

Hva må du vite om utkastet til ny tvangsbegrensningslov?

Per i dag er lovene om bruk av tvang i helsevesenet spredt i ulike lovverk. De viktigste lovene er Lov om psykisk helsevern og Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (kapittel 9 og 10), men det finnes bestemmelser om tvang også i andre lovverk. Dette er problematisk av flere grunner. Noen pasienter faller mellom lovverk, og kan oppleve at det er grunnlag for å benytte tvang etter en lov, men ikke etter en annen, og at det er tilfeldig hvilken lov som benyttes. Det er også i strid med rettighetene til personer med funksjonsnedsettelse (CRPD) at det finnes egne lovverk knyttet til bestemte diagnoser, og at det er ulike bestemmelser for bruk av tvang avhengig av hvilken(n) diagnose(r) personen har.

Våren 2016 oppnevnte derfor helseminister Bent Høie et utvalg som skulle gå gjennom alle bestemmelsene om tvang i de eksisterende lovene, og lage et utkast til en ny, felles lov. Utvalget har vært ledet av jurist Bjørn Henning Østenstad, og leverte sitt forslag til ny, felles lov – Lov om tvangsbegrensning – til helseministeren 18.06.19.

Under følger en kort gjennomgang av noen av bestemmelsene i lovforslaget. Det er viktig å presisere at dette ikke på noen måte er en fullstendig gjennomgang av hele loven. Dette er bare noen eksempler, og det er mange detaljer og bestemmelser som ikke er med i denne oversikten. For en fullstendig oversikt, med alle detaljer, anbefaler vi å lese selve lovteksten, og helst også forarbeidene til loven, hvor problemstillinger og avveininger blir grundigere diskutert. (se erfaringskompetanse.no)

Innledning, med lovens formål, målgrupper, mm.

Inngangskriterium

En lov som gir anledning til å benytte tvang, må ha et inngangskriterium, ellers blir faren for utglidning og massiv bruk av tvang alt for stor. Tidligere har inngangskriteriene vært diagnosebestemt (for eksempel «sinnslidelse» eller «rusmisbruk»). I det nye lovforslaget er inngangskriteriet beslutningskompetanse. Uttrykket beslutningskompetanse er valgt fremfor dagens uttrykk, «samtykkekompetanse», for å tydeliggjøre at det handler om kompetansen til

å ta en beslutning, ikke bare å samtykke til forslag. Diagnoser nevnes noen steder i loven, der det var helt nødvendig å gjøre spesifiseringer knyttet til bestemte problemstillinger (behandling av personer med spiseforstyrrelser, gravide rusmisbrukere osv.), men loven er i langt mindre enn dagens lovverk grad basert på diagnoser. Dette er helt nødvendig, for å følge internasjonalt lover og konvensjoner, som CRPD.

Det er flere utfordringer knyttet til bruk av beslutningskompetanse som inngangskriterium, og det er personer i utvalget som har tatt dissens på dette. Samtidig har utvalget som helhet ikke klart å finne noe godt og realistisk alternativ, og vurderer dette som den totalt sett beste løsningen.

Formålet med loven:

Formålet med den nye loven er å forebygge og begrense bruk av tvang i helse- og omsorgstjenesten og hindre vesentlig helseskade. Videre er det et mål å sikre at menneskerettigheter og menneskeverd blir respektert, at alle inngripende tiltak skjer i samsvar med grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper, og å fremme faglig og etisk forsvarlighet i tjenestene. Det har vært særlig viktig å ta hensyn til barns rettigheter, både som pårørende og pasienter.

Motstand, tvang og likestilling med tvang

I gjeldende Lov om Psykisk helsevern står det at «frivillighet skal være forsøkt» før vedtak om tvang fattes. Samtidig kan tvang bare benyttes når personen ikke har samtykkekompetanse – og personer uten samtykkekompetanse kan ikke samtykke til frivillig behandling. Noe som i praksis gjør at utsagnet om at frivillighet skal være forsøkt blir meningsløst.

I det nye lovforslaget defineres tvang derfor som å overvinne motstand. Hvis personen motsetter seg tiltaket, enten ved å si nei, riste på hodet, vegre seg fysisk, eller på annen måte gi uttrykk for at han ikke ønsker dette, er det en tvangssituasjon, og lovene gjelder. Hvis personen derimot gir uttrykk for at tiltaket er noe han ønsker, eller som er greit, regnes det som hovedregel ikke som tvang. Hvis det er tvil, skal man regne med at motstand foreligger, og ved inngripende tiltak skal det alltid fattes vedtak, uansett. Men i helt hverdagslige

situasjoner, som personen selv ønsker, skal også personer med nedsatt beslutningskompetanse ha rett til å velge, eller godta, et tilbud uten at det må fattes vedtak om tvang.

Kapittel 2. Plikt til forebygging og rett til et tilrettelagt tjenestetilbud uten bruk av tvang, m.m.

I kapittel 2 presiseres personens rett til å bli utsatt for minst mulig tvang. Alle virksomheter (avdelinger, foretak, osv.) har plikt til å sørge for at forholdene legges til rette for minst mulig bruk av tvang. Det betyr bl.a. at alt personell får forsvarlig opplæring i loven, og at alle institusjoner og boliger er faglig og materielt (bygninger, antall ansatte, osv.) i stand til å gi god behandling og omsorg.

Alle har rett til et tilrettelagt tilbud uten bruk av tvang. Det inkluderer utprøving av frivillige tilbud, både før det fattes vedtak om tvang, og etter at et evt vedtak er fattes, slik at tvangen kan avsluttes raskest mulig. Formuleringen om at frivillighet skal være forsøkt «hvis det ikke er åpenbart formålsløst» er fjernet. Nå skal frivillighet være forsøkt, og dokumentert, uansett.

Inngripende tiltak skal evalueres sammen med personen så snart som mulig etter at tiltaket er avsluttet, personen skal tilbys minst én samtale om hvordan vedkommende har opplevd tvangsbruken, og personens syn på iverksatte tiltak skal journalføres.

Kapittel 3. Beslutningsstøtte, pårørendes rettigheter, m.m.

I kapittel 3 presiseres det at personen har rett til tilpasset informasjon, medvirkning, og individuell tilrettelegging, Det er også spesifisert rettigheter, og begrensning av rettigheter, for pårørende.

Kapittel 4. Inngrep i nødsituasjoner.

Den nye loven skiller tydelig mellom tiltak som benyttes i akutte nødsituasjoner, og tiltak som benyttes i behandling. Det har vært et problem at bestemmelsene om nødrett i

straffeloven har vært brukt i helsevesenet for å legitimere bruk av tvang som ikke er tillatt etter helselovgivningen. For å unngå dette, har dette lovutkastet tatt nødrett og nødverge inn i lovteksten.

Det er gitt konkrete og spesifikke begrensninger på når og hvordan nødrett og/eller nødverge kan brukes, hvilke typer tiltak som kan iverksettes, og hvor lenge tiltakene kan benyttes. Alt som ikke er spesifikt beskrevet i lovteksten, er ulovlig, og straffelovens nødrett/nødverge skal ikke benyttes lenger.

Det foreslås også at adgang til å benytte mekaniske tvangsmidler (inkludert belter/beltesenger) skal begrenses til 3 år fra lovens ikrafttredelse. Dette skal være en overgangsperiode hvor enhetene har mulighet til å utvikle andre løsninger, slik at bruk av disse tvangsmidlene kan fases ut i løpet av maksimalt tre år.

Kapittel 5: Innleggelse og tilbakeholdelse i helseinstitusjon

Det er egne paragrafer om frivillig innleggelse, inkludert forhåndsamtynke til tvungent tilbakehold (f.eks. for personer med avhengighet som vet de kan være ambivalente).

Det er utformet grundige vilkår for vedtak om innleggelse og tilbakehold som personen motsetter seg (§ 5-7). Dette inkluderer blant annet at tillitsskapende tiltak og alternativer til tvang er prøvd, og at personen har et sterkt behov for behandling eller omsorg for sine problemer. Vurderingen av når det foreligger «sterkt behov» skal være individuell og ta utgangspunkt i hva som er allment akseptert i klinisk praksis. Tvang kan bare benyttes hvis personen ikke er beslutningskompetent, antas å ville ha samtykket til tiltaket dersom vedkommende hadde vært beslutningskompetent, fordelene med inngrepet klart overstiger ulempene for personen og hvor unnløst å gripe inn gir en nærliggende og alvorlig risiko for personens eget liv eller for at personen skal bli påført vesentlig helseskade. Videre må tiltaket være egnet til og nødvendig for å hindre eller begrense den aktuelle skaden. Personen skal alltid ha anledning til å uttale seg. Det er også en rekke andre, detaljerte bestemmelser her, og for full oversikt anbefales det å lese lovteksten.

Kapittel 6. Individuelle behandlings og omsorgstiltak m.m.

Det er egne bestemmelser for frivillig behandling, behandling personen ikke motsetter seg, og for behandling ved fare for andre.

Det er også utformet grundige og detaljerte vilkår for behandling som personen motsetter seg. De alminnelige vilkårene her ligner mye på vilkårene for innleggelse, med vektlegging av at alternativer skal være forsøkt, at personen ikke er samtykkekompetent, har et sterkt behov for tjenestene, osv. For detaljer anbefales det å lese hele lovteksten (§ 6-4)

For behandling av rusproblemer kan det bare fattes vedtak om oppmøte til behandling. For behandling av psykiske helseproblemer kan det også, hvis alle grunnleggende vilkår er oppfylt, vedtas behandling med legemidler, ernæring eller skjerming, (§§ 6-9 til 6-12).

Ved behandling med legemidler som personen motsetter seg, må legemiddelet være godkjent for pasientens diagnose. Videre skal virksomheten (avdelingen) ha nok kompetanse på, og tilbud om, ikke-medikamentell behandling, og også ha en materiell og faglig standard som reduserer behovet for tvang. For at tiltaket skal vurderes som «nødvendig», er det et minstekrav at personen har vært forsøkt behandlet med tilbud personen ikke motsetter seg i minst en uke, og i denne perioden fått tilbud om omfattende og egnet ikke-medikamentell behandling (unntaket for dette ved risiko for alvorlig helseskade).

Det finnes også en rekke andre, spesifiserte bestemmelser om når, hvor, og hvordan behandling med legemidler kan gjennomføres (§§ 6.9, 6.10), samt om andre former for behandling personen motsetter seg (§§ 6.11, 6.12)

Elektrokonvulsiv behandling (ECT) kan bare benyttes hvis personen ikke motsetter seg dette, og det i løpet av få uker er fare for personens liv (§6-13). Vedtaket har en varighet på maksimalt to uker, og det er flere spesifiserte forhold som må være tilstede før vedtak kan fattes.

Forhåndssamtykke og reservasjonsrett.

Hvis en person aktivt ønsker å forhåndssamtykke til tvungen behandling, er dette mulig (§ 6-22).

Personer som tidligere har vært psykotiske og har blitt behandlet med antipsykotiske legemidler har rett til å reservere seg mot fremtidig behandling med legemidler. Reserversjonen må være skriftlig, fremsettes på et tidspunkt hvor personen er samtykkekompetent, og være i tråd med de spesifiserte bestemmelsene i § 6 -23

Det gis også rett til å reservere seg mot fremtidig bruk av ECT, etter bestemte regler.

Kapittel 7. Rettighetsbegrensende tiltak og tvang i institusjon eller bolig av hensyn til fellesskapets interesser.

I dette kapitlet beskrives adgang til å bestemme husordensregler, ha rutinekontroller for å hindre innførsel av farlige gjenstander, og andre regler for beskyttelse av fellesskapet interesser i bofelleskap og helseinstitusjoner.

Kapittel 8 Gjennomføring av tiltak

Dette kapitlet beskriver en rekke bestemmelser knyttet til hvordan tiltak som personen motsetter seg, kan gjennomføres. Det presiseres at personens grunnleggende behov alltid skal ivaretas når tvangsvedtaket pågår over tid (§ 8-1). Videre er det bestemmelser om løpende vurdering av hvordan tiltaket gjennomføres, bestemmelser om klage, og særlige krav ved gjennomføring av kroppslige inngrep med tvang (§ 8-5).

Kapittel 9. Kontrollinstansene.

I lovutkastet foreslås det å erstatte dagens kontrollkommisjoner med nye tvangsbegrensningsnemnder (§ 9-3). Disse skal ha tre faste medlemmer, en jurist, en lege og en person med egenerfaring. En fjerde person kan innkalles ved behov.

Tvangsbegrensningsnemndene skal føre kontroll, behandle klager, godkjenne reservasjoner mot behandling, gjennomføre stedlige tilsyn, m.m. § 9-4.

Kapittel 10 – 14. Saksbehandling, vedtak, klage og domstolsprøving.

Kapittel 10 gir detaljerte bestemmelser om saksbehandling i første instans, hvordan vedtak skal fattes og utformes, retten til medvirkning o.a.

Kapittel 11 inneholder bestemmelser om hvem som kan fremsette en klage, hvordan, og når, hvem som skal behandle klager, og andre bestemmelser angående klager.

Kapittel 12 beskriver bestemmelser knyttet til saksbehandling i tvangsbegrensingsnemden, inkludert bestemmelser om fri rettshjelp, hvordan vedtak skal fattes, og retten til å selv møte i nemden.

Kapittel 13 inneholder bestemmelser om domstolsprøving, og kapittel 14 bestemmelser om dom på overføring til psykisk helsevern

Kapittel 15 Ikrafttredelse, overgangsbestemmelser og endringer i andre lover

Dette er et avsluttende kapittel, med bestemmelser om overgangsordninger, og hvordan denne loven vil påvirke andre lover.