

Helse- og omsorgsdepartementet
postmottak@hod.dep.no

Oslo, 2. desember 2019

HØRING AV NOU 2019:14 TVANGSBEGRENSNINGSLOVEN

Vi viser til deres ref. 19/2594 - høring av NOU 2019:14 Tvangsbegrensningsloven – forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten.

Vedlagt er vårt høringssvar.

Med vennlig hilsen
Landsforeningen for Pårørende innen psykisk helse (LPP)

Christine Lingjærde (sign)
Landsstyreleder

Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse

Adresse: Tollbugt 8B, 0152 Oslo
Telefon: 21 07 54 33 | E-post: lpp@lpp.no | www.lpp.no
Organisasjonsnr: 976 785 029

Mental health carers Norway

Hørings svar fra Landsforeningen for Pårørende innen psykisk helse (LPP) til Helsedirektoratet

Innhold

Innledning og LPPs prinsipielle holdning til tvang.....	1
LPPs bekymringer	3
Hovedendringsforslag	3
Detaljerte endringsforslag.....	4
Hvis ikke loven blir vedtatt.....	6

Innledning og LPPs prinsipielle holdning til tvang

Landsforeningen for Pårørende innen psykisk helse (LPP) sender med dette sine kommentarer og forslag til endringer i den nye tvangsloven. Utgangspunktet for våre kommentarer er paragrafene som gjelder alvorlig psykisk syke og som i dag er regulert i Psykisk helsevernloven. Våre kommentarer gjelder ikke de andre lovområder forslaget omfatter.

LPP mener at lovutkastet går i riktig retning for å vise den syke respekt og anledning til å få annen behandling enn medisiner. LPP støtter lovutkastet, med noen kommentarer og endringer, da vi innser at det er vanskelig å finne alternative behandlingsmåter i det praktiske arbeidet med alvorlig psykisk syke pasienter. LPP støtter intensjonen i loven, men erkjenner at den er komplisert og uoversiktlig. Vi anser tvangsmedisinering som et problematisk punkt og det er ulike meninger i LPP om reservasjonsretten til antipsykotiske medisiner (se §6-14).

LPP mener at NOUen gir god bakgrunnsinformasjon og historikk i utviklingen fra Bernt-utvalget til Paulsrud-utvalget til i dag. LPP mener at det er mye bra i det nye lovforslaget, samtidig som vi innser at det ikke løser mange av de utfordringer pasientene og pårørende står overfor.

Blant medlemmene i LPP er det forskjellige syn på en så vanskelig sak som tvang innenfor psykiatrien. Dette har noe med hvordan de pårørende har opplevd behandlingen av den syke, og om den har vært vellykket eller forverret den sykes situasjon. Hvordan de pårørende selv er blitt møtt av psykiatrien preger nok også tilliten eller manglende tillit til spesialisthelsetjenesten.

I forbindelse med Bernt-utvalget og senere Paulsrud-utvalget besluttet LPP på landsmøtet i 2011 sitt forhold til tvang og daværende behandlingskriterium, etter to år med intern diskusjon. Av de stemmeberettigede på landsmøtet stemte et stort flertall av medlemmene på nedenstående vedtak. Landsstyret har forholdt seg til dette vedtaket siden spørsmålet om tvang ikke har vært tatt opp på senere landsmøter eller behandlet i landsstyret siden.

På LPPs landsmøte i april 2011 ble det fattet følgende vedtak (*Protokoll fra landsmøte i LPP sak nr. 12, 10. april 2011*):

- a) *LPP er imot krenkende og unødvendig bruk av tvang.*
- b) *Helsevesenet må legge opp til flere forebyggende tiltak og lavterskeltilbud for å redusere bruk av tvang. Det skal samhandles med pårørende, og pårørende må bli brukt som en ressurs.*
- c) *At frivillighet har vært prøvd må kunne dokumenteres før tvang iverksettes.*
- d) *Når tvang er nødvendig skal dette skje med respekt for den syke.*
- e) *Behandlingskriteriet i loven om psykisk helsevern skal beholdes. Når pasienter legges inn på tvang skal det dokumenteres at det er gitt tilbud om frivillig behandling. Det skal være gitt tilbud om behandling som ikke bare er medikamentelt. Dersom pasienten har ønsket annen behandling enn den som er gitt, men ikke fått den, skal det begrunnes skriftlig.*
- f) *Helsevesenet må sørge for at lovverket etterlevs. Alle ansatte som involveres i bruk av tvang, må sikres god opplæring i regelverket og anvendelsen av dette. Det skal gis opplæring i hvordan vanskelige situasjoner bør håndteres for å unngå tvangsbruk. Effekt av tvang skal evalueres og dokumenteres i hvert enkelt tilfelle.»*

LPP er ikke mot riktig bruk av tvang

- når dette er den absolutte siste utvei og det er journalført at andre alternative behandlingsformer er prøvd,
- når tvangen gjennomføres med respekt for pasientens integritet som et medmenneske
- når tvangen gjennomføres av helsepersonell som er trygge i faretruende situasjoner, og som har lært hvordan man løser truende situasjoner med minst mulig makt.

LPP mener at ledelsen på den enkelte sykehus/sykehjem/avdeling har et stort ansvar for kulturen når det gjelder synet på mennesket og tvang. LPP forutsetter at loven, når den implementeres, vil endre kulturen i avdelinger både i spesialisthelsetjenesten og kommunalhelsetjenesten når det gjelder synet på tvang. Tvang er ikke greit, men er dessverre noen ganger nødvendig når vedkommende er en fare for seg selv eller andre.

Norge har en utfordring når landet har ratifisert FN-konvensjonen om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne. Konvensjonen gir etter LPPs mening, grunnlag for tolkning, og kan ikke bare forstås slik at den sykes selvbestemmelse er det eneste avgjørende i forhold til behandling. Slik vi forstår konvensjonen har den syke rett på helsehjelp og dette må veies opp mot vedkommendes selvbestemmelse. Vi kan ikke tro at FN mener at personer med en psykisk funksjonshemming, noe som en alvorlig psykisk forstyrrelse er, skal gå til grunne på grunn av sin psykiske funksjonshemming. Norge må ha et ansvar for å gi helsehjelp også til disse.

Hovedspørsmålene når det gjelder pasienter med alvorlig psykisk sykdom blir: hva slags hjelp skal gis og hvordan skal denne hjelpen gis.

LPPs bekymringer

LPP er bekymret for våre mange familiemedlemmer som har fått store bivirkninger etter å ha stått i årevis på høye medisindoser uten at disse er trappet ned eller revurdert. Vi mener det må lovfestes at det lages en nedtrappingsplan og jevnlig revurdering av alle medisinene som pasientene tar. Vi mener at antipsykotiske medisiner og annen medisin kun skal brukes med lavest mulig effektiv dose, og det under streng kontroll. Antipsykotiske medisiner kan kun brukes som siste utvei. Pasienter med psykisk sykdom skal ha somatiske undersøkelser og oppfølging også av medisinenes bivirkninger.

LPP er bekymret for at mange av våre familiemedlemmer med psykisk sykdom vil gå til grunne når de erklæres som beslutningskompetente, og som følge av det, velger å ikke ta imot behandling. Dette er jo situasjonen også nå. I dag har kriteriene for - og bruk av - "samtykkekompetansen" ført til en mye vanskeligere situasjon for pårørende, som ofte har ansvaret for pasienten som ble vurdert som samtykkekompetent eller utskrivningsklar, men som i realiteten ikke var det. Det kan ha ført til at pasienter som trenger lengre tid på sykehus og behandling over tid, ikke får det, fordi de er "samtykkekompetente" og ikke ønsker dette. De blir lett svingdørspasienter. Vi viser i den sammenheng til filmen "Dødsårsak ukjent" og selvmordsstatistikk fra 2017.

Det er alvorlig å frata en person selvråderett, men det er like alvorlig å anerkjenne beslutningskompetanse hvis dette er feil, noe som kan medføre at vedkommende nekter behandling og ikke får helsehjelpen vedkommende har rett på.

Vi mener at denne vurderingen om beslutningskompetanse må kvalitetssikres. Derfor vil LPP foreslå at vedtaket om en person er beslutningskompetent eller ikke, må avgjøres av to behandlere og etter at de har konsultert de pårørende. Navn på behandlere og pårørendes navn og kommentarer skal journalføres.

LPP er bekymret for at de syke ikke blir fulgt opp etter utskrivning og vil foreslå en endring i loven på dette punktet, og at det lages en plan for disse før de skrives ut, på lik linje med utskrivning av rusavhengige i pasienter (§ 5-4, pkt. 10)

Hovedendringsforslag

LPP opplever at mange av våre familiemedlemmer har store bivirkninger etter å ha stått på høye medisindoser i årevis. LPP krever at bruken av tunge psykofarmaka må være under strengere kontroll og brukes i henhold til veiledningen. Pasienten og de pårørende må ha rett til å kreve revurdering av dosene og medisintypene hvis bivirkningene er store eller hvis medisinene ikke virker. LPP erfarer fra pårørende at behandling med antipsykotika og antidepressiva, f. eks. Leponex som er strengt regulert, ikke følges godt nok opp av helsepersonell. LPP mener at man skal ha forsøkt behandling med annen type medisin, før man begynner med behandling med sterke antipsykotika og antidepressiva. LPP krever at behandling med sterke antipsykotika og antidepressiva følges bedre opp, og at bruken reduseres til det absolutt nødvendige.

LPP mener at bruk av belter ikke må forbys etter tre år (se § 4-3 i lovforslaget), da vi er bekymret for at dette vil medføre øke tvangsmedisinering, og fordi noen foretrekker å bli lagt i belter heller enn å bli holdt med nær kroppskontakt.

LPP mener at vurderingen om en person er beslutningskompetent må kvalitetssikres og avgjøres av to behandlere etter at de har konsultert de pårørende. Navn på behandlere og pårørendes navn og merknader skal journalføres.

LPP mener at det skal være en forpliktende plan for psykisk syke pasienter ved utskriving, på lik linje med rusavhengige pasienter. (§5-4, pkt. 10).

LPP vil foreslå at det sanksjoneres økonomisk og strafferettslig, hvis loven ikke overholdes, fra første lovbrudd.

LPP mener at skjermingsforhold skal forbedres med god oppfølging.

LPP mener at definisjonen av beslutningskompetanse må stå i loven.

LPP mener at pårørende på lik linje med pasienter bør ha adgang til begrenset fri rettshjelp.

LPP ser at ordet legemidler går igjen i lovteksten. Vi foreslår et skille mellom antipsykotika/antidepressiva og andre typer medisiner i lovteksten. LPP gjentar at det skal være strengere regler og tettere oppfølging av bruk av antipsykotika/antidepressiva.

Detaljerte endringsforslag

Nedenfor er detaljerte endringsforslag som hovedsakelig gjelder pårørendes muligheter til å hjelpe den syke og behandleren.

Før vi ser på lovparagrafene lurer vi på om retningslinjene for legeundersøkelse som i dag er beskrevet i psykisk helsevernloven §3-1 er falt ut av det nye lovforslaget. Vi er usikre på om de pårørendes klagerettigheter vedr. tvangsinnleggelse og opphør, bruk av tvangsbehandling og bruk av tvangsmidler er redusert i forhold til dagens lovverk.

LPP kan ikke se at tvang uten døgnopphold (TUD) er nevnt i lovforslaget. Skal det ikke være med?

LPP foreslår følgende endringer i lovteksten

Kapittel 1

§ 1-5 **Det skal** innhentes informasjon fra pasientens nærmeste pårørende om hva personen ville ha ønsket. **Pasientens og pårørendes syn skal journalføres.**

Kapittel 2

§ 2-4 Bruk av følgende tiltak skal evalueres sammen med personen **og pårørende** så snart som mulig etter at tiltaket er avsluttet:

...

9. Personens **og pårørendes** syn på iverksatte tiltak skal nedtegnes i pasientjournalen.

Kapittel 5

§ 5-4

1. Tillitsskapende tiltak og alternativer til tvang er prøvd og **dokumentert i journalen**, jf. §2-1 og §2-2.

10. ... For tvangsinnleggelse og tvungent tilbakehold i institusjon for psykisk helsevern **skal det foreligge** en slik avtale.

Kapittel 6

§ 6-2

Nytt pkt. 3: Pårørende er rådført, og dette er dokumentert i journalen.

§ 6-4

2. Det aktuelle legemiddelet er godkjent for behandling av personens kliniske diagnose. **Dosen må være lavest mulig. Dette skal være under nøye oppfølging ved oppstart.**

3. Behandlingen er egnet til og nødvendig for å hindre eller begrense helseskade på personen selv. **Legemidler skal ikke være erstatning for annen mulig behandling.**

... I vurderingen av om det foreligger alvorlige uønskede bivirkninger skal personen selv og nærmeste pårørende gis mulighet til å uttale seg. **Pårørendes syn skal journalføres.** Det skal innhentes uttalelse fra annet kvalifisert helsepersonell.

§ 6-5

4. Personen er ikke beslutningskompetent. **Nærmeste pårørende skal da ivareta personens rettigheter.** Vilkåret gjelder ikke for personer under 16 år.

5. Personen må antas å ville ha samtykket til tiltaket dersom vedkommende hadde vært beslutningskompetent. **Pårørende må være enige og dette må dokumenteres i journalen.** Vilkåret gjelder ikke for personer under 16 år.

§ 6-10

1. Det aktuelle legemiddelet og dosen må være godkjent for behandling av personens kliniske diagnose. **Dosen må være lavest mulig.**

§ 6-13

Pkt. 1 endres til følgende:

1. Personen må være beslutningskompetent og ønske denne behandlingsformen.

Kapittel 8

§ 8-1 Tiltak etter loven her skal gjennomføres **med respekt, og** så skånsomt som mulig.

Kapittel 9

§ 9-5 Fjerne bisetningen 'så langt det er mulig'.

§ 9-6 Vedtak og beslutninger etter kapittel 5, 6 og 7 kan bare treffes etter samråd med annet kvalifisert personell. **Pårørende skal rådføres og deres syn skal journalføres.** Kravet om samråd gjelder ikke ved lite inngrepene tiltak etter §6-2.

Kapittel 10

§ 10-4

3. person som selv har vært underlagt tvang i helse- og omsorgstjenesten, **eller pårørende**, eller et medlem som har representert pasientinteresser i stilling eller verv.

Kapittel 13

§ 13-7 Personens **og pårørendes** rett til fri sakførsel, jf. lov 13. juni 1980 nr. 35 § 17 tredje ledd nr. 3, i saker for tvangsbegrensningsnemnda omfatter klage over

Hvis ikke loven blir vedtatt

Hvis ikke den nye tvangsbegrensningsloven blir vedtatt vil LPP foreslå følgende endringer i pasient- og brukerrettighetsloven:

- Definisjon av samtykkekompetanse skal stå i loven.
- For å avgjøre om en person er samtykkekompetent må avgjøres av to behandlere, og i tillegg skal pårørende konsulteres. Navn på behandlere og pårørendes navn og deres merknader skal journalføres.

LPP vil også foreslå følgende endringer i psykisk helsevernloven:

- Det må innføres økonomiske og strafferettslige sanksjoner hvis loven ikke overholdes, fra første lovbrudd.
- Det må foreligge en forpliktende plan mellom spesialist- og kommunalhelsetjenesten når en psykisk syk pasient utskrives fra sykehuset.

- Pasient og pårørende kan kreve en revurdering av medisinene eller medisindosene hvis disse ikke virker eller medfører store bivirkninger.
- Pasienter med psykisk sykdom skal ha somatiske undersøkelser og oppfølging også av medisinenes bivirkninger.
- Før tvang iverksettes skal tillitsskapende tiltak og alternativer til tvang være prøvd og dokumentert i journalen.
- Virksomheten må ha tilstrekkelig kompetanse på ikke medikamentelle behandlingsformer og tilby godt egnede alternativer til medikamentell behandling.
- Pasienter og pårørende har adgang til begrenset fri rettshjelp.