

Til Helse- og omsorgsdepartementet

Dato: 3. februar 2012

Høring: NOU 2011:9 Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet

Generelt

Bruk av tvang er et alvorlig inngrep i den enkeltes integritet. Det kan i seg selv gi helseskader, forlenge sykdomsforløp og ikke minst ødelegge relasjonen mellom pasient og behandler.

Vi er fullt på det rene med at bruk av tvang unntaksvis kan være nødvendig. Tallrike erfaringer med mennesker som er blitt alvorlig krenket som følge av slike vedtak gjør det imidlertid maktpåliggende for oss å bidra til at det settes inn sterkere lut for å få tvangstallene ned. Enhver lovendring bør ha som konsekvens at tvangsbruken går ned og at rettssikkerheten for den enkelte økes.

Det at mennesker får tidlig og riktig hjelp for sine psykiske helseproblemer er et av de viktigste virkemidlene for å redusere tvangsbruk. Behovet for å bruke tvangstiltak i behandling kommer sjelden akutt, og særlig er det beklagelig og betenkelig å se gjentakende tvangsbruk ovenfor de som defineres som "gjengangere". Her er forverringen ofte et resultat av for dårlig hjelp over lang tid, og bør medføre en revisjon av hva som kan defineres som kvalitativ god behandling.

Innspill

Alle mennesker skal ha like muligheter og rettigheter. Derfor er det diskriminerende og stigmatiserende når psykiske helsetjenester på spesialistnivå omfattes av en særlov.

Mental Helse mener at "Lov om psykisk helsevern" må fjernes og at all behandling i spesialisthelsetjenesten skal lovfestes i "Lov om spesialisthelsetjenesten og "Lov om Pasientrettigheter".

Det er flere lover som hjemler bruk av tvang. Det er ulik praksis på hva som defineres som tvang i forhold til disse lovene, og det er ulike bestemmelser for vedtak, kompetanse og gjennomføring.

Det er uheldig med tvangsbruk hjemlet i ulike lover fordi det blir ulike kulturer og praksis. Felles tvangslovgivning vil sikre erfaringsutveksling mellom ulike profesjoner og ulike tjenestenivå.

Mental Helse mener at all tvangslovgivning innenfor helse- og sosialtjenesten må samles i en felles lov med likelydende krav til vedtak og gjennomføring av tvangsbestemmelser.

Det må nedsettes et utvalg nå som starter arbeidet med å samle tvangslovgivningen.

Mental Helse er enig i at begrepet samtykkekompetanse, erstattes med beslutningskompetanse.

Innslagskriteriet for tvang er at du ikke er i stand til å forstå grunnlaget for å fatte det som etter loven kalles "et informert samtykke". I dette ligger det blant annet at du på grunn av en antatt funksjonssvikt ikke er i stand til å forstå konsekvensen av dine valg. Det er beslutningskompetanse og ikke diagnose som må være inngangen til bruk av tvang.

Mental Helse mener at de eneste kriteriene for å bli påtvunget tvangstiltak bør være en vurdering av at den enkelte har manglende beslutningskompetanse eller er til fare for seg selv eller andre, eller at brukeren selv har kommet med en forhåndserklæring om bruk av tvang i gitte situasjoner.

Mange av de som i dag er underlagt tvungen behandling under behandlingskriteriet, vil kunne vurderes å ha beslutningskompetanse. En lovendring bør sikre at det ikke lenger er mulig å gjennomføre tvungen behandling for denne gruppen.

Det er i dag liten praksis i Norge på bruk av forhåndserklæringer. Det bør derfor startes en prosess hvor dette tiltaket for å styrke pasientrettighetene utredes nærmere. **Juridisk bindende forhåndserklæringer** må gjelde alle pasientgrupper, og må derfor drøftes på et bredere grunnlag enn innenfor de psykiske helsetjenestene.

Mental Helse ønsker **kontrollordninger** hvor likemenn er involvert, ved å styrke for eksempel Kontrollkomisjon med brukerrepresentanter. Det bør etableres et kontrollorgan for alle grupper som underlegges tvang.

Kapittel 18 – utvalgets lovendringsforslag

§ 1-1: Det er bra at menneskerettighetsprinsippet er tatt inn i formålsparagrafen. Vi er også fornøyd med at formålet med loven er utvidet til å skulle bidra til forebygging og begrense bruk av tvang.

§ 1-7: Det er et bra forslag at ved etablering av tvungent vern / observasjon skal man ha tilgang på fri rettshjelp uten behovsprøving. Dette ser vi som et viktig tiltak for å styrke rettsikkerheten.

§ 4-1: Vilkår for vedtak om tvungen observasjon. De endringene som er tatt inn i pkt 6. og 7. er viktige utdypinger av den enkeltes integritet. Vi er glad for at helhetsperspektivet vektlegges, og at det legges særlig vekt på kjent grad av motstand mot tvang når man skal vurdere den samlede belastningen. Vi er også glad for at forhåndserklæringer, individuell plan, informasjon fra pårørende skal tillegges betydelig vekt, samtidig som at tiltaket skal være forholdsmessig.

Vi er derimot kritisk til den økte adgangen for å tilbakeholde selvmordstruede der det ikke foreligger psykiatriske diagnoser. Vi er av den oppfatning at dagens regelverk allerede gir svært store muligheter for inngrep også ovenfor denne gruppen. Både vedrørende innleggelse og mulighet for tilbakeholdelse. Dette er en gruppe som i første rekke henvises i situasjoner der det forekommer det vi kan kalle akutte livskriser, og hvor den eksisterende tidsramme burde være nok for å kunne komme ut av den mest akutte fasen. Det er også vår oppfatning at tvangsinnleggelse kan i seg selv virke som en så alvorlig krenkelse av den enkeltes integritet, og kan for noen innebære å bli påført store og alvorlige krenkelser og traumer.

§ 4-2: Når det gjelder vilkår for vedtak om tvunget psykisk helsevern ved behandlingsbehov er vi i utgangspunktet i mot at behandlingsbehov skal kunne være innslagskriterium for bruk av tvang. Vi mener at mange av de som blir behandlet på dette kriteriet vil ha beslutningskompetanse. Punkt 3 i den foreslåtte endringen, der man etablerer at et av vilkårene for bruk av tvang ved behandlingsbehov, er at pasienten mangler beslutningskompetanse jf pasientrettighetsloven § 4-3, er derfor særdeles viktig. Vi mener også at punktene 5, 8 og 9. er viktige som en dokumentasjon på at man vurderer helheten i tiltaket, motstand mot tvang, belastning av tvangsbruken, tidligere uttrykte holdninger, og informasjon fra eventuelle forhåndserklæringer, individuell plan og informasjon fra pårørende.

§ 4-3: Når det gjelder denne paragrafen som omhandler vedtak om tvungent psykisk helsevern på grunnlag av fare for andre vil vi understreke viktigheten av siste setning: *"I vurdering av om tiltaket er forholdsmessig skal det legges vekt på graden av motstand og særlig vekt på hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for pasienten"*.

- § 4-5: Denne paragrafen regulerer de kravene som stilles til vedtak om tvungen observasjon eller tvunget psykisk helsevern og vi mener det er en riktig og viktig endring at man foreslår at alle vedtak skal gjøres i samråd med annet kvalifisert helsepersonell. Vi er også glad for at det foreslås en presisering av hva vedtaket skal inneholde (punktene a-f). Dette mener vi er et viktig tiltak for blant annet å dokumentere hva som er gjort i forkant, hva slags holdninger den enkelte selv har til bruk av tvang og forholdsmessighet.
- § 5-2: Når det gjelder denne paragrafen som omhandler vern om personlig integritet mener vi det er et viktig tillegg som ytterligere understreker viktigheten av å dokumentere at tvang er absolutt siste utvei. Vi er glad for at man foreslår lovfestet rett til evaluering av tvangstiltakene sammen med pasienten når tiltaket er opphørt, og at pasientens syn på tiltaket skal journalføres.
- § 5-3: Denne paragrafen regulerer bruk av skjerming, og selv om vi ser at det er gjort en innskrenking i tilgangen til bruk av skjerming, mener vi likevel at vedtak om bruk av skjerming i inntil to uker av gangen er for lang tid. Både fordi mange opplever bruk av skjerming som en form for isolering, noe som er et svært alvorlig tiltak. Og fordi vi tror at skjerming over så lang tid ikke er formålstjenelig i forhold til den bedringsprosessen man ønsker for den enkelte.
- § 5-4: Denne paragrafen tar for seg vilkår for behandling uten eget samtykke. Når det gjelder punkt 6. a) så gir det mulighet for legemiddelbehandling uten eget samtykke og i en slik grad at det vil kunne oppleves som svært inngripende. Vi mener at pasienter som behandles med legemidler uten eget samtykke også bør omfattes av vilkåret i punkt 6: *"Behandlingstiltaket er av lite inngripende karakter med hensyn til omfang og varighet"*. Vi mener altså at unntaket gitt i 6a) skal falle bort. Dersom man skal behandle folk med legemidler uten eget samtykke skal det være av lite inngripende karakter med hensyn til omfang varighet. *"ECT er ikke hjemlet i psykisk helsevernloven §4-4 om tvangsmidler, og kan dermed bare gjennomføres på grunnlag av et gyldig samtykke fra pasienten. I nødrettslige situasjoner, for eksempel ved livstruende depresjoner, vil ECT likevel kunne iverksettes mot pasientens vilje"*. (NOU 2011-9 s. 204) Dette mener vi er galt. Vi mener at det ikke under noen omstendighet skal være anledning til å bruke ECT som ledd i en tvangsbehandling. Denne type behandling må forutsette at pasienten er beslutningskompetent.

Vi er imidlertid glad for de foreslåtte tilleggene i pkt 7, 8 og 9.

Det foreslåtte tillegget om at oppstart av legemiddelbehandling uten eget samtykke ikke kan skje før pasienten er observert og forsøkt hjulpet i på andre måter i minst seks døgn, og at det ved unntakstilfellene ikke kan gis depotinjeksjoner er særdeles viktig.

Som avslutning og presisering er det viktig for Mental Helse å gjenta at **det nå må nedsettes et eget utvalg** som får i ansvar å samle all tvangslovgivningen innenfor helse- og sosialtjenesten i en felles lov med likelydende krav til vedtak og gjennomføring av tvangsbestemmelser.

Vennlig hilsen
Mental Helse

Bjørn Lydersen
generalsekretær

