



Høringsuttalelse fra Nærøy kommune (Nærøysund kommune fra 01.01.2020) til NOU 19:14 Tvangsbegrensingsloven

Nærøy kommune slutter seg fullt ut til andre høringssvar som har kommet inn blant annet fra NORSAM og Nord-Trøndelag legeförening.

Vi vil i våres uttalelse ikke fokusere på det juridiske i de enkelte lovparagrafer men komme med en refleksjon rundt hvordan utfordringen er i praksis på kommunalt nivå.

1. Denne loven skal erstatte en rekke andre lover som omhandler tvangsbruk i forskjellige deler av helsetjenesten. Utformingen av selve lovforslag er inkonsistent i begrepsbruken, det er mange kryssreferanser mellom ulike paragrafer som gjør at det er nærmest uforståelig å lese. Det er mange gjentakelser og selvmotsettelser som virker både unødvendig og forvirrende (f.eks. samtykkekompetanse og beslutningskompetanse). Intern høring blant nøkkelpersoner (flere med mange år klinisk tjeneste og universitetsutdanning) i Nærøy kommune viste selv de med høyest utdanning sliter med å forstå lovteksten og måtte bruke veldig mye tid for å lese forslaget.
For å ivareta rettssikkerheten til både personell og pasienter må en så viktig lovtekst utformes slik at ikke bare jurister men særlig helsepersonell i klinisk tjeneste kan forstå den. Slik som lovteksten står er det lettere å forstå lovverket når det ikke er samlet.
Lovteksten kunne med fordel ramse opp forskjellige områder av tvangsbruken i en punktliste (tvang ved psykiatriske lidelse, bruk av somatisk tvang, vergemål osv.)
2. Sammensetningen av utvalget har stor tyngde av juridisk og filosofisk og forskningskompetanse men mangler relevant representasjon fra kommunene og psykiatere/psykologer som arbeider i klinisk tjeneste på psykoseavdelinger. Både utredningen og selve lovforslaget virker preget av denne skjevheten særlig med tanke på konsekvensene lovforslaget innebærer og dermed en stor svakhet i hele utredningen.
3. NOU hevder i flere kapitler at tvangsbegrensingsloven har som formål å bidra til mer helhetlig pasientbehandling og bedre samhandling mellom de ulike tjenestene. Etter vår mening legger lovforslaget heller opp til en fragmentering av tjenestene og åpner for en betydelig oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Kommunene har sett de negative effektene av mindre tvangsbruk alt for tydelig da tvangsbruken innenfor psykisk helsevernloven ble innstrammet. Det vi ser nå er at

flere av de sykeste pasientene som har vært stabile dels i flere år under (tvangs)medisinering plutselig fikk betydelig forverring av sin sykdom da tvangen ble fjernet og medisinen autoseponert. Selv med betydelig økt personalinnsats og oppfølging blir disse pasienter stadig dårligere, økonomien havarer, rusproblemer forverret og det er flere voldsepisoder både mot ansatte i tjenesten og medpasienter eller pårørende. Ofte medfører en slik forverring gjentatte nye tvangsinnleggelse da ofte gjennom nødrett. En av konsekvensene vi ser at pasientene blir så dårlige at tilstanden tilslutt krever langvarige innleggelse (gjerne flere måneder).

4. Kommunehelsetjenesten treffer hyppig personer som er veldig ambivalent til nødvendig hjelp, for eksempel ved å frasi seg oppfølging eller medikamentell behandling mens de samtidig etterspør hjelp. Dette er særlig utfordrende å forholde seg til for omverden. Vi har krasse eksempler på at mennesker helt åpenbart ikke er i stand til å treffe beslutninger på egen vegne både om medisinering, bosted eller økonomi. Vi ser at de ikke kan håndtere sykdom, økonomi eller selvstendig livsførsel. Omgivelsen blir preget av fullstendig kaos og helseskadelige hygieniske forhold f. eks. forsøpote hjem, ubrukbare sanitærinnetninger, skadedyr og larver i søppel og matrester, enkelte har satt seg i enorm personlig gjeld og blir i praksis enten husløs eller invaderer pårørendes hjem. Denne pasientgruppen er krevende å håndtere og trenger ofte klare rammer og grenser som kan uttestes for ikke å miste all kontroll, Det er ofte umulig å oppnå samtykke som varer lenge nok til at helsetjenesten kan komme i posisjon til å gjennomføre påkrevde behandlingstiltak. Pasientene kan dermed nærmest gå til grunn uten at det er mulig for kommunehelsetjenesten å gripe inn og dermed yte forsvarlig og omsorgsfull. Dette strider i våre øyne med helsepersonellovens § 4.
5. Pårørende står ofte like maktesløse og en veldig sårbar gruppe. Mange av pårørende sliter selv og kan ha store problemer med å melde fra om pågående vold og trakassering, utpressing for penger og lignende. Også her sitter vi med eksempler hvor pårørende måtte få hjelp av kommunen uten å være syk selv (f. eks. i form av mat og husly når de ble redde å være hjem).
6. Lovverket skal selvfølgelig være utformet slik at individers menneskerettigheter og autonomi blir ivaretatt. Samtidig er oppfyllelse av basale behov som bolig, mat og trygghet også menneskerettigheter som må sikres. Dette innebærer også å verne syke mennesker mot skammen av å bli voldsforbrytere eller overgripere ifm psykose eller rus.