



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011,

0030 Oslo

Vår dato: 21. desember 2011

Deres ref.;201102469

Vår ref.: /ah/HOT

Høring NOU 2011:9 Økt selvbestemmelse og rettsikkerhet

NOU 2011:9 er eit omfattande og ei uvanleg grundig, godt gjennomarbeidd og særse-
leverdige utgreiing, som gir tilgang til mykje ny kunnskap for dei fleste lesarar.
Mandatet for utvalet som står bak utgreiinga, var å få klårlagt kva som kan gjerast for
å styrkja sjølvbestemingsretten og rettstryggleiken for menneske med alvorlege
psykiske lidningar og få klårlagt kva som kan gjerast for å redusera bruken av tvang i
psykiatrien. Utvalet skulle særleg vurdere forholdet mellom psykisk helsevernlova og
reglane om samtykke i pasientrettighetslova, sett i lys av menneskerettane.

Statistiske data over bruk av tvang i norsk psykiatri viser at tvang framleis er relativt
omfattande, jamvel om det har blitt vesentleg reduksjon i talet på tvangsinnleggingar
gjennom dei siste 20 åra. Ein fersk rapport frå Norsk Pasientregister viser at i 2003
vart ca. 5700 personar tvangsinnlagde, til saman 8300 gonger. Ei punktteljing av
talet på tvangsinnlagde på ein fastsett dag i november 1989 og i november 2007,
viste at på desse 18 åra vart det ein reduksjon på frå 8 til 3 pr. 10 000 innbyggjarar
som vart tvangsinnlagde, svarande til ein reduksjon på om lag 60%.

Tal på tvangsvedtak har imidlertid vore relativt stabilt i denne perioden. Dette har
m.a. samanheng med kortare liggetid ved observasjon og at opphalda har blitt korta
ned for dei innlagde

Eit samla utval går inn for ei rekke tiltak som kan styrkja rettstryggleiken og redusera
bruken av tvang. Eit mindretal på eitt medlem av utvalet reserverer seg mot heile
innstillinga.

**Pensjonistforbundet støttar i hovudsak alle forslag som kan medverka til
redusering av bruk av tvang i norsk psykiatri, samstundes som Pensjonist-
forbundet innser at det er uomgjengeleg nødvendig at tvang må brukast i ein
del spesielle situasjonar av omsyn til både den personen det gjeld og av
omsyn til dei nære personane omkring pasienten og av omsyn til samfunnet
utanfor.**

Sett frå *Pensjonistforbundet* sin synsstad, er det nødvendig å vurderer i kva grad Lov om psykisk helsevern og Lov om pasientrettar er relevante for dei aldersgruppene Pensjonistforbundet representerer. Det ein då kan slå fast, er at dei store sjukdomsgruppene innanfor alvorlege sinnslidingar: Schizofreni, bipolar lidning og reaktive psykosar, førekjem i alle aldersgrupper. Men det er svært få som får slike sjukdomar for første gong etter dei har nådd pensjonsalder. Mange må imidlertid leva med slik sjukdom også etter dei har nådd høg alder.

Demens

Når det derimot gjeld demenssjukdomane, som og i ein del tilfelle gjer tvangsinngrep nødvendig, høyrer dei aller fleste pasientane heime i dei høgare aldersgrupper. Og talet på personar med ulike grader av demens er i fylgje prognosane stadig stigande, frå om lag 70 000 i dag til om lag 140 000 i 2050.

Pensjonistforbundet meiner det er viktig å vurderer spesielt nøye reglane for bruk av tvang hos den veksande gruppe av demente.

Dokumentet omhandlar i svært liten grad personar med demens. Mandatet seier heilt klart at "Utvalget skal utrede etiske, faglige og rettslige sider av dagens regler og praksis om tvang innen **psykisk helsevern**".

Tvangsreglane for personar med demens er regulert i Pasientrettighetslova, kapittel 4 A (Helsehjelp til personer uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen mv.) og desse reglane står utan framlegg til endringar, med unntak av å føreslå å endra "samtykkekompetanse" til "beslutningskompetanse", sjå nedanfor. Dette er Pensjonistforbundet samd i.

Personar med demens kan koma inn under psykoseomgrepet dersom tilstanden er langtkomen, og det er ikkje uvanlig med vrangførestillingar og hallusinasjonar hos personar med demens. Likevel er det uvanleg at ein brukar Lov om psykisk helsevern overfor demente. Ein kjem gjerne til målet med dei andre reglane som gjeld.

Utvalet føreslår å oppheva diagnosetilknytninga når det gjeld personar som kan missa "beslutningskompetanse". I dag står det i lovteksten "personer med fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemning".

Framlegget til ny tekst seier at "beslutningskompetansen kan bortfalle i relasjon til den konkrete helsehjelpen dersom det er overveiende sannsynlig at vedkommende ikke er i stand til å» osv. *Pensjonistforbundet* sluttar seg til denne endringa.

Beslutningskompetanse

Utvalet gjer framlegg om endring av ein del sentrale omgrep i eksisterande lover.

Når det gjeld ordet "samtykkekompetanse" som blir føreslått skifta ut med ordet "beslutningskompetanse", er dette for å fanga opp at spørsmål knytte til sjølvbestemmingsretten også omfattar rett til å nekta helsehjelp.

Det er også lagt inn forslag til reglar som seier at "tvunget helsevern er i pasientens interesse og at det klart fremtrer som den beste løsningen for vedkommende" og "at det er sannsynlig at pasienten ville ha samtykket dersom han hadde hatt beslutningskompetanse".

Slik Pensjonistforbundet vurderer dette, er det duka for ein del vanskelege skjønnsmessige vurderinga, særlig knytte til omgrepet "beslutningskompetanse".

Dette er grundig drøfta i innstillinga, og også i eit eige vedlegg.

Utvalet nyttar òg uttrykket "antatt samtykke" om dei situasjonar det er grunn til å rekna med at pasienten ville ha akseptert frivillig behandling dersom ho/han hadde hatt "beslutningskompetanse", og at dette i seg sjølv kan gi grunnlag for bruk av tvang. *Pensjonistforbundet* deler dette synet. Hovudprinsippa om å hindre alvorlig skade på seg sjølv eller andre, og tap av mogeleg helsegevinst er uendra, og reglane som det er gjort framlegg om, vil truleg ikkje føra til store endringar. Det er vonleg eit steg i retning mindre tvang. *Pensjonistforbundet* ser positivt på dette.

Frå "alvorleg sinnsliding" til "alvorleg psykisk lidning"

Det blir føreslått å skifta ut omgrepet "alvorleg sinnsliding" med omgrepet "alvorleg psykisk lidning".

Pensjonistforbundet sluttar seg til denne endringa.

Det er i psykisk helsevernlova 3 vilkår for bruk av tvang:

A. Hovudvilkåret er at pasienten har ei alvorleg psykisk lidning.

Så fylgjer to tilleggsvilkår som kvar for seg kan styrkja grunnlaget for bruk av tvang:

B. Behandlingsvilkåret. Her er føremålet å hindra vesentleg helseskade om behandling blir forsømt og å sikra vesentleg betring om behandling blir iverksett. Vidare gjeld det å hindra at pasientens tilstand i nær framtid blir vesentleg forverra. På slikt grunnlag meiner *Pensjonistforbundet* det er forsvarleg med tvangsbehandling.

C. Farevilkåret. Dette gjeld situasjonar der pasienten utgjer "en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse".

Også dette ser *Pensjonistforbundet* som eit viktig tilleggsvilkår når hovudvilkåret er til stades.

Fare for suicid (sjølv mord)

Utvalet har vurdert spørsmålet om bruk av tvang overfor personar som står i fare for å ta sitt eige liv, jamvel om dei ikkje har alvorleg psykisk lidning. Dette er ein situasjon som ikkje er uvanleg. Med tanke på den overhengande fare som i slike tilfelle kan føreliggja, gjer utvalet framlegg om at den det gjeld, kan bli innlagd med tvang til observasjon i 3 dagar, med det føremål å avverja den akutte sjølv mordsfaren.

Pensjonistforbundet støttar dette framlegget.

Tvangsmedisinering

Blant dei tvangstiltak som har vore mykje omdiskutert i dei seinare år, er medisiner mot pasientens vilje. Dette har mellom anna samanheng med at ein del av dei aktuelle medisinane vil, i tillegg til positiv effekt på sjukdomen, også ha uheldige biverknadar. Nokre av desse biverknadane kan bli varige, også etter avslutta bruk av medikamenta. Dette gjer tvangsmedisinering ekstra komplisert. På den andre sida har både nasjonale og internasjonale ekspertar gått inn for tilrådingar og retningslinjer for behandling som legg til grunn at antipsykotika har positiv og avgjerande plass og skapar betring av alvorlege psykiske lidningar på både kort og lang sikt. Mot denne bakgrunn meiner utvalet det framleis må vera rom for tvangsmedisinering både med og utan døgnopphald i institusjon.

Pensjonistforbundet støttar dette synet, men finn det ikkje – som utvalet – nødvendig å stilla krav om "antatt samtykke" i denne samanhengen. Til det føreligg det tilstrekkeleg mange rapportar om avgjerande positiv effekt av medikamenta, som har kunna halda mange pasientar utanfor institusjon i årevis.

Pårørande

Pårørande si rolle i samband med bruk av tvang er viktig. Dei må bli høyrde. Det må etablerast ein dialog mellom helsepersonell og pårørande. Dei pårørande si rolle er spesielt viktig i forhold til personar som manglar beslutningskompetanse og der det blir stilt krav til "antatt samtykke". Pårørande er også viktige når det gjeld bruken av tvang, spesielt i forhold medikament, nytteverdien og pasientens rett til sjølv å bestemma.

Helsepersonell

For å styrkja retten til sjølv å avgjera og rettstryggleiken til pasientane, er det nødvendig med rett kompetanse hos dei som skal avgjera og førebyggja bruk av tvang.

Tilgang på tilstrekkeleg og rett helsepersonell er nødvendig for å redusera bruk av tvang og det må leggjast stor vekt på dette før tvang blir iverksett.

Helsepersonell må sikrast nødvendig opplæring og vegleiing for å unngå bruk av tvang og for å ivareta pasientens sjølvbestemming og rettstryggleik. Det må også leggjast vekt på å skapa gode holdningar overfor pasient og pårørande..

Evaluering

Bruken av tvang varierer mykje frå landsdel til landsdel. *Pensjonistforbundet* ser det som vesentleg å få klårlagt årsakene til dette.

Avslutning.

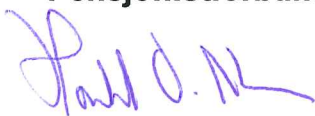
Ordet **tvang** er i dei fleste samanhengar eit lada omgrep med negativt innhald. Det er ikkje lett å finna positive assosiasjonar til ordet. Utvalet har eit lite underkapittel i si utgreiing på s. 119 om "Positive virkningar av tvang".

Det er ei kjent sak at psykosar som får utvikla seg ubehandla over lengre tid, kan få store konsekvensar for den det gjeld og for menneska omkring han / henne. Dei som har fylgt behandlinga av slike tilfelle på nært hald, kan illustrera dette med talrike eksempel at tvang har vore positivt. Utvalet seier det slik:

"Å gripe inn med tvang ved alvorlig psykisk lidelse er ikke noe mål eller gode i seg selv, men et middel til å få startet med behandling som kan hindre en slik forverring"

Pensjonistforbundet deler i hovudsak denne oppfatninga og sluttar seg såleis til hovudpunkta i fleirtalets tilrådingar i NOU 2011: 9.

Med vennleg helsing
Pensjonistforbundet



Harald Olimb Norman
Generalsekretær

Hans Olav Tungesvik/s/
Rådgjevar det sentrale helseutval