

Innspill til Tvangslovutvalget

Oslo, 29. september 2017

Det vises til invitasjon til å gi skriftlige innspill til utvalget for samlet gjennomgang av tvangsreglene i helse- og omsorgssektoren (ref. 17/2861). Høringsfrist er 1. oktober 2017.

På vegne av Mental Helse avgis følgende uttalelse:

1. Samlet regelverk

Mental Helse mener at særlovene bør fjernes til fordel for et samlet regelverk. De nåværende særlovene er diskriminerende og inkonsekvente.

a. Diskriminerende særlover

Mental Helse er like opptatt av et trygt samfunn som alle andre. Likevel ser vi ingen grunn til å ha en egen lov knyttet til diagnoser. Når psykiske helsetjenester på spesialistnivå omfattes av en særlov, virker dette diskriminerende og stigmatiserende overfor brukeren. Spesielt pasienter med dobbeltdiagnoser står i møte med et tvetydig lovverk. Det vil være mer oversiktlig og mindre diskriminerende å ha et samlet regelverk som innretter bruken av tvang mot handlinger og funksjonsnivå, i stedet for diagnose.

b. Utilsiktede inkonsekvenser

Mental Helse anser det som uheldig at det opereres med et sprikende regelverk som omfatter pasienters rettssikkerhet. Et eksempel går ut på inkonsekvens knyttet til sikkerhetstiltak. På den ene siden er det kun lov om psykisk helsevern som hjemler kontrollordninger der brukerrepresentant er involvert. På den annen side hjemler psykisk helsevernloven, barnevernloven, ruslovgivningen og lovgivningen for psykisk utviklingshemmede sikkerhetstiltak i institusjoner. Utenom disse tilfellene er det ikke gitt sikkerhetstiltak. Det gjør at det eksempelvis ikke er gitt lovhjemmel for utagerende demente eller psykotiske utagerende pasienter i somatikken.

Disse tilsynelatende utilsiktede gråsonene, smutthullene eller inkonsekvensene synes å skyldes det diskriminerende regelverket. Fordi en så langt ikke har forutsett alle situasjoner, vil en neppe gjøre det i fremtiden. Ved å samkjøre regelverkene vil en i det minste unngå inkonsekvens.

2. Mangelen på samordnede krav

Hvis kravene rundt bruken av tvang i helse- og omsorgstjenester står i konflikt med hverandre kan det få svært uheldige følger, som ikke er et moderne helsevesen verdig; i verste fall kan det hende at brukerens rettssikkerhet ikke blir ivaretatt, i tillegg til å kunne virke negativt på arbeidet med å redusere bruken av tvang.

a. Kompetansekrav

Tvangsinngrep er så alvorlig at det er viktig at de som gjennomfører slike tiltak må være underlagt strenge kompetansekrav. Mental Helse mener at myndighetene bør stille et nødvendig minimumskrav om at virksomheter som gjennomfører tvangsvedtak skal være ISO-sertifisert. Dersom det defineres en overgangsperiode før kravet om ISO-sertifiseringen trer i kraft, vil det innførte kravet trolig ikke medføre forsinkelser i pågående behandlingsprosesser.

b. Dokumentasjonskrav

Et nødvendig første steg for å nå målsettingen om å «reducere bruk av tvang til fordel for alternative tiltak» er å etablere krav til dokumentasjon av frivillige tiltak som allerede er prøvd ut.

3. Kontroll og tilsyn

Det som er viktig for å nå et trygt samfunn er ikke særlover, som påpekt overfor, men kontrollordninger. Den kontrollordningen som i dag kalles Kontrollkommisjonen fungerer ikke optimalt. Paulsrud-utvalget (NOU 2011: 9) foreslo å etablere en felles kontroll- og overprøvningsinstans for alle vedtak etter psykisk helsevernloven, og argumenterte for at dette bør være fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker. Mental Helse støttet Paulsrudutvalget i at tilsyns- og kontrollordningene må endres, og mener at Paulsrudutvalget så langt har kommet med det beste forslaget.

Mental Helse mener at spesielt fire punkter må innlemmes for å sikre en så beskyttende og velfungerende kontrollordning som mulig:

a. Lettere tilgang til fri rettshjelp

Dagens klageprosess via rettssystemet er vanskelig. Dette forhindrer mange som har blitt utsatt for misbruk av tvang fra å gå videre med saken. Systemet bør ikke gjøre situasjonen enda vanskeligere for brukere som allerede har det tøft. Tvistelovens kapittel 36 begrenser retten til fri rettshjelp og rask saksgang til kun å gjelde frihetsberøvelse. Dette bør utvides til å gjelde *alle* saker der pasienten er innlagt ved tvang. Vi mener at det er nødvendig med en nødrettshjemmel som har nevnte utvidete klageadgang, slik at den tar opp i seg dagens inkonsekvenser. En slik nødrettshjemmel vil også skape dokumentasjon og innsyn i diverse praksis som i dag går under radaren.

b. Automatisk kontroll

All tvangsbruk bør automatisk underlegges kontroll. Ved visse tilfeller bør det også registreres en klagesøknad. Pasienter uten samtykke- eller klagekompetanse bør ikke være avhengig av å måtte klage. Kontrollen før eventuell klage registreres bør baseres på følgende vurderingstema: om tvangen er lite eller mye inngripende, om pasienten gjør motstand og eventuelt pasientens syn.

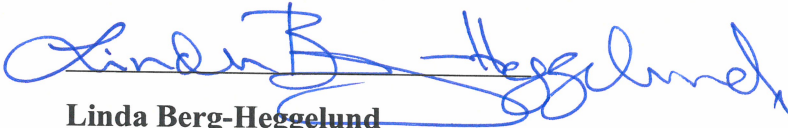
c. En instans for klagesaker

I dag finnes det ingen effektiv kontroll av klagesaker. For eksempel: Skjermingsvedtak tilligger kontrollkommisjonen, mens beslutning om skjerming uten vedtak tilligger fylkesmannen. Mental Helse anser det som unødvendig med to ulike klageinstanser.

Det er viktig at pasienten kan forholde seg til én instans. Dersom pasienten klager til et organ, så bør organet ha plikt til å sende klagen videre til kompetent organ. Om saken gjelder en pasientskade, for eksempel, så plikter organet å sende det dit for egen behandling.

d. Brukerrepresenterte kontrollordninger

Mental Helse mener brukermedvirkning i system- og tjenestevurdering bidrar positivt til å sikre at brukeres stemme blir hørt, og dermed er et ledd i å ivareta brukeres og pasienters rettssikkerhet.



Linda Berg-Heggelund

Generalsekretær,

Mental Helse