

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

01.12.2019

Høring av NOU 2019: 14 Tvangsbegrensningsloven - forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten.

Foreningen Spekteret, en medlemsorganisasjon for personer med asperger, og autismspekterdiagnoser, ønsker med dette å gi et innspill til forslaget fra Tvangslovutvalget.

Det var som vi ser det, tre hensyn som lå bak nedsettelsen av lovutvalget;

- omfattende tvangsbruk
- behov for forenkling og samordning av regelverket
- få regelverket i tråd med menneskerettighetene/ CRPD.

Vi mener flertallets lovforslag ikke svarer godt på noen av de utfordringene.

Organisasjonen som gir dette høringssvar ser behovet for gjennomgripende endringer i tvangslovgivningen innen helse- og omsorgssektoren.

Vi kan imidlertid ikke se at forslaget til ny tvangsbegrensningslov dekker behovet for lovendring. Tvangslovutvalgets utredning gir heller ikke grunnlag for større lovendringer, spesielt det som går på utførelsen av tvang og alternativer til tvang.

Det er positivt at utvalget skriver at de har hatt som mål å gi CRPD et konkret og forpliktende innhold i en norsk kontekst. Utredningen reiser imidlertid ikke de prinsipielle problemstillingene rundt konvensjonens stilling i norsk rett, og en helhetlig gjennomgang av konvensjonen uteblir. Denne konvensjon er merkelig nok den eneste av FNs konvensjoner som IKKE er inkorporert i Norsk lov, ei heller i utvalgets forslag.

Foreningens innsigelser på NOU 2019:14:

1. NOU 2019:14 er svært omfattende og lite tilgjengelig gjennom både språk, omfang og kompleksitet. Dette bekymrer Foreningen Spekteret, da mange av våre medlemmer (Inkl styremedlemmer) ofte sliter med å forstå og gjøre seg forstått i slike utredninger, og mener utredningen og lovforslaget er svært krevende å sette seg inn i. En enklere ordlyd ville være på sin plass.
Forslaget til ny tvangslov er mer enn dobbelt så lang som de fire eksisterende lovverkene den er ment å erstatte.

De skjønnsmessige begrepene er vel så mange som i eksisterende lovverk og krysshenvisningene er enda flere. Det er et demokratisk og rettssikkerhetsmessig problem når både de som loven angår og de som skal forvalte den finner det problematisk å se hva forslaget vil medføre i praksis.

Vi mener også at lovforslagets interesse for å vurdere, konkretisere og definere alternativer til tvang ikke er godt nok. Det henvises til alternativer til tvang, uten at man får vite hva de mener er gode nok alternativer. For øvrig mener vi at beltelegging bør totalforbys, da dette er et direkte brudd på Grunnlovens §§ 94 og 113, som sier at det skal ingen skal kunne fengsles uten lov og dom, og at man skal legge til grunn grunnleggende menneskerettigheter.

Når da Funksjonshemmede konvensjonen IKKE er gjort gjeldene i forslaget, er heller ikke §92 i Norges Grunnlov lagt til grunn.

2. I tråd med FNs konvensjon for rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) representerer et paradigmeskifte for funksjonshemmede. Først som en stadfestelse av at alle menneskerettighetene gjelder for funksjonshemmede på lik linje med andre.

Den er også skifte av forståelse, fra en medisinsk/barmhjertighetsmodell hvor mennesker er objekt for ivaretagelse til en menneskerettighets/ sosial modell hvor mennesker er subjekter med egne rettigheter.

Funksjonshemmede konvensjonen (CRPD) har stor betydning for funksjonshemmede både internasjonalt og i Norge. Det er svært problematisk at utvalget i så stor grad avfeier funksjonshemmede konvensjonens (CRPD) betydning.

I denne utredningen som tvangslovutvalget har kommet med, vil de kun bruke denne konvensjonen som en inspirasjon for utvalget. Dette mener vi er direkte krenkelse av funksjonshemmedes rettigheter etter denne konvensjonen.

3. Norge må følge anbefalingene fra FNs funksjonshemmedes komite som sikrer overgang fra den medisinske modellen hvor fokuset er å rette på personen, til den sosiale- eller menneskerettighetsmodellen, hvor fokuset er å legge til rette for den enkelte.

Norge bør følge rådene fra [«Avsluttende uttalelse om besøket i Norge fra FNs spesialrapportør for rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne, Catalina Devandas» fra 11. oktober 2019](#), hvor spesialrapportøren kommenterer

Tvangslovutvalgets forslag:

«Selv om jeg bifaller mange av utvalgets forslag, klarer disse fortsatt ikke å beskytte rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne i tråd med internasjonale menneskerettighetsstandarder, inkludert CRPD. Etter mitt syn bør drøftelsene fokusere på hvordan man iverksetter beslutningsbistand og alternativer til tvang framfor på endringer innenfor eksisterende rettslige rammer. Det er mulig å yte psykiatriske helsetjenester og psykososial støtte uten noen form for tvang, som dokumentert av to institusjoner jeg besøkte her i Norge, basaleksponeringsterapien

(BEP) ved Blakstad sykehus og den medikamentfrie avdelingen ved Åsgård psykiatriske sykehus. Tvangstiltak strider ikke bare mot menneskerettighetslover, de er også ineffektive for å beskytte enkeltmennesker, og kan hindre at mennesker søker hjelp og helsetjenester.»

4. Behovet for tvang stimuleres eller forebygges ofte gjennom ulike relasjons- og livsforhold eller situasjoner. Gode livsforhold og aktive og meningsfulle liv, utfra den enkeltes egne preferanser er viktige forutsetninger for å unngå tvang.

Tvangslovutvalget har i svært liten grad sett på hva som kan gjøres for å sikre trivsel og unngå uheldige livsforhold og ugunstige situasjoner. Vi vil minne om Helsetilsynets oppsummering av tilsynet med tjenestene til mennesker med utviklingshemming fra 2016 hvor det stilles fundamentale spørsmål:

«De alvorlige forholdene som dette tilsynet har avdekket gir grunn til å stille spørsmål om dagens rammer og ressurser for kommunenes tjenestetilbud er tilstrekkelige til å sikre gode og trygge tjenester til alle brukerne. Har kommunene nødvendige forutsetninger for å etablere og drifte forsvarlige tilbud – også til brukere med store og komplekse tjenestebehov? Gir staten tydelige nok krav, føringer og faglig støtte til kommunenes oppgaveløsning? Prioriterer spesialisthelsetjenesten bistanden til kommunene høyt nok?»

Tvangslovutvalget har ikke besvart spørsmålene. Utvalget har heller ikke hatt godt nok fokus på årsakene til atferd som i dag utløser behovet for å anvende tvang. Heller ikke hvordan en kan unngå dette, er vektlagt. Oppgavene som verken Helsetilsynet, andre kontroll og overprøvingsinstanser eller domstolene har maktet å løse til nå, overlates ifølge lovforslaget til tvangsreduksjonsnemdene. Hvordan skal tvangsreduksjonsnemndene ha mulighet til å utøve sitt mandat på en god måte? Det gir NOUen ikke noen gode svar eller eksempler på.

5. Forslaget til lovverk fremstilles som en avveining mellom behovet for helsehjelp og autonomi, men overser skadevirkningene av tvang i denne avveiningen.

Det eksisterer få kontrollerte studier som dokumenterer de helsebringende effektene av tvangsbehandling. Studiene som ligger til grunn for Paulsrudsutvalgets og Tvangslovsutvalgets konklusjoner gjelder frivillig behandling, ikke tvangsbehandling.

En mangler god dokumentasjon for eventuelt helsebringende effekter av tvangsbehandling. Da står en igjen med det åpenbare som at den som er innelåst, ikke kan gå ut. Er kjøleskapet låst, så kommer en ikke inn i det eller at det er lett å følge med den som har vedtak om fotfølging.

6. Godt miljøarbeid er å hjelpe personer som er avhengig av bistand til å foreta gode valg i samsvar med deres preferanser og vilje. Godt miljøarbeid setter både krav til kompetanse og arbeidsbetingelser. Det er veldokumentert, blant annet gjennom

nasjonale tilsyn med tjenestene til mennesker med utviklingshemming at det er store utfordringer knyttet til bemanning og kompetanse. Rammene for å utøve godt miljøarbeid, er ofte ikke tilstede. Tvangslovutvalget omtaler knapt denne problemstillingen og det er ingen effektive reguleringer av forholdene i lovteksten.

Mens det i helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 9 settes krav til kompetanse for å utøve planlagte tvangstiltak, så er disse kravene fjernet fra forslaget til ny tvangslov.

7. Forslaget til ny tvangsbegrensingslov snevrer inn tvangsbegrepet til å gjelde tiltak som personen motsetter seg.

Vi vet at relasjonene mellom den som kan risikere å underlegges tvang og de som kan få personen underlagt tvang, er på ingen måte likeverdig.

Det å ikke yte motstand mot overmakten, kan være en fornuftig strategi for den avmektige. Det å yte motstand mot tiltak setter krav til forståelsen av tiltakets konsekvenser. Det er urimelig å sette slike krav til mennesker i en utsatt situasjon. I tillegg er det et viktig moment at læring og erfaring ofte tilsier at motstand kan gi negative konsekvenser for den enkelte, og det er årsaken til at motstand ikke ytes.

Det virker også inkonsistent å kreve at mennesker som er fratatt sin beslutningskompetanse fordi de ikke ser konsekvensen av egne handlinger, skal kunne se konsekvensen av tvangstiltakene som de utsettes for.

8. Generelt om rettsikkerhet og tvang:

Tvangsinnleggelse med tilhørende tvangsbehandling og tvangsmedisinering er en frihetsberøvelse og dermed et brudd på vedtatte menneskerettigheter.

Når tvangslovutvalget finner det legitimt å krenke enkeltmenneskets menneskerettigheter gjennom frihetsberøvelse, bør det være et selvsagt krav til rettsikkerheten at dette skjer gjennom domstolsbehandling. Det er den som vil utøve tvang som har bevisbyrden, og den som blir fratatt selvsagte menneskerettigheter har rett til en profesjonell forsvarer.

Det bør i utgangspunktet ikke være lettere å utsette en som er syk for frihetsberøvelse enn en som har begått kriminelle handlinger.

Dette rettssikkerhetskravet står i sterk kontrast til dagens lovgiving og praksis, hvor en vurdering fra en eller toppen to såkalt uavhengige leger/psykologer utløser en frihetsberøvelse av inntil ett års varighet, og det meste av tvang kan legitimeres gjennom at den frihetsberøvende eksperten vurderer at pasienten ikke har samtykkekompetanse, og dermed kan praktisk talt fratas det lille som finnes av rettsikkerhet innenfor dette systemet.

Det illustrerer rettssikkerhetsproblemene innenfor psykiatrien at bruken av tvang varierer sterkt fra land til land, og fra region til region. Her i Norge har vi regionale forskjeller fra svært lite bruk av tvang til svært omfattende bruk.

Alternativet til tvangsinnleggelser og tvangsmedisinering bør selvsagt være en kunnskapsbasert faglig kompetent psykiatri, som tar i bruk moderne medisinfrie behandlingsmetoder så langt der lar seg gjøre. Og det bør stilles krav til et løpende samarbeid med pasienter og pårørende, som omfatter avtaler om hvordan behandlingen best kan utføres i samråd med den enkelte bruker.

For våre medlemmers del er det viktig å påpeke at tvang, brukt i psykiatri og andre steder oppleves som særdeles traumatiserende, og kritikkverdig, da det viser seg at

begrunnelsene for tvang ofte ikke står i forhold til den enkelte persons diagnose. En person med asperger vil lettere oppleve tvang på grunn av manglende forståelse for diagnosen, samt hvordan man kan forhindre bruk av tvang, spesifikt i forbindelse med «meltdowns». Overstimulering, plutselige endringer i sosiale samspill og rutiner, i tillegg til støy kan være en pådriver for meltdowns, og kan uten store endringer i tilnærming. Ved meltdowns vil manglende forståelse, tvangen i seg selv, og det å føle seg misforstått føre til støtte traume enn nødvendig. Det vil også være sannsynlig at traumet fører til at man selv velger isolere seg av frykt for tvangsbehandlinger som i utgangspunktet var unødvendig, fordi man tar det på sin egen kappe på grunn av manglende evne til klar og tydelig kommunikasjon, og det igjen føles det som et større overgrep på sikt.

9. Bedre begrepsforklaringer kreves:

- **CRPD.** Spekteret vil at det skal komme frem tydeligere at CRPD er FNs Funksjonshemmede Konvensjon (WHOs definisjon), og at forkortelsen «CRPD» skal sluttes å bruke i sin helhet, da det er fremmedgjøring av konvensjonen og dens hensikt. Når det kommer til FN Funksjonshemmede konvensjon så kommer det tydelig frem i denne at menneskerettighetene til står sterkt. Definisjonen av Funksjonshemmede Konvensjon er heller ikke klart definert i tvangsutvalgets forslag.

- **Tvang.** Foreningen Spekteret krever at bruken av tvang skal være et minimum og at der stilles enda strengere regler til bruk av tvang enn i utvalgets forslag og det gjeldende lovverk.

- **Alternativer til tvang.** Som nevnt over er vi kritiske til lovverket, og mener alternativer til tvang i det gjeldende lovverket heller bør utredes og implementeres. Tvang bør kun iverksettes dersom skoler og institusjoner har lagt alle forholdet til rette for å forebygge tvang ved hjelp av fysiske og spesialpedagogisk kompetanse.

-- **Frivillig tvang.** Vi reagerer på bruken av begrepet Frivillig Tvang. Dette fordi der ikke finnes holdepunkter for at noen lar seg frivillig tvinges. Det ligger i ordlyden at dette er tvang, og definisjonen for utvalgets ordbruk er ikke god nok. Mange innen psykiatrien tør ikke motsette seg tvang, og sier dermed ja for å slippe krenkelser, eller manglende helsehjelp. Mange av våre medlemmer kan med hånda på hjertet si at tvang er tvang, dette fordi man føler man må delta i både utprøving av medisiner og behandlingsformer, selv om man ikke ønsker det eller har følelsen av at det hjelper. Grunnen til at de likevel deltar er fordi de vet at den medisinske behandlingen de har krav på opphører dersom de er tverr, som i stiller krav til behandler, nekter være forsøksperson av medikamenter, eller sier nei til behandlinger de allerede vet ikke vil fungere. Dette er derfor tvang, selv om det ansees som å være frivillig. **Samtykkekompetanse og Beslutningskompetanse** er også et ord som åpner for mer tvang, da det både er dårlig definert og henspiller til at personen har/har ikke evne til selv å se hva som er til det beste for henne.

- **Nødrett.** Alt for ofte brukes nødrett som begrunnelse for tvang, både i psykiatrien, geriatrien og innen skolevesenet overfor pasientgrupper og personer som kan havne inn under diagnoser med utviklingsforstyrrelser. Bruken av tvang bør begrunnes ut fra utfyllende og grundige kriterier, noe det er lite av i dag. Spesifikt i tilfeller av personer med autismespekterdiagnoser hvor tvang kan være en urimelig og ekstra traumatisk opplevelse.

Det bør derfor stilles strengere, og faglig forsvarlige, regler til grunn for utøvelse av tvang.

- **Diagnoser og diagnosevern.** Det forekommer i utredningen ingen indikasjon på at forekjellende på diagnoser, behandlingsforskjeller iht diagnoser er vurdert. Det er en samlebetegnelse på psykiske lidelser og psykiatri. Dette utgjør en risiko for manglende rettsvern for den enkelte, samt at det blir en for generell behandling og kravet til tvang blir for «løsthengende». Selv om våre medlemmer kan ansees som å være inn under psykiatrien så er ikke asperger eller autismespekterdiagnoser en psykisk sykdom, skade eller lyte. Vi er bekymret for at våre medlemmer, på bakgrunn av tvangslovsutvalgets vage tilnærming til psykiatri og diagnoser, dermed dømmes til mer og unødvendig tvang.

10. **Fri rettshjelp:**

Vi ser at tvangslovsutvalget ikke har vurdert denne saken godt nok.

Med tanke på at de som er under psykisk helsevern, eller har diagnoser som ender inn under denne typen behandling ofte er uføre, på AAP, og andre ytelser via folketrygdloven eller sosialtjenesteloven som gjør at disse på flere måter kan havne over inntektsgrensen, og få avslag på fri rettshjelp.

Derfor krever vi fri rettshjelp uavhengig av familieforhold, inntekt, sosiale forhold og diagnoser. Det bør heller ikke forekomme krav til egenandel, eller brukes som unntak at de er under behandling i institusjon med eller uten tvangsvedtak.

Begrunnelsen for dette er at personlig økonomi ikke skal være avgjørende for at rettsikkerheten til pasienten ivaretas.

Avslutning

Om det mulig i dag innenfor den norske virkeligheten å gå direkte fra dagens lovverk til et lovverk som er 100 % i tråd med funksjonshemmede konvensjonen (CRPD) lar vi stå åpent. At man ikke beveger seg i retning av funksjonshemmede konvensjonen (CRPD) grunnleggende forståelse og skifte av modell er ikke akseptabelt. Dette lovforslaget bekrefter en medisinsk modell, og kan ikke sies å gi funksjonshemmede konvensjonen (CRPD) et konkret og forpliktende innhold i norsk kontekst.

For å ha et lovverk rustet for fremtidens helsetjenester må lovverket ta funksjonshemmede konvensjonen (CRPD) som utgangspunkt og bygge derfra, og det krever en annen tilnærming enn utvalget har vist.

Vi krever at bruken av beltelegging forbys i sin helhet.

Vi krever at utredning av beslutningsstøtte må umiddelbart settes i gang.

Foreningen Spekteret.