

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres Ref.: 19/2594 - Marianne Sælen	Vår Ref.: 19/00855-7	Saksbehandler: Camilla Helene Svenningsen	Dato: 16.12.2019
---	--------------------------------	---	----------------------------

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

Diakonhjemmet Sykehus viser til høringsbrev av 19. juni 2019 vedrørende forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten.

Sykehuset ved Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen, Alderspsykiatrisk avdeling og vernetjenesten har gjennomgått forslaget og gir med dette vår uttalelse. På grunn av omfanget av den aktuelle NOU-en har vi konsentrert oss om lovforslag og sammendrag, samt enkelte av de mest aktuelle kapitlene.

Innledningsvis har vi følgende overordnede kommentarer:

- Det er fordeler ved å samle tvangslovgivning i en felles lov for de ulike fagfeltene innen helsetjenesten. Samtidig er det risiko for at lovverket blir dårligere tilpasset de unike problemstillingene for hvert enkelt område. Se også punkt 6 under.
- Vi oppfatter det problematisk at NOU-en har et omfang som gjør det praktisk umulig å gi et helhetlig høringssvar.
- Vi stiller oss bak en intensjon om å begrense adgangen til bruk av tvangsmidler til det absolutt nødvendige for å kunne gi forsvarlig og god helsehjelp, sikre et trygt arbeidsmiljø for helsepersonell og beskytte samfunn/tredjepart.
- Høringssvaret konsentrerer seg om områder der vi er usikre på om det aktuelle lovforslaget bidrar til å oppfylle en slik intensjon, og/eller i tilstrekkelig grad ivaretar hensynet til forsvarlig og trygg helsehjelp og arbeidsmiljø.

Videre har vi følgende kommentarer til nærmere angitte områder:

1. Utvalgets sammensetning:

Etter gjennomgang av utvalgets sammensetning påpekes det at man i liten grad har hatt fagfolk i utvalget som representerer akutt-aksen i psykisk helsevern og at det har vært mangel på tilstrekkelig akutt- og døgntkompetanse i utvalget. Dette er en betydelig svakhet da utvalget etter vår vurdering ikke har hatt tilstrekkelig kunnskap om utvikling, endring og behov vedrørende sykdomspanoramaet ved akuttpsykiatriske døgnenheter.

2. Vedrørende språk og strukturell utforming av lovt teksten:

a) Lovtekstens språkform oppleves tidvis vanskelig å forstå. Dette gjelder både innholdsmessig, men også rent strukturelt. Det gjør loven krevende å manøvrere i, og det er fare for feil lovanvendelse. Et eksempel på dette er utkastet til bestemmelsen § 5-2.

b) Lovutkastet inneholder begrep som «sterkt behov», «psykisk problem» osv. Vår vurdering er at disse ordene er med på å utvide begrepene så mye at man risikerer å øke bruk av tvungent vern i stedet for det motsatte. Vi mener at mer presise og konsise begreper bør anvendes slik at rommet for feiltolkning minskes.

3. Vedrørende økonomi:

Det anføres at tvangsbegrensningsloven skal bli billigere for samfunnet. Vi viser imidlertid til at det er skissert nemnder og uavhengige sakkyndige til hvert vedtak om behandling med legemidler uten eget samtykke. Det er videre beskrevet en klar begrensning i bruk av tvang vedrørende skjerming og mekaniske innretninger. En mulig konsekvens vil være større behov for helsepersonell i tjenesten, som vil øke kostnadene, særlig i døgnenheter.

4. Vedrørende rutinekontroll

Vi mener utkastets § 7-2 bør harmoniseres etter relevant nytte. Det foreslås at alle, inkludert ansatte, kontrollkommisjon, besøkende osv. skal gjennomføre den samme rutinekontrollen med metalldetektor/sjekke lommer som pasientene. Vi ser det ikke hensiktsmessig at rutinekontroll skal gjelde alle. Rutineundersøkelse for nye pasienter skal beskytte pasienter, men man mistenker ikke de som arbeider på enheten, kontrollkommisjonen osv. for å ta med seg uønskede gjenstander/rusmidler inn i posten.

5. Vedrørende ECT behandling

§ 6-13 sikrer pasientenes rettigheter til å klage på behandling og tetter et hull i dagens lovverk.

6. Er det behov for en ny lov innen psykisk helsevern?

Psykisk helsevernloven har blitt revidert flere ganger, fått utfyllende kommentarer fra Helsedirektoratet og det foreligger flere avklarende rettsavgjørelser. Etter vår mening fungerer psykisk helsevernloven i dag godt. I NOU-en blir det hevdet at en felles lov for tvang vil innebære forenkling. Det er ikke alltid slik dersom ny lov er dårlig tilpasset de forhold som skal reguleres. Slik utkast til lovt teksten nå er utformet vil den tvert om kunne skape misforståelser, uenighet og uheldige avgjørelser innen psykisk helsevern som vil gå ut over pasienter med psykisk lidelse.

7. Felles for §§ 4-3 og 4-8 vedtak:

Vi mener utvalget i for liten grad har beskrevet alternativer til hvordan avvikling skal skje. Dette burde vært nærmere drøftet, og vært klarere i utkast til lovtoksten. Vi viser til at det ikke er beskrevet hvordan psykisk helsevern skal møte denne endringen hverken med tanke på personalets sikkerhet, medpasienters sikkerhet og pasientens egen sikkerhet. Som tidligere nevnt er sykdomspanoramaet i akutt-aksen endret de siste årene med blant annet økt andel i befolkningen med alvorlig traumbakgrunn. Vi ønsker en tydeligere klargjøring av alternativer, inkludert risikoanalyse ved endring.

8. Vedrørende § 4-8 vedtak

- a) Det anføres at mekaniske innretninger skal oppbevares et annet sted enn i akuttpost. Dette viser en manglende forståelse for hvor hurtig dette i enkelte situasjoner må iverksettes ved en akuttpost.
- b) Det åpnes opp for bruk av mekaniske innretninger på demens, psykisk utviklingshemning, alvorlig spiseforstyrrelse og personlighetsforstyrrelse. I akutt-aksen er det spesielt sistnevnte kategori man i det lengste forsøker å unngå bruk av tvungent vern fordi det vurderes behandlingsmessig kontra indisert. Det synes derfor bekymringsfullt at man åpner opp for mer bruk av tvang for denne pasientgruppen sammenliknet med en pasient i en akutt fase av psykose eller mani. Dette syntes ikke å harmonere med gjeldende retningslinjer for behandling av personlighetsforstyrrelse.
- c) Det anføres i utkastet at «bare materielle skader» ikke er tilstrekkelig grunnlag for § 4-8 vedtak. Vi oppfatter at utvalget har anlagt en for snever fortolkning av vold og trusler når de sier at ødeleggelse av materiell ikke regnes som tilstrekkelig. Vi mener slik utagering kan være en svært truende og potensielt farlig situasjon. Følelse av sikkerhet har stor betydning for arbeidsmiljøet. Utrygghet hos ansatte vil med stor sannsynlighet føre til økt sykefravær, og kan gi utfordringer i forhold til rekruttering til, samt flukt fra psykisk helsevern.

9. Vedrørende § 4-4 vedtak

- a) Det beskrives at pasienter kan signere forhåndserklæringer som kan gjelde i inntil ti år. Dette er i et sykdomsforløp svært lang tid.
- b) Vi mener det er bekymringsfullt dersom observasjonstiden utvides til syv dager ved åpenbare psykoser som er i behov av behandling.

10. Vedrørende § 4-4 vedtak 2. ledd bokstav b:

Vi mener også det er grunn til bekymring dersom pasienter med alvorlig anorexi må være psykotiske, § 6-12 for å kunne fatte vedtak om tvungen ernæring. Dette er en tilstand med høy dødelighet, og det fattes per i dag vedtak selv om pasienten ikke vurderes som psykotisk, men hvor somatisk tilstand tilsier overhengende fare for liv og helse.

11. Vedrørende § 3-3 vedtak

Vi er bekymret for at det å fjerne diagnosene vil åpne opp for økt bruk av tvungent vern, og ikke mindre. Det åpner opp for at pasienter som ikke har en alvorlig psykisk lidelse kan være underlagt tvungent psykisk helsevern.

Brukerutvalget ved Diakonhjemmet Sykehus har også gitt en høringsuttalelse, og denne følger vedlagt.

Med vennlig hilsen

Anders Mohn Frafjord
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent.

Vedlegg:

Høringsuttalelse fra Brukerutvalget - Tvangsbegrensningsloven NOU 2019-14

Høringsuttalelse til NOU 2019:14 Tvangsbegrensingsloven fra Brukerutvalget (BU) Diakonhjemmet Sykehus

Brukerutvalget (BU) ser med tilfredshet at sentrale bærebjelker i utredningen er å sikre helhetstenkning om individet og tilrettelegging for *samhandling* i tjenestene.

BU er imidlertid bekymret over om lovverket vektlegger pasientenes rett til frihet og selvbestemmelse så tungt at behandlingen blir mer ressurskrevende enn det er økonomiske rammer til. Dette vil kunne gå ut over de ansattes mulighet til å ivareta de andre pasientene. Samtlige pasienter som innlegges ved psykiatriske sengeposter, er i dag svært syke når de først kommer inn.

BU mener det er bra at ansatte ikke griper for fort til tvang, og at det er fokus på dette hele tiden, *men* her kreves en viktig balansegang. Den enkelte persons fungering med og uten antipsykotika må vurderes nøye. Noen fungerer best med medisiner til tross for bivirkninger. BU mener det er bekymringsfullt at det foreslås å lovfeste at førstegangs-psykotiske pasienter ikke skal kunne behandles med antipsykotika dersom de motsetter seg det. Det kan være viktig at det blir prøvd antipsykotika i aktiv sykdomsfase, og at det heller kan bli fjernet på sikt. I flere tilfelle vil det være riktig med medisiner selv om pasienten ikke ønsker det. Det er ikke alltid pasienten vet sitt eget beste.

BU anser det som lite realistisk og uheldig å fjerne all bruk av mekaniske tvangsmidler i løpet av en treårsperiode. Det vil kunne medføre fare for selvskading med fare for pasientens eget liv, og vold og skade for andre pasienter og ansatte. Det er viktig å prøve å roe ned farlige og urolige pasienter ved hjelp av holding og eller samtale, eventuelt skjerming. Når dette ikke nytter, må siste mulighet med beltelegging kunne benyttes unntaksvis. Det samme gjelder transportbelter.

Skjermingsrom må ikke være strippede rom, men må være beboelsesrom på samme måte som andre pasientrom, dvs. med møbler, bilder, farger og gardiner.

Oslo 19.november 2019.

Brukerutvalget (BU), Diakonhjemmet Sykehus
v/leder

Hilde Sofie Hamre