



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Dato
27.05.2020

Høringsnotat – midlertidige endringer i smittevernsloven om karantene ved nærkontakt med bekreftet smittet person og isolering

Mental Helse takker for invitasjonen til å avgi høringssvar på forslag fra Helse- og omsorgsdepartementet vedrørende endringer i smittevernloven om karantene ved nærkontakt med bekreftet smittet person og isolering.

Først og fremst ønsker Mental Helse å ta opp den korte svarfristen som et reelt problem. Det var kun to dager fra mottatt høringsbrev til frist for innlevering for høringsinstansene. Mental Helse mener dette kan by på et demokratisk problem med så korte høringsfrister på lovforslag av en slik betydning da det blir vanskelig å forankre innholdet i et høringssvar innad i organisasjonene, samt at innholdet og kvaliteten på høringssvar vil bli begrenset. Selv om vi har forståelse for at vi er inne i en spesiell situasjon ønsker vi at man avstår fra så korte frister på høring og at man heller legger opp at frist står til minimum en uke. Dette vil ha minimal påvirkning på lovarbeidet, men det vil ha stor betydning for kvaliteten på innholdet i høringssvarene.

Mental Helse om bruk av tvang

Lovforslaget legger opp til at myndighetene kan ved bruk av tvang isolere hele eller deler av befolkningen i opptil 14 dager. Bruken av tvang i psykisk helsevern i Norge ligger generelt på et stabilt høyt nivå sammenlignet med land det er naturlig å sammenligne seg med. Helse- og omsorgsdepartementet har de senere år gjentatte ganger stilt krav om riktigere og redusert bruk av tvang, uten at dette har gitt ønsket effekt. Vi håper at en pågående pandemi ikke vil øke bruken av tvang med bakgrunn i smittevern, men at flertallet av befolkningen og pasienter får den kunnskapen selv til å kunne være med på å ta egne valg i egen ekstraordinær hverdag.

Mental Helse mener at all behandling i spesialisthelsetjenesten skal lovfestes i Lov om spesialisthelsetjenester og Lov om pasientrettigheter, og all lovgivning innen helse- og sosialtjenesten må samles i en felles lov med likelydende krav til vedtak og gjennomføring av tvangsbestemmelser. En samlet lovgivning bør primært siktes inn på å avklare forutsetningene for hvordan tvang kan unngås. Mental Helse har gitt høringssvar på NOU 2019:14 som omhandler forslag til Tvangsbegrensingsloven og høringssvaret kan leses [her](#).

Kommentarer til forslaget om lovendring §4-3a og §5-4a

Generelt har befolkningen allerede gitt fra seg mye av sin bevegelsesfrihet og har omstilt livene sine i møte med bekjempelsen av pandemien. Mange har mistet arbeid og inntekt, mens andre har måttet akseptere å ikke kunne møte på jobb som normalt. Skoleelever har måttet fullføre deler av skoleåret hjemmefra, og til tross for at de fleste nå vender tilbake til skolene er det under strenge omstendigheter

Side 1 av 3

som fort kan snu om smitten øker. Alle har vi gitt fra oss vår vane om sosial omgang og en normal hverdag, noe som påvirker vår psykiske helse i veldig stor grad. Selv om det er lite forskning på hvor mye dette har påvirket oss, kan man med stor sikkerhet si at de aller fleste har opplevd situasjonen som svært krevende og at de psykiske ringvirkningene vil for mange være langvarige. At det nå åpnes for å kunne bruke tvang for å pålegge isolering i opptil 14 dager for personer som er smittet eller personer som antas å være smittet, med eller uten samtykkekompetanse, gjør oss bekymret.

Mental Helse stiller seg positive til at det gjennomføres tiltak for å styrke arbeidet mot smitten som har rammet globalt, men vi er kritiske til at det åpnes for bruk av økt bruk av tvang som virkemiddel for å hindre spredning av smitte, særlig mot personer med psykiske lidelser som kan oppfatte slik tvangsbruk som svært belastende. Tilsynelatende har frivillige alternativer vist seg å være tilstrekkelig effektive og smitten i landet har stoppet opp og gått ned. Vi ønsker at det gjøres mer for å legge til rette om hvordan tvang skal gjennomføres og at det gis fritak eller tilrettelegging for grupper som kan ta skade av tvungen isolasjon. I tillegg bør det være oppstilt særlige krav om skånsomhet og ivaretagelse av grunnleggende behov. Personer som er utsatt for tvang er i en særdeles sårbar situasjon, og når det har kommet så langt at man må iverksette tvangstiltak er det snakk om mennesker som er veldig redde og/eller syke, ofte uten evne til å ta vare på seg selv. Vi mener at det er av avgjørende betydning at personell som skal ivareta mennesker i en så vanskelig situasjon er høyt kvalifisert, og at de som skal håndheve tiltakene må ha riktig kompetanse. Vi vil også understreke at det er behov for økte ressurser og kompetanse.

Departementet antar at det ikke vil være særlig behov for økte ressurser. Det er vi ikke enig i. Dersom loven kommer til anvendelse for gruppen vi her konsentrerer oss om vil tvungen isolering kunne innebære innlåsing, fratagelse av klær, personlige eiendeler og penger. Da vil det være viktig å sikre god faglig kompetanse på bruk av tvang og tvangsreducerende tiltak. Slike inngripende tiltak må gjennomføres med ydmykhet, respekt og nennsomhet. Det er ikke gitt at ansatte i tilpassede boliger innehar denne kompetansen i dag, og det må vurderes nøye om det er behov for forsterket bemanning dersom slike tiltak blir iverksatt.

Mennesker i vår målgruppe er allerede sårbare og så inngripende tiltak som tvungen isolering er, vil kunne innebære en ytterligere fare for økt symptomtrykk. Derfor er det viktig at man velger så lite inngripende tiltak som mulig og at varighetene av tiltakene ikke er lenger enn absolutt nødvendig. Det må gjøres fortløpende vurderinger av situasjonen og om tvangstiltaket kan komme til opphør og at man legger stor vekt på omsorg og ivaretagelse, heller enn kontroll.

De som bor i det som defineres som egen bolig, vil som oftest ikke være underlagt tvang pr i dag. Unntaket kan være personer som har vedtak om tvang uten døgnplass. Disse vil allerede ha et tvangsvedtak (som oftest vedtak om tvungen medisinerings). Da er tvangsvedtaket gjort med tanke på en gitt behandling, og samtykkekompetansen vurdert opp mot denne konkrete behandlingen. Når det gjelder vedtak om tvungen isolering for å redusere smitte, mener Mental Helse det må foretas egne vurderinger av samtykkekompetansen i hvert enkelt tilfelle, slik at et eventuelt tvangsvedtak kun kan gjelde for smittebegrensning. Man må ikke kunne bruke vurderingen av manglende samtykkekompetanse til annen tvungen behandling eller tvungen observasjon. Da må egne vurderinger gjøres. Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3, og Psykisk helsevernlovens kapittel 3 samt § 4-3 må gjelde, herunder begrensningen i varigheten på vedtakene samt klageadgang til kontrollkommisjonen. Dette vil kunne bidra til en faglig forsvarlig vurdering av samtykkekompetansen og behovet for bruk av tvang ved bortfall av samtykkekompetanse.

Mental Helse er bekymret for at det med denne midlertidige loven skal bli for enkelt å vurdere at individer mangler samtykkekompetanse.

Mennesker med psykiske lidelser som bor i tilpasset bolig vil som sagt i all hovedsak være under frivillig vern. Vi har forståelse for at gjennomføring av tvungen isolering i egen bolig kan oppfattes som mindre inngripende og mindre skremmende enn om man flytter vedkommende til en institusjon som har hjemmel for forvaltning av tvangslovverket. Det kan likevel oppfattes som et paradoks at mennesker som er under frivillig vern og er vurdert samtykkekompetente, ikke skal være samtykkekompetente når det kommer til smittevern. Vi antar derfor at dette lovverket ikke i særlig grad vil komme til anvendelse for denne gruppen.. Dersom det skulle vise seg at man likevel får mange saker av en slik karakter, vil det være grunn til å være oppmerksom og gjøre nærmere undersøkelser.

Høringsnotatet gir en god oversikt over hvilke tiltak som er mulig å gjennomføre med dagens lovverk og hvilke lovendringer som er nødvendige ifølge departementets vurderinger. Prinsipielt skulle Mental Helse helst ha sett at disse lovene tilgjengelige tidligere så befolkningen kunne vært mer forberedt på at myndighetene kan bruke makt og tvang for å isolere befolkningen av smittevernhensyn i opptil 14 dager. Mental Helse er bekymret for at ekstraordinære tiltak som bruk av tvang i hensyn til smittevern vil tilbakestille den pågående prosessen med reduksjon i bruk av tvang i helsetjenesten og av myndigheter for øvrig. Derfor må det legges opp til at bruken av tvang mot befolkningen og syke, også i krisetider, i minst mulig grad skal benyttes.

Mental Helse mener at to års varighet for denne loven er for lenge. Utviklingen når det gjelder smittefare og smittespredning er uforutsigbar.

Mental Helse foreslår at loven har en varighet på ett år, så kan situasjonen vurderes på nytt i juni 2021.

Det er vanskelig å se konsekvensene av et slikt lovverk, når vi får så kort tid til å ta stilling til det foreslåtte lovverket. Med en begrensning på ett års varighet vil man raskere kunne gjøre tilpasninger og justeringer i lovverket dersom man ser at praktiseringen av lovverket får uønskede konsekvenser.

Tvangstiltak overfor individer er det mest inngripende myndighetene kan foreta seg overfor enkeltmennesket. Det er derfor viktig at myndighetene utviser ekstra varsomhet når de skal vedta lover som regulerer denne tilgangen.

Med vennlig hilsen

Linda Berg-Heggelund
Generalsekretær
Mental Helse