MENTAL
HELSE
UNGDOM

Helse- og Omsorgsdepartementet
Teatergata 9
0030 Oslo

Vår referanse:	Deres referanse:	Dato:
Adrian Wilhelm Kjølø Tollefsen	19/2594, Marianne Sælen	26.11.2019

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

Mental Helse Ungdom kommenterer i dette høringssvaret de områder som ansees særs viktige. Helt generelt slutter vi oss til den generelle dissensen fra mindretallet i komiteen. Mental Helse Ungdom er uenig med flertallet i komiteen på flere punkter, spesielt der en foreslår å innføre en adgang til å tillate ECT som tvangstiltak.

Videre er Mental Helse Ungdom motstander av å opprettholde en mulighet for obligatorisk medisinering ved psykiske lidelser med mindre det står om liv og helse. Hva gjelder endringene knyttet til mekaniske tvangsmidler og skjerming er Mental Helse Ungdom svært positive.

3.8.5.4.2 Utvalgets vurderinger - Tvangsmedisinering

«Tvangsmedisinering som akutt skadeavverging er særlig aktuelt i institusjon for psykisk helsevern. Paulsrud-utvalget omtalte ikke problematikken nærmere og kom ikke med forslag til endringer i psykisk helsevernloven. Til tross for den svake vitenskapelige dokumentasjonen, jf. kapittel 10, er det kliniske inntrykket at enkeltstående bruk av beroligende legemidler er nyttig – og av og til uerstattelig i nødssituasjoner i psykisk helsevern. Utvalget vurderer imidlertid at legemiddelbruk som skadeavvergende tiltak bare bør kunne brukes ved akutt fare for liv eller vesentlig helseskade, og ikke der det alene er fare for materiell skade. Dette representerer en innstramming sammenlignet med gjeldende rett.»

Mental Helse Ungdom viser til at dette ikke er dokumentert tilstrekkelig, og at en videreføring av dette prinsipp basert på et «klinisk inntrykk» ikke vil være i tråd med verken god praksis på lovområdet eller menneskerettighetene.

«Spørsmålet for utvalget er om bruk av korttidsvirkende legemidler som skadeavvergende tiltak, bør avgrenses til psykisk helsevern ut fra et siste skanse synspunkt. En slik streng linje kan imidlertid i sjeldne tilfeller føre til (re)institusjonalisering i psykisk helsevern av enkeltpersoner, for eksempel med utviklingshemning, av sikkerhetsgrunner. Det er ingen ønsket utvikling.»

Mental Helse Ungdom slutter seg til denne vurderingen, men kan ikke se at det følgende avsnittet er en tilfredsstillende løsning:

«Utvalget har likevel funnet det er ønskelig å nedfelle en særlig begrensning utenfor psykisk helsevern – at legemiddelbruk som akutt skadeavverging her må utgjøre det absolutt siste alternativ. Dette etablerer en lovbestemt prioriteringsordning for når ulike tiltak skal kunne iverksettes i akuttsituasjoner. Utvalget ser likevel få ulemper med det i dette konkrete tilfellet og vurderer en slik kraftfull markering av behovet for å begrense bruken av legemidler som nødstiltak som en rimelig avveining av kryssende hensyn.»

Mental Helse Ungdom er ikke uenig i denne vurderingen i den forstand at vi mener dagens tvangsbruk er for høy. Vi erkjenner like vel at tvang i visse situasjoner kan være nødvendig for å redde liv. Vi mener derfor den overnevnte begrensningen som «absolutt siste utvei» også må gjelde innenfor psykisk helsevern. Det er ingen holdbar logisk rasjonale som skulle tilsi hvorfor de materielle vilkårene for tvangsmedisinering skal være lavere innenfor psykisk helsevern, enn utenfor.

Vedlegg 1 - Dissens, side 808

«Det er ytterst problematisk å fastslå hva beslutningskompetanse er, hvordan en kan avgjøre en persons beslutningskompetanse og hvem som har evner eller bakgrunn til å avgjøre slikt. En kan hevde at det å frata en persons selvbestemmelse er diskriminerende i henhold til CRPD, artikkel 2. I det minste vil mange av dem som fratas sin selvbestemmelse mene at en slik umyndiggjøring ikke er å regne som positiv forskjellsbehandling. Fratakelse av selvbestemmelse begrunnet i funksjonsnedsettelse er i strid med CRPD, artikkel 12 som pålegger partene å «… treffe hensiktsmessige tiltak for å gi mennesker med nedsatt funksjonsevne tilgang til den støtte de kan trenge for å kunne utøve sin rettslige handleevne». Fratakelse av selvbestemmelse er ikke støtte. Selvbestemmelse er blant de mest grunnleggende verdiene i vestlige demokratier. Det å frata folks selvbestemmelse med bakgrunn i funksjonsnedsettelse, bør være et tilbakelagt stadium.

Formallogisk, vil antallet personer som kan underlegges tvangstiltak med et gitt lovverk reduseres når antallet vilkår øker. Imidlertid kan en ikke automatisk trekke en slik slutning for flertallets lovforslag»

Forslag som begrenser selvbestemmelsesretten, er etter vårt syn ikke forenelig med CRPD. Det pågår en diskusjon om hvorvidt konsekvensene av å innføre CRPD fullt ut vil være i tråd med menneskerettighetene også. Mental Helse Ungdom kan på nåværende tidspunkt ikke slutte oss til de generelle forenklingene av de materielle vilkårene (terskelreduksjonene) som nå foreslås og som skal ligge til grunn for tvungent psykisk helsevern.

23.8.5.3.3 Mekaniske innretninger
«Utvalget foreslår at det skal være forbudt å bruke mekaniske innretninger i behandlingen av psykiske helseproblemer. Bruk av mekaniske innretninger skal derimot være tillatt ved tvangsbehandling av spiseforstyrrelser for å unngå skade på den som blir tvangsernært. Det kan også være adgang til å bruke mekaniske innretninger som begrenser bevegelsesfriheten, utenfor nødssituasjoner overfor personer med omfattende orienteringssvikt og personer som har en alvorlig selvskadende atferd som ikke kan kontrolleres på annen måte.»

Mental Helse Ungdom slutter seg til dette.

2.6.2.3 mfl. Skjerming
«Utvalget har valgt å definere skjerming som det «å holde en person helt eller delvis atskilt fra medpasienter og personell». Utvalget foreslår at skjerming skal kunne brukes som:

- *akutt skadeavvergende tiltak*
- *behandlingstiltak*
- *kortvarig gjennomføringstiltak ved behandling eller*
- *tiltak for å verne fellesskapsinteresser i institusjon.*

Utvalget foreslår blant annet en betydelig terskelheving for bruk av skjerming som behandlingstiltak og stiller krav til skjermingslokalene»

Mental Helse Ungdom slutter seg til dette.

Konklusjon
Mental Helse Ungdom kan ikke slutte seg til de foreslåtte endringer knyttet til ECT, det vi oppfatter som en terskelreduksjon av de materielle vilkårene for tvangsmedisinering og tvungent vern. Oppsummert er Mental Helse Ungdom slik sett i det vesentlige enig i mindretallets merknader og generelle dissens.

Hva gjelder innsnevring ved bruk av mekaniske innretninger og skjerming er Mental Helse Ungdom enig i dette. Helt avslutningsvis er Mental Helse Ungdom positiv til en felles tvangslovgivning. Vi har tro på at en felles tvangslov kan skape større kunnskap om loven, lovens virkeområde og praksis.

Med vennlig hilsen

Martine Antonsen
Landsleder

Adrian Wilhelm Kjølø Tollefsen
Generalsekretær

Dronningens gate 17, 0154 Oslo | post@mhu.no | mentalhelseungdom.no