

Den norske legeforening
v/ Helga Bysting
Postboks 1152 Sentrum
0107 Oslo

Deres referanse: 17/ 3806

Dato: 29.08.2017

Høringsvar fra LSA – Innspill til utvalget for samlet gjennomgang av tvangsreglene i helse- og omsorgssektoren (tvangslovutvalget)

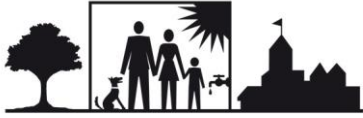
Regjeringen har oppnevnt et lovutvalg som skal foreta en samlet gjennomgang av tvangsreglene i helse- og omsorgssektoren (tvangslovutvalget). Utvalget har sendt en invitasjon til å gi innspill til den samlede gjennomgangen med særlig fokus på:

- Behovet for endringer i tvangslovgivningen, herunder eksempler på uhensiktsmessige forskjeller og gråsoner mellom de ulike regelsettene
- Muligheten for og ønskeligheten av en felles regulering av bruk av tvang i helse- og omsorgssektoren
- Særlige behov som må ivaretas i en framtidig lovregulering

LSA støtter samlet gjennomgang av tvangsreglene da det i klinisk praksis, særlig i kommunehelsetjenesten, er brukere/pasienter med sammensatte lidelser. Kommunehelsetjenesten har funksjonsnivå som utgangspunkt for tildeling av tjenester og ikke primært diagnoser. Samtidig er dagens tvangslovgivning bygget på diagnoser med lite differensiering i funksjonsnivå. En konkret vurdering av samtykkekompetanse/beslutningskompetanse vil sikre et større fokus på funksjon og ikke kun diagnose. I kommunene er det særlig noen gråsoner som dagens lovverk vanskeliggjør samarbeidet om:

- Mennesker med funksjonell psykisk utviklingshemming (ofte Asberger kombinert med alvorlig psykisk lidelse)
- Dobbelt diagnose rus og psykiatri
- Samtidig behov for tvang innen psykisk helsevern og somatisk tvang

LSA vil i det følgende kommentere enkelte punkter.



Lovverket er vanskelig å forholde seg til for klinikerne da det fremstår å være innrettet på ulike måter samtidig som selve tvangen - å ikke ha råderett over eget liv - er prinsipielt likt som også behovet for å sikre rettssikkerhet for alle innbyggere. Harmonisering av tvangslovgivning vil forhåpentligvis bedre disse forholdene.

Krevende og komplisert saksbehandling, som er ulik i de ulike tvangsregler samtidig som det gjerne er samme pasient det dreier seg om, fører til fare for svikt/ uhjemlet tvang. Reglene bør forenkles slik at de komplekse, etiske vurderingen som fagmiljøene gjør kan fremkomme uten rigide detaljerte føringer men samtidig med sikring av rettssikkerheten til pasienten.

Det er også behov for å harmonisere lovgivning innen somatisk tvang - nærmere spesifisert pasient og brukerrettighetsloven kap 4 A og 4-6. Det er en uhensiktsmessig forskjell i lovgivningen med ulike vilkår som gjør det krevende å gjennomføre saksbehandlingen i praksis.

Leger er lite involverte i tvang innen rusfeltet i kommunen men komplekse brukere med samtidig psykiatri og ruslidelser vil ofte vurderes av leger. Her savnes samkjørt lovverk og ikke minst kompetanse på tvang innen ulike områder. Et generelt fokus på manglende samtykke eller beslutningskompetanse vil kunne føre til at ulike fagmiljøer kan bygge opp kompetanse på ulike livsområder til brukeren - enten det er psykisk helse, rusproblemer, psykisk utviklingshemming eller somatisk helse. Hos noen mennesker fremkommer behov for tvangsbehandling på alle disse områdene.

En særlig utfordring er mulighetene til å utøve lovlig tvang utenfor institusjoner i kommunen, slik som i omsorgsboliger for eldre. Pr i dag utøves det tvang etter hotl Kap 9 utenfor institusjon. Dette lovverket er også det som fremstår som mest tydelig på krav om alternativ til tvang, tett oppfølging fra spesialist helsetjenesten og Fylkesmannen sikrer kvalitet og rettssikkerhet.

Når de gjelder barn og ungdom er tvang et sjeldent tiltak. Det forekommer primært i barnevernssaker og innen habilitering. Det er primært viktig å sikre at det er tilstrekkelig kompetanse på ulike tvangstiltak - både psykiatrisk og barnevernsmessig. I andre tilfeller er det grensegangen mellom foreldremyndighet, oppdragelse, hverdagstvang og uhjemlet tvang som er viktig å avklare nærmere. Rask etablering og tett oppfølging er nødvendig da utfordringer ofte utvikler seg raskere hos



barn og ungdom og faren for å tape vesentlig behandling og beskyttelse oppstår raskt og har større konsekvenser. Innen habilitering for barn og unge er det en utfordring å sikre at uhjemlet tvang ikke brukes på skolen da det er en mye mindre tydelig regulering av dette i oppvekstloven. Det er også krevende å forholde seg til at samme tiltak kan oppfattes som tvang i ytelse av helsetjeneste men aksepteres innen foreldremyndighet eller av pårørende til voksne med psykisk utviklingshemming samtidig som det fremstår som uklart hvilke tiltak skolen kan gjennomføre.

Kompetansekrav til de som forvalter lovverket er sentralt for å sikre riktig forståelse og gjennomføring av tvangsregler og samtidig, men ikke minst, bør fokus på utvikling av tiltak hvor tvang kan forebygges og unngås skjerpes.

Til sist vil vi påpeke at kontroll med gjennomføring av tvang i psykisk helsevern bør samles til en myndighet og ikke deles på flere slik som nå med kontrollkommisjonen og Fylkesmannen.

Med hilsen

Kirsten Andrea Toft
Leder LSA

Meera Grepp
styremedlem LSA