

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 DEP
0030 Oslo**Studie og FoU**Saksbehandler: Hanna Marie Ihlebæk
Besøksadr:
Telefon: 69 21 58 70
E-post: hanna.m.ihlebak@hiof.no
Telefaks:

Deres ref.:

Vår ref.: 2011/1525

Dato: 19.12.2011

Høringsuttalelse fra HiØ vedrørende NOU 2011:9 Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet

Høgskolen i Østfold viser til brev fra departementet av 25.8.2011 vedrørende høring på NOU 2011:9 Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet. Utredningen har vært vurdert ved Avdeling for helse- og sosialfag.

Høgskolen har følgende synspunkter:

Regjeringen oppnevnte lovutvalget for å gjennomgå tvangslovgivningen innen psykisk helsevern. Bakgrunnen var blant annet ønske om å redusere og kvalitetssikre bruken av tvang.

Bruk av tvang er et vanskelig dilemma innen psykisk helsevern. Tvang er et stort inngrep i et menneskes liv og gir også konsekvenser for helsepersonell. Utredningen er viktig da det er mer enn tjue år siden det sist ble avgitt en offentlig utredning som drøfter tvangslovgivningen på psykisk helsevernområdet.

Høringsinstansene skal gi sitt syn på forslagene som fremkommer i utredningen, samt vurdere om saken bør forelegges andre underliggende organer og andre berørte organisasjoner eller foreninger som ikke er oppført på høringslisten.

Syn på forslagene:**1.2.1. Styrking av pasientenes selvbestemmelse.**

Utvalgets flertall anbefaler å innføre en kompetansebasert modell for tvungen psykisk helsevern. Tvinget vern kan bare gjennomføres dersom pasienten mangler beslutningskompetanse. Vi mener det er en tydeliggjøring av lovverket å innføre begrepet "beslutningskompetanse" istedenfor "samtykkekompetanse". Beslutningskompetanse omfatter både å samtykke til og å nekte helsehjelp. Utvalgets flertall anbefaler også et anbefalt krav om antatt samtykke. Det vil si å gjøre en vurdering av hva pasienten hadde ment dersom vedkommende hadde beslutningskompetanse. En innvending er at dette ikke alltid foreligger, men en styrke dersom det foreligger, for eksempel i en individuell plan.

Når en person ikke har beslutningskompetanse, men heller ikke motsetter seg helsehjelp, er utvalgets forslag at vedkommende skal legges inn frivillig, men at saksbehandlingen og kontrollordningene skal være tilsvarende som ved tvinget vern. Høgskolen støtter utvalgets forslag.

Et unntak fra kravet om fravær av beslutningskompetanse er når pasienten utgjør en fare for andres liv eller helse, alvorlig selvmordsforsøk eller alvorlig selvmordsrisiko. Mer om dette under 1.2.2.2.

1.2.2. Vilkår for tvunget psykisk helsevern

1.2.2.1 Hovedvilkåret

Høgskolen støtter utvalgets anbefaling om at hovedvilkåret beholdes og forslaget om å erstatte begrepet "alvorlig sinnslidelse" med begrepet "alvorlig psykisk lidelse". Sinnslidelse er et gammelt begrep. Siden alvorlig psykisk lidelse er knyttet til psykose, hadde det vært enda mer presist med begrepet "alvorlig psykose".

1.2.2.2 Behandlingsvilkåret

Behandlingsvilkåret har vært grundig diskutert, og konklusjonen er at både bedringsalternativet og forverringsalternativet blir opprettholdt. Vi mener at dette er viktige behandlingsvilkår som fortsatt bør være gjeldende, men, slik det er presisert, gjelder det ikke for pasienter som har gjenvunnet sin beslutningskompetanse. Det er en klar forbedring at tvang av hensyn til pasienten selv reguleres atskilt fra tvang av hensyn til andres liv og helse. Disse to forholdene er helt forskjellige og bør ikke reguleres sammen.

Lovverket blir mer tydelig når det gjelder tvang ved alvorlig selvmordsforsøk eller nærliggende selvmordsfare, dersom utvalgets ønsker blir tatt til følge. Ved disse tilstandene bør det være adgang til tvungen observasjon i inntil tre dager selv om ikke hovedvilkåret om alvorlig psykisk lidelse eller kravene om beslutningskompetanse foreligger. Tvungen observasjon vil også gjelde personer med dyp depresjon, personer med alvorlig personlighetsforstyrrelse og personer i akutte livskriser.

1.2.2.3 Farevilkåret

At farevilkåret blir regulert i egen bestemmelse støttes. Se ovenfor. Vi støtter ikke at adgangen til preventiv inngripen ikke omfatter grupper med høy risiko for voldsbruk der ikke hovedvilkåret om alvorlig psykisk lidelse foreligger. Her kunne det vært samme unntak fra hovedvilkåret som ved selvmordsfare.

1.2.2.4. Tvungent psykisk helsevern til eldre med aldersdemens

Utvalgets flertall anbefaler en utvidelse av ordningen med tvungent vern uten døgnopphold slik at mennesker med aldersdemens skal kunne behandles med tvang i kommunale sykehjem eller boformer med heldøgns omsorg. Dette støttes da det må være bedre å få behandling der de allerede er, da mange har vanskeligheter med å tilpasse seg nye omgivelser. Å tvangsflyttes fra sykehjemmet kan bli en altfor stor belastning både psykisk og fysisk.

1.2.3 Styring av prosessuelle rettigheter ved etablering av tvungent vern

Utvalget foreslår at det stilles krav om vedtak for alle legeundersøkelser og at det gis rett til tre timers gratis advokatbistand. Videre at den faglige ansvarlige har plikt til å rådføre seg med annet kvalifisert helsepersonell før vedtak om tvang treffes, samt skjerpet krav til begrunnelse av vedtak. Vi støtter utvalgets forslag.

1.2.4 Gjennomføring av tvungent psykisk helsevern

1.2.4.1. Behandling uten eget samtykke, herunder tvangsmedisinering

Utvalget foreslår å forlenge den obligatoriske observasjonstiden før tvangsmedisinering fra tre til seks døgn. Vi støtter dette forslaget, men det er viktig at en kan fravike dette dersom situasjonen tilsier at pasienten vil kunne påføres vesentlig helseskade uten medisinering tidligere.

Vi støtter likeledes utvalgets anbefaling om rett til fri rettshjelp uten behovsprøving.

1.2.4.2. Tvangsmidler og skjerming

Utvalget anbefaler å oppheve adgangen til bruk av isolasjon, noe vi støtter.

1.2.5 Kontroll- og overprøvingsordninger.

Utvalget anbefaler at fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker etableres som felles kontroll- og overprøvingsinstans for eller tvangsvedtak som fattes med hjemmel i psykisk helsevernloven. Vi støtter dette.

Vurdere om saken bør forelegges andre:

Høringslisten er omfattende. Høgskolen har ingen forslag om andre organisasjoner eller foreninger som ikke er oppført på høringslisten.

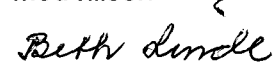
Generelt:

Bakgrunnen for høringen var blant annet et ønske om å redusere og kvalitetssikre bruken av tvang. Selv om rapporten har gjennomgått ulike behandlingsalternativer til tvang, kommer det ikke frem noen konkrete forslag om hvordan behandlingsalternativene kan forhindre tvang. Det samme gjelder å kvalitetssikre bruken av tvang. Forslagene kan til en viss grad kvalitetssikre bruken av tvang på en overordnet plan, men gir ingen kvalitetssikring av den praktiske gjennomføringen. Utvalgets konklusjon er at tvangslovgivningen på psykisk helsevernområdet oppfattes som utgangspunkt å være i overensstemmelse med Norges menneskerettighetsforpliktelser. Samtidig er ikke nødvendigvis praktiseringen av tvang i overensstemmelse med dette. Kvalitativ forskning viser meget negative opplevelser med tvang. Det finnes ingen sikker kunnskap om effekt av tvang, bortsett fra å unngå skade i akutte situasjoner.

Representanten i utvalget som har brukererfaring med tvang føler seg overkjørt av resten av komiteen. Siden dette er et såpass vanskelig tema, burde det vært flere med brukererfaring i utvalget. I tråd med: «Nothing about us without us». Riktignok er det en med pårørenderfaring, men det blir ikke det samme som med en som har opplevd tvang direkte på kroppen. Når det er sagt, er det likevel brukere som har vært gjennom tvang og tvangsbehandling, som støtter lovgivningen.

HiØ takker for muligheten til å bli hørt og ønsker lykke til i det videre arbeidet.

Med hilsen



Beth Linde
Studie- og forskningsdirektør



Hanna Marie Ihlebæk
Rådgiver