



Landsforbundet for Utviklingshemmede og Pårørende

Landsforbundet for Utviklingshemmede og Pårørende – LUPE ble stiftet i 1991 og er en politisk uavhengig organisasjon som arbeider med og for mennesker med utviklingshemming. Arbeidet bygger på frivillighet.

Oslo, 11.12.2019

HØRINGSUTTALELSE TIL TVANGSBEGRENSNINGSLOVEN NOU 2019:14

Landsforbundet for Utviklingshemmede og Pårørende – LUPE mener det er positivt at det er gjort et grundig arbeid for å samkjøre lovgivningen som regulerer bruk av tvang. Vi mener at forslaget innebærer et forsterket menneskerettsvern på flere områder. Lovforslaget har imidlertid alvorlige mangler.

ET EKSTREMT FRAGMENTERT LOVVERK SOM ER VANSKELIG Å BRUKE

Det å samkjøre eksisterende lovverk viser seg å være ekstremt komplisert. Resultatet er et fragmentert lovverk. Forslaget vil bli vanskelig å bruke i den form det foreligger. Lovutvalget ønsker at bruk av tvang skal være likt overfor de ”gruppene” mennesker loven skal omhandle, nemlig psykisk syke, rusavhengige, utviklingshemmede og personer uten samtykkekompetanse. Det innebærer at flere av lovens paragrafer skal omfatte mennesker i alle aldre, barn, ungdom, voksne og eldre. LUPE tror ikke det er praktisk mulig å ha lovparagrafer i Tvangsbegrensningsloven som skal gjelde samtidig for psykisk syke, rusavhengige, demente, unge- og eldre mennesker med utviklingshemming.

Lovforslaget, slik det foreligger, er ikke et godt styringsverktøy. Det er vanskelig å forstå og det overordnede målet om å gjøre loven diagnosenøytralt har gjort at det hele er en sammenblanding av somatisk helse, psykisk lidelse og omsorgstjenester.

SLIK MENER LUPE DETTE KAN BLI ET BEDRE STYRINGSVERKTØY

For at lovverket skal bli tydelig, og lett å finne fram i, må de ulike fagfeltene ha hvert sitt kapittel. Videre bør det være et eget kapittel med lovens mål og hensikt samt felles regler og vilkår. Vi ønsker videre ett kapittel for de personer som har behov for helse- og omsorgstjenester, ett kapittel for de personer som har et rusproblem og ett kapittel for de menneskene som må ha hjelp på grunn av sin psykiske helse. Vi mener at målet om diagnosenøytralitet vil kunne beholdes, selv med disse endingene.

Landsforbundet for Utviklingshemmede og Pårørende
Hans Nilsen Hauges gate 44b
0481 Oslo
Epost. Post@lupeorg.no

Organisasjonsnummer: 979798806
Bankkonto: 0533.09.00662
Telefon: 948 89 241
Hjemmeside: www.lupeorg.no

FOR ENKELTE ER DET EN MENNESKERETT AT TVANGSTILTAK IGANGSETTES

LUPE er enig i at ett av målene for loven skal være en markert reduksjon av tvangsbruk. Det er imidlertid viktig å understreke at for enkelte mennesker med utviklingshemming er det en menneskerett at tvangstiltak igangsettes. Mange vil gå til grunne og noen vil risikere å dø uten et vedtak om tvang. For enkelte blir tvang en frihet.

TOLKNING AV CRPDs MENINGER OM HELSEHJELP

Menneskerettighetene skal beskytte mot overgrep og sikre til retten til helsehjelp. Rettighetene åpner helt klart for at man kan bruke tvang i noen tilfeller. Det er opp til myndighetene å fastsette brukbare lover og regler for **hvordan** denne tvangen skal utøves, noe som ikke kommer skikkelig fram i lovutkastet.

Det finnes ulike tolkninger av CRPD. Vi må nevne at for noen mennesker vil det å låse et kjøleskap eller "fotfølging" være maktovergrep og tvang, for andre vil det være livreddende tiltak.

HELHETSTENKNING RUNDT MENNESKER MED UTVIKLINGSHEMMING

Det er viktig at loven blir slik at alles rettssikkerhet løftes fram. Helhetstenkning i lovverket rundt mennesker med utviklingshemming må bli bedre. En lov hvor hvert fagfelt får sitt eget kapittel vil forhåpentligvis bedre dette.

ARBEIDSMILJØKONSEKVENSENE VURDERES IKKE

Lovforslaget vurderer ikke arbeidsmiljøkonsekvensene for arbeidstakere innen helse- og sosialtjenester og viktigheten av å ha nok ressurser for å oppnå et godt og trygt arbeidsmiljø, slik alle har krav på. Helse- og omsorgsarbeidere er blant de få yrkesgrupper som blir utsatt for vold under utførelsen av sitt arbeid. Det er umulig å se bort fra dette i en lov som skal begrense bruk av tvang.

BESLUTNINGSSTØTTE, PÅRØRENDES RETTIGHETER M.V. § 3

§ 3.1 sier: "Tilpasset informasjon og medvirkning er avgjørende for at en person skal kunne utøve sin **beslutningskompetanse**".

LUPE mener beslutningskompetanse betyr at personen må ha evnen til

- å **forstå** relevant informasjon
- å **anerkjenne** informasjonen til sin egen situasjon
- å **resonnere** med relevant informasjon i en avveining av handlingsalternativene
- å **ta og uttrykke et valg**

Mange utviklingshemmede vil alltid mangle beslutningskompetanse. For enkelte vil det derfor ikke hjelpe om det utvikles modeller for veiledning/rådgivning **i hjelp til å ta egne beslutninger** etter tvangsbegrensingsloven, for andre vil dette være svært viktig. Dette må loven ta hensyn til.

Vi mener det er viktig å gi støtte til forskning og utvikling av systemer som vil kunne redusere utfordrende atferd, og arbeide mer for å øke utsatte personers livskvalitet. Beslutningsstøtte må derfor utredes videre.

I § 3-3 står følgende når barnet er fylt 18 år: "Følgelig må foreldrene inneha rollen som nærmeste pårørende for å kunne utføre sine plikter". Det er viktig å være klar over at pårørende til utviklingshemmede har plikter til barna er langt over 18 år. Mental alder kan ikke sammenlignes direkte med den kronologiske alder når det gjelder utviklingshemmede.

KAPITTEL 4 – TILTAK I NØDSITUASJONER

Fare for liv, helseskade, materiell skade – også selvfornedrelse. I LUPE er vi kjent med "tiltak i nødsituasjoner". Vi ber her om en egen forskrift.

Nedleggelse i mageleie skal alltid være forbudt.

Her må vi nevne at lovforslaget har en rekke formuleringer som er uklare og forvirrende, for eksempel "omfattende orienteringssvikt", "sterk sosialt fornedrende", "åpenbar forsømmelse av samfunnets plikt". Nok eksempler på at lovteksten ikke er lett å tolke.

§ 5-7 UTGANGSBEGRENSENDE TILTAK OM NATTEN UTENFOR INSTITUSJON

Her er en av de paragrafer flere, under gjennomgangen av lovverket, ikke helt forsto hva utvalget **egentlig** mente. "Utenfor institusjon", "ikke knyttet til spesielle boformer", "må yte heldøgn helse- og omsorgstjenester". Videre "omfattende orienteringssvikt", "snevvrere personkrets enn de som mangler beslutningskompetanse". Hvor og hvem?

Vi savner videre en avklaring mot Lov om opplæring på hvordan barn i barnehage og skole skal ivaretas etter det nye lovforslaget.

§ 6-10 - Vedtaksansvarlig

"Det er et krav at legen er uavhengig av den "vedtaksansvarlige", og ikke uavhengig av institusjonen hvor tiltaket skal gjennomføres". Hva ligger i det å være "uavhengig av vedtaksansvarlig"? Vi oppfatter dette slik at loven krever at undersøkelse av lege for eksempel skal være fastlege eller legevaktlege eller tilsvarende. Men hvorfor dette kravet? For mange mennesker med utviklingshemming vil en "ukjent" lege bety usikkerhet og utløse ytterligere aggresjon.

§ 6-13 Elektrokonvulsiv behandling (§ 6-14 og § 6-15)

LUPE ønsker, lik tvangslovsutvalgets Vagle, en midlertidig hjemmel med påfølgende evaluering. Det må, jfr. § 6 – 15 være rett til å reservere seg mot fremtidig elektrokonvulsiv behandling. Vi er også enig i at det må være rett til å reservere seg mot behandling av psykiske lidelser med antipsykotiske legemidler, jfr. 6-14.

§ 8 Gjennomføring av tiltak – kompetanse

Kompetanse er svært viktig. Krav til kompetanse foreslås fjernet, bortsett fra at det skal være to personell tilstede ved gjennomføring av tvangstiltak (etter vedtak) med kroppslig inngrep. Minst en skal være autorisert helsepersonell. Erfaringer har vist at kommuner svært ofte søker dispensasjon fra kompetansekravet. Krav til innvilgelse av dispensasjon fra utdanningskrav må være meget strengt.

Kompetanse har stor betydning for kvaliteten på tilbudet som gis til mennesker med utviklingshemming og kompetansen generelt må styrkes i tjenester til utviklingshemmede. Økt grunnbemanning og økt kompetanse vil øke rettssikkerheten.

Landsforbundet for Utviklingshemmede og Pårørende
Hans Nilsen Hauges gate 44b
0481 Oslo
Epost. Post@lupeorg.no

Organisasjonsnummer: 979798806
Bankkonto: 0533.09.00662
Telefon: 948 89 241
Hjemmeside: www.lupeorg.no

Tillitsskapende tiltak skal være forsøk før det gis helsehjelp som brukeren/pasienten motsetter seg. Ansatte med høy grad av kompetanse er en garanti for tillitsskapende tiltak. Det må legges inn regler om opplæring i fysisk intervensjon i lovverket. "Gjennomføring av tiltak" bør ha en egen forskrift.

§ 9 Saksbehandling i første instans – Vedtaks og beslutningsansvarlig

Bestemmelsene om vedtaksansvar i §9 -1 åpner for mulighet til misforståelser. Her står:

"Vedtaksansvarlig for kommunale tiltak som har pleie- og omsorgsformål, skal være den som har det overordnede faglige ansvaret for tjenesten i kommunen." Vi oppfatter dette slik at ansvaret legges til en stilling eller til en person i kommunen. Videre heter det i samme paragraf "Den enkelte virksomhet skal sørge for en forsvarlig organisering av vedtakskompetent personell og utpeke **en eller flere vedtaksansvarlige**".

Bestemmelsen videre sier at vedtaksansvarlig skal være lege med "relevant spesialistgodkjenning" eller klinisk psykolog "med relevant praksis og videreutdanning". Ordet "relevant" vil bidra til ulik praksis fra kommune til kommune og det hele blir totalt forvirrende.

TVANGSBEGRENSINGSNEMNDENE § 10

Kontrollkomisjonene foreslås nedlagt. Disse skal erstattes av ny overprøvningsordning – Tvangsbegrensningsnemnden. Deres hovedoppgave blir å begrense bruken av tvang, altså en klage- og overprøvningsinstans. Fylkesmennene skal motta og gjennomgå alle vedtak og beslutninger og tilrettelegge for nemndene. Fylkesmannen skal fordele saker, drifte saksbehandlings- og arkivsystem for nemdene. Det skal avholdes høringsmøte innen 30 dager. For utviklingshemmede som mottar pleie og omsorgstjenester er høringsmøte særlig aktuelt i disse sakstypene:

- Inngrep i repeterende nødsituasjoner
- Begrensninger i tilgang til mat og drikke
- Kontinuerlig observasjon
- Mekaniske innretninger som begrenser bevegelsesfriheten

Nemndene foreslås besatt av tre medlemmer: Jurist, lege og "person med erfaring som pasient/bruker eller pårørende". Utvalget har valgt "generalistmodellen" for nemndmedlemmene, noe vi mener er en ubrukelig modell. Nemndens medlemmer (leger og jurister) skal kunne alt, uansett hvilke tjenester og saker som skal opp i nemnden. Med andre ord: leger og jurister som har full oversikt og kompetanse på alt fra psykiatri, misbruk, utviklingshemmede, demente og barn.

Leger generelt har lite kunnskap og erfaring om utviklingshemmede og deres helsemessige utfordringer. Derfor mener vi det må til en fjerde person i nemndene – en ansatt i spesialisthelsetjenesten. I tillegg mener vi at, ved behandling av saker for utviklingshemmede, må et nemndmedlem være pårørende eventuelt verge til person med utviklingshemming, ved alle aktuelle saker.