telefon:
Ine Sture/56 15 83 30

Deres ref:

Dato:
10.12.2019

Høringsuttalelse - NOU 2019: 14 - Tvangsbegrensningsloven - Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten

Askøy kommune har i forbindelse med høring av ny Tvangsbegrensningsloven følgende uttalelse å komme med i forhold til voksne personer med rusutfordringer.

Vi ønsker å gi noen utdypende refleksjoner rundt vår erfaring i arbeidet med målgruppen ROP. Dette som bakgrunnsteppe for våre innspill til høring av nytt lovverk.

Som kommune erfarer vi at det er mer utfordrende enn noen gang å yte helsehjelp til personer med rus og psykiske lidelser. Flere av brukerne har utfordringer knyttet til psykisk helse og lavt funksjonsnivå, gjerne i kombinasjon med sviktende fysisk helse. Mange har tilbud om deltakelse i LAR. Når denne pasientgruppen søkes inn mot avrusning og behandling i TSB i regi av spesialisthelsetjenesten, erfarer vi at svært få får tilbud om behandling i døgn. De fleste får tilbud om poliklinisk behandling, som de av ulike årsaker ikke evner å følge opp. Vi erfarer også at kommunens observasjoner ikke tillegges tilstrekkelig vekt når behandlingstilbudet skal avklares i spesialisthelsetjenesten.

Det foreslås i nytt lovverk en sammenslåing av flere tvangslover innenfor flere ulike fagområder. Som kommune er vi enig i at det er viktig å se helheten rundt behandlingen som skal tilbys mennesker som av ulike årsaker ikke klarer å ivareta egne interesser f.eks. grunnet ROP utfordringer.

Det vi ikke kan se er utdypet i det nye lovforslaget, er hvordan en ser for seg at spesialisthelsetjenesten må omstrukturere/omorganisere seg for å kunne gi helhetlig behandling for de menneskene som er i behov av dette. Vi antar at en ny lov ikke vil klare å demme opp for de utfordringene vi vet ligger der f.eks. mellom rus og psykiatri, rus og somatikk eller mellom rus, somatikk og psykiatri.

For at en skal lykkes med å slå sammen så store fagområder i en og samme lov, vil en etter vår vurdering være helt avhengig av at organiseringen i spesialisthelsetjenesten må samordnes på en annen måte for å unngå fragmentering mellom sterke fagfelt.

Erfaring med forløpstenkning implementert i 2019, har vist at kommunene får et langt større ansvar for pasienter med et lavere funksjonsnivå enn tidligere. Pasienten skrives raskere ut fra spesialisthelsetjenesten til kommunal oppfølging. Spesialisthelsetjenesten mener at en ved å gi pasienter LAR behandling og poliklinisk oppfølging i svært mange tilfeller har oppfylt

Postadresse:
Klampavikvegen 1, 5300 Kleppestø
E-post:
postmottak@askoy.kommune.no

Besøksadresse:

Telefon:
56 15 80 00
Telefaks:
www.askoy.kommune.no

Bank:
6515.06.05509
Org.nr:
964 338 442

hjelpeplikten i helselovgivningen. Flere av disse pasientene ønsker døgnbehandling, men får avslag, og kommunen blir oppfordret til å tilby pasienten behandling i privat institusjon. Noe av argumentasjonsrekken til spesialisthelsetjenesten er at pasienten ikke kan nyttiggjøre seg behandling i deres institusjoner, men at dette er mer mulig i det private markedet der det vil være kommunen som skal betale for institusjonsoppholdet.

I forslaget til nytt lovverk har en anbefalt at spesialisthelsetjenesten skal overta ansvaret for hvilke pasienter som fyller kriteriene for bruk av tvang og tilbakeholdelse i døgninstitusjon i inntil 3 uker. Det skal utarbeides samarbeidsavtale mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene.

På fagdag 22.11.2019 hadde leder for Fylkesnemnda i Hordaland Holger Hagesæter et innlegg i forhold til Fylkesnemnden sin rolle og funksjon i forhold til tvangssaker på rus. Han legger frem at sakene som fremmes for nemda pr. dags dato er saker som hører hjemme der. Alle sakene hadde den kvaliteten de skulle ha, og at det var rett å fremme disse sakene. Han mente at det også kunne være slik at det faktisk ble fremmet for få saker.

Når det nye lovverket foreslår at det er spesialisthelsetjenesten som skal ha den endelige avgjørelsen i fremtidens tvangssaker, stiller vi som kommune spørsmål om dette er et klokt valg? Vi er redd for at kommunens kjennskap til pasientene og ansattes kompetanse underkjennes. Vår erfaring med spesialisthelsetjenesten er at kommunen får mindre anerkjennelse i forhold til kjennskap og observasjoner av pasientene i dagens pakkeforløp, og at vi i flere tilfeller erfarer at pasienter skrives ut fra sykehuset på tross av at vi vurderer at de har store helsemessige utfordringer.

Dersom nytt lovforslag blir vedtatt, vil dette medføre at spesialisthelsetjenesten vil ha oversikt og kontroll over alle offentlige døgnbehandlingsplasser i vår region. Erfaring tilsier at en slik organisering har stor fare for at kommunens observasjoner og faglige refleksjoner ikke vil veie tungt nok i vektskålen dersom det er uenighet om bruk av tvang.

I NOU2019:14 kan vi ikke se at det fremkommer mulighet til å påklage slike avgjørelser der det er uenighet.

Forslaget til ny lov legger til grunn å redusere bruken av tvang, noe vi som kommune støtter. En foreslår å redusere tiden en kan være i tvangs behandling fra 3 måneder i dag til 3-6 uker dersom ny lov vedtas. I forhold til mennesker med store rusutfordringer vil et forløp på 3-6 uker virke nokså kort. Dette da de sakene vi pr. i dag har lagt frem for tvangs behandling er omfattende i forhold til manglende ivaretagelse av egen helse. Ved en halvering av tidslinjen en kan holde personer tilbake i institusjon, er det mer snakk om en tvangsavrusning der behandling ikke ser ut til å få særlig plass.

Med hilsen

Eva Mikkelsen
Familie og inkluderingssjef

Ine Sture
Leder Rus - og psykisk
helsetjeneste

Brevet er godkjent elektronisk og har derfor ingen underskrift