

Oslo 6. februar 2012

Høringsuttalelse fra Rådet for psykisk helse til NOU 2011:9 Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet

Rådet for psykisk helse mener det er store muligheter for å bruke mindre tvang i psykisk helsevern i Norge. Reduksjon av tvang i psykisk helsevern er en uttalt målsetting for vårt arbeid og vi er derfor svært positive til at myndighetene vurderer lovhjemlene for bruk av tvang.

Bruk av tvang fører ikke alltid til bedring for mennesker med psykiske lidelser. Kunnskapsgrunnlaget som presenteres i Paulsrud-utvalgets rapport viser at tvang ofte oppleves som overgrep og krenkelser, og mennesker som trenger hjelp fra helsevesenet kan miste tillit til hjelperne.

Det er derfor bekymringsfullt at tvangstallene ikke synker på tross av mange år med Opptrappingsplan og klare målsettinger om utbygging av lokalbaserte tjenester og redusert omfang i bruk av tvang. Tvangsbruken må reduseres og pasientene må møte et psykisk helsevern som tilbyr gode og relevante alternativer til tvang. En nasjonal analyse av geografiske forskjeller i forekomst av tvangsinnleggelse i psykisk helsevern i Norge tilsier at det er et stort potensial for å øke omfanget av frivillig behandling og redusere tvangsbruk.

Paulsrud-utvalgets mandat

Innledningsvis vil Rådet for psykisk helse gripe fatt i utvalgets forslag om å opprettholde en særlovgivning for bruk av tvang for mennesker med en alvorlig psykisk lidelse versus ønsket om å fjerne tvangshjemler rettet mot spesielle grupper.

Vi deler utvalgets visjon om at tvangshjemler ikke skal rette seg mot spesielle grupper og mener derfor at tiden nå burde ha vært inne for en mer gjennomgripende utredning av en harmonisering og samkjøring av de lovverk som hjemler bruk av tvang i helsehjelp. Det er lenge siden forrige offentlige utredning som drøftet lovgivningen på psykisk helsevernområdet. Den foreliggende utredningen er for avgrenset til at det kan gå like lenge til neste utredning.

Gitt det vi vet om pasienters opplevelse, og for noens del også skader av tvangsbruk, er det spesielt bekymringsfullt at utvalget ikke har hatt ressurser til å utrede bruken av tvang i psykisk helsevern for barn og unge.

Rådet for psykisk helse ber om at et utredningsarbeid med et mer omfattende mandat settes i gang i nær framtid.

Ett skritt i riktig retning

Vi er enige med utvalget i at reduksjonen i bruk av tvang i all hovedsak handler om å utvikle gode og tilgjengelige tjenester. Da kan man fange opp pasienter mens de er i et utviklingsforløp som kan ende med en tvangsinnleggelse. Det er dessverre ikke alltid

pasientens lidelse eller symptomer som utløser tvang, men ofte svakheter i hjelpetilbudet. Ofte er akutte situasjoner en kuliminering av en vanskelig periode som har bygget seg opp over tid for den enkelte. Gjennom systematisk kunnskapsinnhenting fra områder i Norge med høy og med lav bruk av tvang, ser vi at det finnes gode og faglig forsvarlige alternativer til tvang om hjelperne er på banen til rett tid.

Det er derfor ikke endringer i psykisk helsevernloven alene som må til for å redusere bruken av tvang. Samtidig mener Rådet for psykisk helse at lovendringer er avgjørende for å få en utvikling i riktig retning. De geografiske forskjellene i bruk av tvang i dag, viser at det tjenestetilbudet den enkelte mottar i for stor grad er person- og tjenestestedsavhengig.

Holdningskampanjer og veiledninger er nødvendige, men ikke tilstrekkelig som virkemiddel for å redusere bruken av tvang. Det er helt nødvendig at målet om å redusere bruken av tvang støttes av et lovverk som kun hjemler det vi mener er nødvendig bruk av tvang for å ivareta samfunnets omsorgsansvar. Skal vi få redusert bruken av tvang, må lovverket bygge opp under en praksis der andre, frivillige alternativer prøves først.

Rådet for psykisk helse tror at det er nødvendig å endre praksis før omfanget av tvang endres. Det er en myndighets- og ledelsesoppgave å definere den praksis som er ønsket og villet. Gjennom endret praksis får brukere og fagfolk nye erfaringer som igjen påvirker holdninger, identitet og derigjennom tvangsbruken.

I lys av dette mener vi derfor at Paulsrud-utvalgets forslag er et lite skritt i riktig retning. Det er fortsatt grunn til å frykte at endringene ikke er tydelige nok til at det vil føre til en vesentlig endring av dagens praksis, på tross av et styrket rettighetsperspektiv på psykisk helsefeltet og et lovforslag som sterkere understreker pasientenes selvbestemmelsesrett også i situasjoner der man står overfor mulig bruk av tvang.

Det ligger en del hindringer i veien for at den beste praksis utvikler seg, og en av de hindringene mener vi er etablerte og tradisjonelle holdninger og kulturer som vanskeliggjør de ønskede endringer. Det kan se ut til at det innenfor fagmiljøene er en tendens til å holde på praksisen en er kjent med og trygg på. At det er motstand mot endrede arbeidsmåter. Dette på tross av at de geografiske forskjellene i bruken av tvang viser at det er måten behandlingsapparatet samhandler og yter tjenestene på som har betydning for bruken av tvang i Norge.

Paulsrud-utvalgets lovforslag krever mange små og byråkratiske endringer i praksis ved tvangsinnleggelse. Disse endringene er riktige og viktige for å kvalitetssikre bruken av tvang og gjøre praksisen etterprøvbar. Dette øker risikoen for at loven kan møte mye motstand blant dem som skal håndheve den og at praksis fortsetter som i dag. Forskriftene som sikrer ivaretagelse av ny praksis må derfor være klare i det øyeblikket loven iverksettes.

Lovforslagets styrke ligger i at det styrker pasientenes autonomi og selvbestemmelsesrett og legger klare føringer på praksis på en måte vi vet kan stimulere til vektlegging av frivillige alternativer til tvang.

Hovedkriteriet

Paulsrud-utvalget går inn for å beholde hovedkriteriet med en språklig oppdatering til ”alvorlig psykisk lidelse”. Rådet for psykisk helse mener at det i seg selv er stigmatiserende for en heterogen gruppe mennesker å knytte vilkåret til en diagnose. Samtidig ser vi

problemer knyttet til diagnosenøytrale begreper som for eksempel *funksjonsnivå*, da dette vil åpne opp for bruk av tvang i psykisk helsevern for grupper som i dag ikke er innenfor hovedvilkåret. Dette er et dilemma og Rådet for psykisk helse støtter derfor Paulsrud-utvalgets forslag om å beholde hovedvilkåret.

All tvangsbruk må være etterprøvbart

Paulsrud-utvalget avdekker at vi fortsatt mangler detaljert kunnskap om bruken av tvang i Norge. Tvangsinnleggelse, tvangsmedisinering og bruk av tvangsmidler som for eksempel beltelegging oppleves som svært krenkende for mange som har erfart det. Både av etiske og menneskerettslige hensyn må vi kunne forvente at vi har rapporterings- og kontrollrutiner som sikrer tilstrekkelig oversikt og kunnskap om omfang og utøvelse av tvang i psykisk helsevern.

Rådet for psykisk helse mener derfor at utvalgets forslag om å fjerne anledningen til å foreta tvangsinngrep uten at det er fattet et formelt forvaltningsvedtak er viktig. Alle beslutninger som innebærer bruk av tvang overfor mennesker med psykiske lidelser må begrunnes på en slik måte at de kan spores i ettertid. Samtidig må dette støttes opp av økt adgang til fri rettshjelp og større rettighetsbasert tenkning også i loven om psykisk helsevern. Norge må tåle å risikere flere klagesaker og tvister rundt bruk av tvang.

Beslutningskompetanse

Rådet for psykisk helse støtter forslaget om å innføre et kompetansebasert system der spesielt vektleggingen av pasientens beslutningskompetanse kan være en styrking av selvbestemmelsesretten og et steg mot samordning av lovverkene. Samtidig vil Rådet for psykisk helse advare om at begrepet beslutningskompetanse og definisjonen av dette er forbundet med mye usikkerhet.

Det er positivt at man med begrepet retter oppmerksomheten mot pasientens funksjonalitet relatert til den konkrete helsehjelpen som tilbys, istedenfor å knytte den til diagnose. Utvalget foreslår utvikling og bruk av manualverktøy for å avdekke pasientens beslutningskompetanse. Vi er bekymret for at det er så mye usikkerhet knyttet til et slikt verktøy at det i praktisk anvendelse ikke vil styrke pasientens selvbestemmelsesrett.

Innføringen av en modell med beslutningskompetanse på behandlingsindikasjon må derfor følges opp av klare forskrifter som ivaretar de menneskerettslige prinsipper og den økte vektleggingen av rettigheter i helselovgivningen. I tillegg mener vi at iverksetting av en slik lovendring må evalueres etter noe tid, slik at vi kan være sikre på at innføringen av begrepet fungerer som lovgiver har intendert.

Rådet for psykisk helse vil også understreke at det må komme tydelig fram at helsetjenestene ikke bare må redusere bruken av tvang, de må dokumentere at de har tilbudt relevant frivillig helsehjelp der pasientens selvbestemmelsesrett blir tatt hensyn til.

Tvangsmedisinering

Kravet om antatt samtykke fra pasienter uten beslutningskompetanse ved vedtak om tvangsbehandling er problematisk. Rådet for psykisk helse mener dette forslaget er utformet slik at det vil være umulig å avgjøre om det på dette området iverksettes tvangsvedtak mot pasientens antatte vilje.

Behandlingsvilkåret er det mest brukte vilkåret for tvang i Norge. Bruk av tvang på behandlingsindikasjon er et dilemma. Kunnskapsgrunnlaget om den terapeutiske effekten av tvangsmedisinering er sprikende og mangelfull. Tvangsbehandling er et alvorlig inngrep for pasienten og oppleves som svært krenkende av mange som har erfart det. Mange pasienter opplever det også som en behandling som ikke virker. Bivirkningene av medisinene kan være store.

Dette er derfor et av områdene hvor det er aller viktigst at både lovverk og helsetjenestene klart vektlegger frivillighet framfor tvang, og der pasientens syn på hva som er god behandling må tillegges vekt. Ut fra et diskrimineringsperspektiv er det i tillegg problematisk at mennesker tvinges til en behandling tilpasset en diagnosegruppe der det er et enormt sprik i effekten av behandlingen. Pasienten får i realiteten ikke en individuelt tilpasset behandling.

Utvalget foreslår en rekke innskjerper i forholdt til dagens lovverk som vil gi pasienten noe mer selvbestemmelse, men til slutt er det, slik Rådet for psykisk helse ser det, fortsatt slik at det er vedtaksfatters skjønn som må legges til grunn for vedtaket.

Vår bekymring knyttet til dette er pasientens rettssikkerhet, spesielt for pasienter som vedtas tvangsbehandlet over lang tid. Til tross for forslag om innvilgelse av rett til tre timer fri rettshjelp, er dette vedtak det er nesten umulig for kontrollinstanser å etterprøve. Den medisinskfaglige skjønnsvurderingen er vanskelig å etterprøve så lenge kunnskapsgrunnlaget om effekten av tvangsbehandling og tvangsmedisinering ikke er entydig. Utvalgets forslag kvalitetssikrer prosessen fram mot et vedtak om tvangsbehandling bedre enn dagens lovverk, men når vedtak først er fattet, er vi bekymret for at betydningen av den medisinskfaglige skjønnsvurderingen gjør det vanskelig å kontrollere vedtaket i forhold til annet enn om prosedyrer er fulgt. På denne måten risikerer mange pasienter å tvangsbehandles over lengre tid med medisiner de selv ikke har noen opplevd bedring av.

Noen av pasientene som er på tvang uten døgnopphold, er dette over lang tid. For denne gruppen er det spesielt viktig med gode prosedyrer for oppfølging hver gang et tvangsvedtak fornyes. Rådet for psykisk helse mener at det må dokumenteres at vedtaksfatter kontinuerlig jobber for at pasienten skal over i et behandlingstilbud vedkommende selv har tillit til og ønsker.

Bruk av tvang ved selvmordsfare uten alvorlig psykisk lidelse

Utvalget foreslår en hjemmel for å hindre at personer begår selvmord selv om de ikke har en alvorlig psykisk lidelse. Utvalget refererer til at dette allerede i dag er både en etablert praksis og en tolkning av eksisterende lovgivning som ligger til grunn for bl.a. Helsedirektoratets Veileder i selvmordsforebyggende arbeid. Rådet for psykisk helse ser at en slik adgang til å benytte tvang når hovedvilkåret ikke er oppfylt, vil kunne øke antall tvangsinnleggelses i Norge. Det blir derfor en avveining mellom dagens situasjon der lovligheten i dagens praksis kan diskuteres, og en hjemling av dagens praksis på området i en lov som kan medføre at flere mennesker opplever å bli lagt inn til tvungen observasjon. Tiden for tvungen observasjon settes til tre dager. Rådet for psykisk helse mener det er viktig at denne bruken av tvang blir lovfestet og ettersporbar.

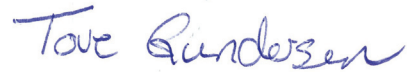
Avsluttende bemerkninger

Rådet for psykisk helse mener Paulsrud-utvalgets lovforslag er et skritt i riktig retning. Det er en styrking av pasientenes selvbestemmelsesrett og rettsikkerhet.

Lovforslaget er omfattende og detaljert. Dette krever tydelige forskrifter og god opplæring av alle vedtaksfattere både i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Skal dette også bidra til å redusere bruken av tvang i Norge, må det jobbes systematisk for å utvikle og tilby helsetjenester på mennesker med alvorlige psykiske lidelsers premisser, slik at de i større grad får et behandlingstilbud de opplever at er til hjelp og som de vil ha.

Med vennlig hilsen

Rådet for psykisk helse



Tove Gundersen
generalsekretær