



Helse- og omsorgsdepartementet

Saksbehandler, innvalgstelefon

Inger Pedersen, 62 55 13 74

## Høringssvar fra fylkesmannen i Innlandet – Tvangsbegrensningsloven

### Innledning

Fylkesmannen i Innlandet ser det som positivt og i tråd med internasjonale menneskerettigheter at det nå har kommet et lovverk om begrensning av bruk av tvang som skal gjelde for alle, uavhengig av diagnose. Det er også viktig at det på lovs nivå er synliggjort at vi er forpliktet til å redusere bruken av tvang.

Fylkesmannen ser det også som svært positivt at lovforslaget gjør det mulig å foreta en helhetsvurdering rundt enkeltindividet, og at sektorinndeling avskaffes. Videre støtter Fylkesmannen i Innlandet at det legges opp til bedre samhandling på tvers av tjenestene og en styrking i gjennomføringsfasen av tvangsbruken.

Fylkesmannen finner imidlertid at høringen er meget omfattende, og at selve lovforslaget er komplekst og lite leservennlig for brukere av loven. Fylkesmannen ser også at noen av bestemmelsene og spesielt enkelte definisjoner kan føre til ulikheter ved fortolkning av begreper. Dette kan også gi etiske dilemmaer, samt at enkelte grupper står i fare for å få et dårligere rettsvern.

### Definisjonen av tvang - utilsiktede konsekvenser?

I lovforslaget defineres tvang som å overvinne motstand. Fylkesmannen ser at dette kan by på noen problemer, spesielt i forhold til personer som ikke er i stand til å gi uttrykk for motstand. Fylkesmannen er av den oppfatning at utvalget ved definisjonen kan svekke rettsstillingen til tjenestemottakere som ikke har beslutningskompetanse i spørsmål om råderett over egne eiendeler etc. Dette vil bli utdypet under avsnittet om tvang og makt etter helse- og omsorgstjenesteloven kap 9.

Diagnosekriterier i forhold til å vurdere om en person skal legges inn med tvang, eller behandles med tvang foreslås nå fjernet. Dette kan også ha noen utilsiktede konsekvenser. Det avgjørende vilkåret skal nå være om vedkommende er i sterkt behov av behandling. Fylkesmannen vil nedenfor også utdype at dette kan være problematisk blant annet i forhold til legemiddelbehandling med psykofarmaka.

### Nærmere om beslutningskompetanse som vilkår for behandling med tvang



Fylkesmannen vil presisere at det bør være tydelig ut fra lovteksten hvordan beslutningskompetansen skal vurderes og hvem som skal foreta vurderingen. Det er i dag stor variasjon med tanke på hvordan beslutningskompetanse vurderes. Det er fortsatt variasjon i kunnskapen om dette blant helsepersonell i forhold til hva som legges til grunn ved slike vurderinger. Fylkesmannen understreker viktigheten av en enhetlig praksis i vurdering av beslutningskompetanse, slik at ikke bruk av tvang og makt blir vilkårlig og avhengig av hvor du bor, eller hvem som utfører beslutningskompetansevurderingen.

### **Utformingen av lovteksten**

Fylkesmannen viser til at lovforslaget er meget omfattende og at det er gjort uvanlig mange henvisninger. Dette gjør at det oppleves som tungt tilgjengelig både for tjenestene, fagpersoner, brukere, pasienter og for allmennheten. Fylkesmannen i Innlandet ser en fare for at dette kan gjøre det vanskelig å forutberegne sin rettsstilling, samt at det også medføre at praksis ikke blir ensartet på dette området. Vi tillater oss å minne om at dette er et lovverk som skal brukes av fagfolk i helsetjenesten i pressende situasjoner.

Uklarheter kan få stor betydning for enkeltindivider i en sårbar situasjon, og fylkesmannen anbefaler at lovteksten gjennomgås og omarbeides.

Det er for øvrig lagt opp til en rekke definisjoner som gir rom for tolkningstvil. Som eksempler kan nevnes § 1-3 hvor det uttrykkes at lovens bestemmelser også gjelder når «tiltaket er objektivt betydelig inngripende». Dette blir for vagt og opp til den enkeltes fortolkning. Videre viser vil til § 3-5 om representasjon. Ved oppnevning av verge skal det vurderes om det foreligger «åpenbare interessekonflikter» mellom personen og nærmeste pårørende. Henvisning til pasient- og brukerrettighetslov gir her ingen nærmere avklaring om hva som ligger i begrepet «åpenbare interessekonflikter». I § 5-2 første ledd nr 2 er det et vilkår at personen «har et sterkt behov for behandling». Noe lignende finner vi i § 5-3 om forhåndssamtykke til tvungent tilbakehold. Et av vilkårene her er at «tungtveiende faglige grunner tilsier det». I § 6-2 om tiltak som personen ikke motsetter seg, er det et vilkår om at «fordelene for personen overstiger ulempene». Hvem skal foreta vurderingen, og hvordan vektlegges dette? Tilsvarende kan sies om § 6-17, «når det er fordelaktig for personen» og det er «sterke faglige grunner» for det, kan foretas undersøkelser av personer utenfor institusjon i psykisk helsevern.

Videre nevnes at det også kan benyttes nødrett hos en person med orienteringssvikt som viser en atferd som er sterkt sosialt fornedrende og hvor det vil være en åpenbar forsømmelse av samfunnets plikt til å yte omsorg, dersom en ikke griper inn. Til dette bemerkes at vurderingen vil variere i forhold til hvilken arena man er på. Noen handlinger som anses sosialt fornedrende, kan f.eks. på en demensavdeling være en del av dagliglivets hendelser. Det vil også kunne variere hva man vurderer som samfunnets plikt å unngå. Tenker man her på alvorlige straffbare handlinger, mindre overtredelser eller forseelser?

### **Om pårørende**

Pårørende har en viktig rolle i helse- og omsorgstjenesten. Pårørende er den som kjenner bruker/pasient best og også kjenner dennes behov og ønsker. Videre er pårørende avhengig av god informasjon, og kan også bidra med informasjon i spørsmål rundt tvang. Fylkesmannen ser det som positivt at det i tvangslovgivningen foreslås en hjemmel på lovs nivå (ny § 3-5) som regulerer interessekonflikter mellom pasienter og nærmeste pårørende, da dette ikke er en uvanlig problemstilling. Vi ser også positivt på styrkingen av personens rett til å nekte nærmeste pårørende



å utøve rettigheter (§ 3-4). Imidlertid vil ikke alle i denne gruppen kunne være i stand for å gi et klart uttrykk for hva de mener.

Ny lov bør være enda tydeligere på rettigheter og plikter som ligger hos nærmeste pårørende. Spesielt gjelder dette for pårørende til brukere med psykisk utviklingshemming, men vil også være aktuelt for andre med nedsatt beslutningskompetanse. Det må være mulig, på klare vilkår, å fravike reglene i pasient- og brukerrettighetsloven dersom nærmeste pårørende ikke ivaretar brukers interesser på en forsvarlig måte.

Det bør også fremgå tydeligere hva som skal til for at bestemmelsen kommer til anvendelse. Fylkesmannen mener imidlertid ikke at man skal fratras rettigheter som nærmeste pårørende kun fordi det oppstår en uenighet. Hovedfokus må være på brukers interesser, og om en tenker at disse er godt nok ivaretatt. Bestemmelsen er en rettighet for brukeren til å ha adekvat representasjon og støtte, ikke en rett for pårørende til å bestemme over bruker.

#### Pårørende til personer med psykisk utviklingshemming

Innledningsvis ønsker Fylkesmannen å fremheve at pårørende er til uvurderlig hjelp og støtte for de fleste som faller inn under denne gruppen. Det er derfor grunn til å ønske velkommen et regelverk som støtter og ser de pårørende, som ofte har tunge belastninger som følge av daglig oppfølging, pleie og omsorg. Denne gruppen opplever også ofte at de ikke får nødvendig avlastning i hverdagen. Regelverk som verner og gir rettigheter til de pårørende er derfor viktig.

Imidlertid er det også viktig å balansere rettighetene til de pårørende mot rettighetene til den enkelte pasient/bruker. Det kan ofte være vanskelig å være objektiv med tanke på en rekke spørsmål innen helse- og omsorg for de nærstående. I noen saker innenfor helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 ser vi eksempler som i art og omfang minner svært mye om barnevernssaker. Sakene kan sammenlignes med barnevernssaker hvor foreldrene fratras omsorgen som følge av omsorgssvikt. Det er viktig at personer som ikke har en stemme som kan høres, også ivaretas dersom de nærmeste ikke handler i tråd med deres beste.

Fylkesmannen har eksempler på saker der foreldrene er fratatt omsorgen mens barnet var under 18 år, men hvor foreldrene likevel har vært å regne som nærmeste pårørende så snart tjenestemottaker har blitt myndig. Det har vist seg å være svært vanskelig å ivareta rettsikkerheten og personvernet til enkelte av disse brukerne innenfor dagens regelverk. Noen føringer finnes i form av uttalelser og rundskriv fra Helsedirektoratet. Det er her tatt utgangspunkt i formålet med å være nærmeste pårørende, nærmere bestemt å hjelpe pasient/bruker i å ivareta sine interesser ovenfor helse- og omsorgstjenesten. Det er dermed kun de mest uttalte tilfellene hvor de pårørende handler til skade for bruker, som i dag rammes av regelverket. Det gis få konkrete holdepunkter for hvor grensen for uforenlig adferd går. Fylkesmannen i Innlandet mener at dette bør gjøres tydeligere i loven.

#### God informasjon til pårørende til personer med rusproblemer

I dag har pårørende til folk med rusproblemer en lovfestet rett til tilbakemelding på hva kommunen har vurdert etter mottatt bekymringsmelding. Pårørendes rett til å få denne typen tilbakemelding foreslås fjernet. I utvalgets forslag er pårørendes rettigheter i stedet redusert til en «rett til å få tilpasset informasjon» (§3-1). Vi mener at dette ikke innebærer en styrking av pårørendes rettigheter, selv om taushetsplikten selvfølgelig setter skranker i forhold til hva som kan gis av opplysninger. Fylkesmannen mener at det med fordel kunne vært inkorporert et alternativ med adgang til å gi



utvidet informasjon, så sant den det gjelder har samtykket til dette. Denne pårørendegruppen har ofte tunge, langvarige påkjenninger og noen opplever også helsetap som følge av dette. Fylkesmannen ser det som svært viktig at det legges til rette for en god dialog med de pårørende så langt taushetsplikten ikke er til hinder for det, og at dette også synliggjøres i lovteksten.

### **Om midlertidige vedtak/tiltak uten vedtak**

Lovforslaget innebærer at det skal fattes vedtak hurtigere, og det skal ta kortere tid til å finne andre løsninger. Det er åpnet for å fatte midlertidige beslutninger uten vedtak, noe som begrunnes med at tjenestene bør være i forkant med å iverksette tiltak. Fylkesmannen stiller seg undrende til hvordan en tenker at rettssikkerheten skal kunne ivaretas på en god måte. Faren for negative virkninger er så vidt nevnt av utvalget i forhold til omsorg for utviklingshemmede (utvalget side 635).

På området for helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 anser Fylkesmannen i Innlandet at forslaget ikke samsvarer med erfaringer vi har hatt på dette området. Utvalget legger opp til «raskere vedtak», samtidig som metoden som følger av kap. 9, med krav om at andre løsninger skal prøves før man fatter vedtak om tvang og makt, er noe man ønsker mer av også på de øvrige tvangsområdene. Fylkesmannen kan ikke se at man kan gjennomføre begge deler samtidig. Dersom det skal fattes raskere vedtak, vil det være kortere tid til å finne andre løsninger. Samtidig er det fra enkelte miljøer i dag kritikk om at det fattes for mange vedtak uten at andre løsninger er prøvd i tilstrekkelig grad.

### **Om forhåndssamtykke til behandling med tvang**

Det er foreslått en regulering av forhåndssamtykke til tvungent tilbakehold i institusjon, og til tvang i psykisk helsevern med legemidler. Vilkåret for dette er at det er tungtveiende faglige grunner for det. Fylkesmannen finner at vilkårene for når det kan gis forhåndssamtykke er for diffuse, det savnes en utdyping av hva som er tungtveiende faglige grunner, og hvem som skal avgjøre dette. Fylkesmannen i Innlandet er av den oppfatning at bestemmelsene om forhåndssamtykke til behandling er overflødige, da det er personens oppfatning til enhver tid som er gjeldende – dette innebærer at et samtykke når som helst kan trekkes tilbake. Forslaget vil også kunne skape nye utfordringer dersom personen ønsker å klage på et tvangsvedtak i strid med forhåndssamtykket.

### **Om påtalemyndighetens økende ansvar innen helse**

Fylkesmannen i Innlandet ser positivt på ny bestemmelse som gir mulighet til skadeavvergende tiltak ved akutt fare for andres liv, og at dette er tatt inn i helselovgivningen. Slik bestemmelsen er utformet, går den imidlertid ikke lenger enn dagens bestemmelser i straffelovgivningen, dvs, at tiltaket ikke kan opprettholdes lenger enn det som er nødvendig i forhold til å avverge skaden. Det er også gitt en bestemmelse om mulighet til å observere en person som motsetter seg det, kontinuerlig utenfor helseinstitusjon. Slik Fylkesmannen ser det, vil også denne bestemmelsen ha begrenset rekkevidde, da vilkårene er strenge. Det skal være en åpenbar forsømmelse av samfunnets plikt, dersom man ikke griper inn. En skal i tillegg vurdere konsekvensene for personen og dennes forståelse av situasjonen. Vurderingen kan gi rom for tolkningstvil, som fremhevet ovenfor.

Fylkesmannen er bekymret for at nytt lovforslag vil legge ytterligere press på justissektoren som følge av at flere personer anses å ikke være i behov av behandling med tvang innen helselovgivningen, da vilkårene for bruk av tvang ikke er oppfylt. Fylkesmannen viser i denne forbindelse til den bekymring vi har uttrykt på området psykisk helsevern. Det skal nå være et vilkår



for behandling med tvang at personen ikke er beslutningskompetent, og at personen har et sterkt behov for behandling. Dette er mer generelt enn dagens vilkår om at vedkommende har en alvorlig sinnslidelse. Fylkesmannen i Innlandet har den siste tiden hatt en økende andel av tilsynssaker hvor vi har hatt kontakt med politiet, eller hvor vi ser at politiet har en rolle. I utvalgets innstilling uttales at psykisk lidelse ikke øker voldsriskoen. Til dette bemerker fylkesmannen at det er kjent at psykisk lidelse hos personer med samtidig ruslidelse har en økt voldsrisiko.

Slik fylkesmannen ser det, vil mange befinne seg i en gråson. Noen av disse personene venter kanskje på et tilpasset behandlingstilbud, eller ønsker ikke et tilbud selv om de er syke. Det kan være personer som til tross for sykdom, har tilstrekkelig innsikt i sine handlinger til å kunne forstå følgene av evt. straffbare handlinger, men som velger å agere på sine negative impulser, ofte kombinert med at de er ruset.

Det er en økende andel psykisk syke som i dag blir hentet og /eller håndtert av politiet. Vi er redd for at det nye regelverket vil føre til ytterligere tilfeller hvor politiet involveres. Fylkesmannen mener det må bygges et regelverk og et system som i størst mulig grad forebygger dette. Politiet har gitt uttrykk for at det er bedre og mer omsorgsfullt å bli tatt hånd om av helsetjenesten enn av politiet, for en person som er i en sårbar helsemessig situasjon. Dette er en bekymring fylkesmannen deler.

### **Vurderinger av lovforslagets betydning innen psykisk helsevern**

#### Om behandling uten eget samtykke (§6-10)

Fylkesmannen er bekymret for hvilke følger lovforslaget vil få for gruppen pasienter med førstegangpsykoser. Det foreligger mye kunnskap i dag om hva som fører til en dårligere prognose. To faktorer som er særlig knyttet til dårlig prognose er lang varighet av ubehandlet psykose (VUP) og lang varighet av førstegangpsykosen. Det er derfor avgjørende å oppdage og behandle førstegangpsykoser så tidlig som mulig.

Noen i gruppen med førstegangpsykose motsetter seg all behandling på bakgrunn av endringer i tankeinnhold. Fylkesmannen i Innlandet ser derfor behov for at punkt 1 under § 6-10 klargjøres bedre i forhold til legemiddelbehandling når pasienten er under 18 år.

Lovutkastet stiller som vilkår for tvangsmedisinering at det aktuelle virkestoffet og doseringen er godkjent for behandling av pasientens psykiske lidelse, og ikke bare i overenstemmelse med «faglig anerkjent metode» slik det er i dag. Legemidler godkjennes på bakgrunn av søknad fra legemiddelfirmaer. I Norge er det for ungdom under 18 år kun søkt godkjenning for Abilify tabletter med schizofreni som indikasjon. Ingen andre antipsykotiske legemidler, heller ikke i depotform, (aripirazol i depot – Abilify maintena) har schizofreni som indikasjon for ungdom under 18 år i Norge. I praksis vil dette bety at man fratrar ungdom under 18 år med alvorlig psykoselidelse og som motsetter seg legemiddelbehandling med tabletter, muligheten til legemiddelbehandling. Disse ungdommene vil i de aller fleste tilfeller ha en førstegangpsykose, og tilhører dermed den gruppen av psykosepasienter der effekten av legemiddelbehandling er størst, og hvor prognosen i stor grad er knyttet til tidlig behandling. I tillegg vil det i mange tilfeller være aktuelt å forsøke et annet legemiddel i tablettform enn Abilify tabletter, dersom Abilify ikke har optimal effekt. Nåværende lovutkast kan forstås som at dette ikke lenger vil være mulig. Dersom det ikke er lovgivers intensjon å frata ungdom under 18 år muligheten til legemiddelbehandling, bør dette klargjøres bedre.

#### Behandling med tvang når en person har et sterkt behov for behandling – bortfall av diagnosekriteriet



Vilkåret om at personen har «et sterkt behov for behandling» er nå satt som et av vilkårene for innleggelse og tilbakehold i institusjon. Fylkesmannen finner at dette er en utpreget faglig skjønnsmessig vurdering. Fylkesmannen har merket seg at det skal tas utgangspunkt i hva som er alminnelig akseptert i klinisk praksis, men at vurderingen likevel skal være individuell.

Fylkesmannen ser imidlertid at det kan være en fare for en utglidning. Det stilles strenge krav til å sette psykose diagnoser, og det er basert på anerkjent metodikk for diagnostisering og konkrete kriterier for diagnosene. Manglende beslutningskompetanse og «et sterkt behov for behandling», må basere seg på større grad av subjektiv vurdering enn vilkåret i dagens lovverk, alvorlig sinnslidelse. For å hindre en utglidning må man sikre at praksis for vurdering av beslutningskompetanse holder et forsvarlig faglig nivå. Vår erfaring er at vurdering av samtykkekompetanse (vilkåret knyttet til tvangsmedisinering som ble tatt inn i lov om psykisk helsevern i 2017) kan være vanskelig. Vedtakene fylkesmannen mottar svært ofte er mangelfulle på dette punktet.

#### Mekaniske tvangsmidler fases ut – uheldige følger?

Fylkesmannen i Innlandet ser også en fare for at forslag om utfasing av mekaniske tvangsmidler kan føre til økning av bruk av andre tvangsmidler; kortidsvirkende legemidler og anbringelse bak låst dør.

Noen pasienter roer seg ikke ved kortvarig fastholding, og noen pasienter opplever fastholding som så skremmende og krenkende at det kan øke motstand og fysisk utagering. Når man ikke har adgang til å bruke mekaniske tvangsmidler i tilfeller der pasienten ikke roer seg, vil man hyppigere måtte ta i bruk andre tvangsmidler som fortsatt er mulig å bruke, f. eks. kortidsvirkende legemidler og anbringelse bak låst dør.

Fylkesmannen ser i tillegg en fare for at institusjoner innen psykisk helsevern muligens vil vegre seg for å ta imot pasienter der det er et betydelig skadepotensial for andre, fordi avdelingen ikke er godt nok innrettet til å ta imot denne gruppen. Det vil også oppstå situasjoner hvor det vil være nødvendig å hindre bevegelsesfriheten til pasienten for å beskytte helsepersonell mot alvorlig skade. Fylkesmannen frykter også at konsekvensen av at mekaniske tvangsmidler blir borte, kan bli at flere pasienter enn i dag må bli ivaretatt av politiet (jf. avsnittet om påtalemyndighetens økende ansvar).

#### **Om lovforslagets betydning for bruk av tvang overfor psykisk utviklingshemmede**

Fylkesmannen stiller seg undrende til at ikke tvang og makt ovenfor psykisk utviklingshemmede har fått større plass i utredningen, da dette er en brukergruppe som i enkelte tilfeller er underlagt tvang og makt store deler av livet. Samtidig er dette en brukergruppe som er svært sårbare i forhold til å kunne ivareta sine egne rettigheter. Det er betenkelig at man gjennom å heve terskelen for hva som skal regnes som tvang, fratrukker denne brukergruppen en viktig rettsikkerhetsgaranti.

Rapporten kan gi inntrykk av at antall vedtak om tvang og makt etter kapittel 9 er proporsjonal med omfanget av utøvd tvang. Fylkesmannen i Innlandet er av den oppfatning av at det ikke er noen direkte sammenheng mellom økt antall vedtak og omfanget av tvang og makt i den daglige tjenesteytingen.

Det har gjennom fylkesmannens overprøving av kommunenes vedtak, vist seg at tvangsbruken går ned over tid når det finnes løpende vedtak. Krav om vedtak og habiliteringstjenestens medvirkning har en positiv effekt, fordi det jobbes mer bevisst rundt hver enkelt bruker for å redusere bruken av



tvang. Likevel foreligger fortsatt er en betydelig risiko for vesentlig skade og utfordrende adferd hos de som har vedtak som har gått over flere år. Det anses derfor nødvendig å forlenge vedtakene for å sikre at det jobbes godt rundt hver bruker. Fylkesmannen i Innlandet ser det som meget viktig for rettssikkerheten og kontrollen med tvangsbruken at nødvendige tiltak hjemles i vedtak.

#### Kompetanse hos tvangsbegrensningsnemndene

Når det gjelder tvangstiltak overfor utviklingshemmede, påpeker fylkesmannen at nemndene bør ha god faglig kunnskap også om tjenester til psykisk utviklingshemmede. Et eksempel på personell med høy faglig kunnskap på dette området er vernepleier. Fylkesmannen anbefaler at et av nemndsmedlemmene innehar denne kompetansen.

#### Terskelen for hva som anses som tvang på området hot. kap 9

I lovutkastet er det angitt at hvis personen motsetter seg tiltaket og gir uttrykk for dette, definerer dette hva som er en tvangssituasjon. Dersom personen derimot gir uttrykk for at tiltaket er greit, regnes det som hovedregel ikke som tvang. Fylkesmannen vil påpeke at lovforslaget dermed ikke er dekkende for denne gruppen brukere/pasienter. Handlinger som for noen føles inngripende, er ikke nødvendigvis omfattes av sikkerhetsventilen i lovutkastet (objektivt inngripende tiltak som anses som tvang).

Fylkesmannen er av den oppfatning at utvalgets definisjon av terskelen for tvang på dette området blir for unøyaktig, og kan få uheldige og rettsstridige følger som griper rett inn i legalitetsprinsippets område.

Det er i dag mange vedtak på området tvang og makt etter hot. kap 9 som f. eks. omhandler begrensinger i tilgang til mat og drikke hvor brukeren ikke nødvendigvis viser motstand, men der det kreves vedtak. Begrunnelsen er at dette er tiltak som er så inngripende i brukerens normale livsførsel, at det regnes som tvang uavhengig av motstand. Mange med psykisk utviklingshemming vil uansett ikke vise motstand mot lignende tiltak, selv om tiltakene oppleves som tvang. Mange i denne brukergruppen vil heller ikke motsette seg tiltak, fordi de ikke evner å si imot andre. Hvordan skal rettssikkerheten til disse ivaretas?

Fylkesmannen deler videre ikke utvalgets synspunkter om at *«store deler av omsorgen for personer med den svakeste psykiske funksjonen formelt blir definert som tvangsomsorg»*. Fylkesmannen er av den oppfatning at utvalgets anbefalinger i denne sammenheng svekker rettsstillingen til noen av de mest vergeløse tjenestemottakerne i vårt samfunn. Fylkesmannen mener at grunnleggende rettigheter slik det framgår av rundskrivet til kap. 9 i helse- og omsorgstjenesteloven s. 26-28, må ligge til grunn for tjenesteytingen. Fylkesmannen anbefaler at det i lovteksten defineres tydelig at alle har sine rettigheter i behold, uavhengig av fungering.

Fylkesmannen er av den oppfatning at utvalget mangler en god begrunnelse for å snevre inn tvangsbegrepet. Dette svekker rettsstillingen til tjenestemottakere som ikke har beslutningskompetanse i spørsmål om råderett over egne eiendeler etc.

Utvalget nevner i denne sammenheng noen eksempler på tvangstiltak, blant annet tiltak for å hindre fall ut av seng eller stol. Det kan benyttes sengegrind eller stolbelte i tilfeller der tjenestemottakeren ikke selvstendig er i stand til å bevege seg ut av stolen/sengen. Bruk av mekaniske tvangsmidler som sengegrind eller stolebelte i tilfeller der tjenestemottakerens bevegelsesfrihet ikke er hindret eller redusert, regnes imidlertid ikke som tvangstiltak etter nåværende hol. kap. 9. Dette er tydeliggjort i



rundskriv IS/10-2015 under pkt. 4.6.2.1 s. 91. Utvalget bruker et eksempel der rettstilstanden er avklart.

Utvalget nevner videre at fotfølging i tilfeller «der personellet skal være i posisjon til å hjelpe personen for eksempel i en nødsituasjon, ikke er et så vesentlig inngrep at det kvalifiserer til å at reglene om tvang tilsvarende skal komme til anvendelse». Fylkesmannen deler ikke utvalgets oppfatning når det gjelder vurdering av bruk av fotfølging som tiltak. Fylkesmannen er av den oppfatning at i tilfeller der fotfølgingstiltak etc. iverksettes for å hindre vesentlig skade overfor tjenestemottakere, må regnes som tvangstiltak uavhengig av motstand.

#### Er høyt antall vedtak proporsjonalt med økt bruk av tvang og makt?

Det er i dag et høyt antall vedtak om tvang og makt i den daglige tjenesten for personer med psykisk utviklingshemming. At det fattes mange vedtak er etter Fylkesmannens mening et godt system som gjør de ansatte i stand til å håndtere episoder en faglig god måte, samtidig som det ivaretar brukernes rettsikkerhet på en tilfredsstillende måte.

#### Særlig inngripende tiltak

De særlig inngripende tiltakene som skal sidestilles med tvang uavhengig av motstand er behandling av psykiske lidelser med legemidler eller skjerming og behandling av spiseforstyrrelser med ernæring. Fylkesmannen mener et livslangt tiltak (eller som går over flere år) hvor man begrenser tilgangen til brukers egne eiendeler, inkludert mat og drikke, må regnes som særlig inngripende. Videre må dette og regnes som tvang og makt uavhengig av vist motstand, da dette er tiltak som griper dypt inn i den enkeltes autonomi i dagliglivet.

Fylkesmannen sitter igjen med et inntrykk av at dagens kap. 9 i helse- og omsorgstjenesteloven ikke har fått en tilstrekkelig grundig gjennomgang i utvalgets arbeid frem mot en ny lov om tvang og makt. Fylkesmannens oppfatning er at utvalget ikke har gått grundig nok inn i enkelte problemstillinger som er særegne for personer med utviklingshemming, eller ikke har sett klart nok hvilke konsekvenser lovforslaget vil ha for denne brukergruppen.

### **Om lovforslagets betydning på rusfeltet**

Lovforslaget går bort fra diagnosespesifikke lovhjemler, noe fylkesmannen anser som krevende på området for psykisk helse og rus, dette fordi pakkeforløpene i stor grad baserer seg på strukturerte, diagnostiske vurderinger.

En av de viktigste funksjonene for dagens bestemmelser har vært bruk av tvang som ledd i motivasjon for videre behandling eller rehabilitering. Dette er lite drøftet i utvalgets forslag.

Kunnskapsgrunnlaget som begrunner negativ effekt og virkning av tvang på rusfeltet er ikke tilstrekkelig dokumentert. Utvalget viser til Lundeberg/Mjåland (2010) som skrev en rapport i forkant av gjeldende veileder.. I boken «Tvang i rusfeltet» (Søvig, Lundeberg, Mjåland 2014) drøftes det mange negative aspekter ved dagens lovgivning, men ikke at det brukes for mye tvang. Problemene er snarere at praksisen i kommunene spriker for mye. Hastevedtak brukes som en hovedregel, og frivillig tilbakehold brukes i for liten grad.

Det har vært påpekt i mange år at det er for lite forskning på effekten av tvang etter helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 10. Til tross for at vi ikke har kunnskap om effekten av utført tvang





etter et visst antall uker eller måneder på tvang, fortsetter utvalget i dette lovforslaget tradisjonen med å angi at tvang kan utøves over lengre tid og strekke seg over uker/måneder. Dette er ikke kunnskapsbasert, men bygger på tradisjon.

#### Bekymring i forhold til mangelfull utnytting av kommunenes kunnskap på rusfeltet

Utvalget har foreslått en ny inntaksmodell på rusfeltet, dvs. at det er spesialisthelsetjenesten som skal fatte vedtak, og tvangsbegrensningsnemndene skal behandle klager. Kommunene får dermed en helt annen rolle her.

De nye nemndene skal ta over noen av tilsynsoppgavene som ligger hos fylkesmannen i dag. Fylkesmannen har god kunnskap om kommunenes arbeid, og vil fremheve at kommunens erfaring og kompetanse har stor verdi. Det er viktig at de nye nemndene også tar i bruk denne kompetansen når sakene krever det.

Hvilken erfaring og kompetanse skal nemndsmedlemmene for øvrig inneha for å kunne vurdere bredden av problemstillinger fra alvorlige spiseforstyrrelser, psykoser og alvorlig rusmiddelproblematikk? Det er lagt som premiss at nemndene kan innhente eksperter fra enkelte fagområder ved behandling av enkeltsaker. Hvordan dette skal løses ute i regionene er ikke synliggjort i utvalgets utredning.

Innholdet i tvangsplasseringen er i hovedsak motiveringsarbeid. Målet er at pasienten skal ha et ønske om videre frivillig behandling. Forslaget dreier vurderingen om bruk av tvang bort fra å være et ledd i motivasjon for videre behandling / rehabilitering.

#### Gravide med rusproblemer

Når det gjelder gravide med rusproblemer opplever vi at dagens lowerk og praksis fungerer godt og at bistandsteamene ivaretar behovet for tvangsbegrensning og veiledning for å sikre god praksis. En stor andel av kvinnene er ukjente for spesialisthelsetjenesten. Kommunen får kjennskap til kvinnene og deres hjelpebehov når de selv, familie, venner, personer i rusmiljøet eller politiet tar kontakt med kommunens ansatte. Fylkesmannen mener at det nå oppstår usikkerhet til hvordan utvalget mener at TSB og nemndene skal ivareta denne kontakten, og den nødvendige oppfølgingen før et eventuelt tvangsvedtak fattes, blir ivarettatt. I disse sakene er øvrige kommunale tjenester særdeles viktige. Korte samarbeidsledd til lokal jordmortjeneste og lokal helsestasjonstjeneste er helt nødvendig.

#### **Ressursbruk og administrative konsekvenser**

Fylkesmannen skal samle inn og holde oversikt over vedtak som fattes etter den nye tvangsbegrensningsloven, beslutninger om inngrep i nødssituasjoner, samtykkedokumenter og dokumenter om godkjente reservasjoner. Dette er en ny oppgave. Fylkesmannen bemerker at dette vil kreve økte ressurser. Utvalget legger til grunn at dokumentkontrollen i gjennomsnitt vil ta 15–20 minutter per sak. Fylkesmannen antar at det vil bli en betydelig mengde kontroller, og at det også kan være nødvendig med lengre tid per sak enn 15-20 minutter for at det skal være en forsvarlig gjennomgang. Det er også uvisst hva fylkesmannen får av etterarbeid, dersom det oppdages feil og mangler ved dokumentkontrollen, samt hvilke ressurser som skal avsettes til videre veiledning/kontakt.



I tillegg til dette skal fylkesmannen ha oversikt over beslutninger om tiltak i nødsituasjoner, motta husordensregler, holde oversikt over reservasjoner mot behandling, behandle klage over en del beslutninger og utarbeide forslag til tvangsbegrensningsnemnder for departementet.

Fylkesmannen skal også tilrettelegge for tvangsbegrensningsnemndenes arbeid i samråd med nemndleder. I tillegg skal fylkesmannen opprette og administrere fylkesvise lister over sakkyndige som kan oppnevnes som medlemmer i tvangsbegrensningsnemnda etter beslutning fra nemndleder. Fylkesmannen skal dessuten behandle klager på beslutning om og gjennomføring av tiltak etter tvangsbegrensningsloven, unntatt ved bruk av særlig inngripende tiltak som skadeavverging i nødssituasjoner.

Fylkesmannen skal dessuten fortsatt føre tilsyn etter helsetilsynsloven. Fylkesmannen er således både sekretariat for nemndene, og i tillegg klageinstans på visse vedtak. Dette innebærer en dobbeltrolle som kan svekke tilliten til Fylkesmannens uavhengighet og autoritet, og også kan være direkte i strid med fylkesmannens definerte oppgaver. Fylkesmannen er å anse som en enhet, og problematikken rundt denne dobbeltrollen vil derfor ikke la seg løse ved å overføre sekretariatsoppgavene til en annen avdeling enn den avdelingen som skal håndtere klager og overprøve det faglige innholdet.

Fylkesmannen understreker at det ikke ser ut til at utvalget har tatt tilstrekkelig høyde for alle oppgavene Fylkesmannen nå skal utføre. Fylkesmannen mener at forslaget, slik det nå fremstår, innebærer at fylkesmannen må tilføres betydelige ressurser.

Med hilsen

Harald Vallgård e.f.  
fylkeslege

Inger Pedersen  
seniorrådgiver

Høringsgruppen: ass. fylkeslege Sonja Vatn, seniorrådgiver Anne K. Hallum, seniorrådgiver Stig Skjeflo, seniorrådgiver Jørn Kroken, seniorrådgiver Arild Bækkevold, seniorrådgiver Inger Pedersen