



Helsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen
0213 Oslo

Dato
14.05.2020

Høringsnotat – veiledning fra Helsedirektoratet ved Covid-19

Veiledning til kommunene og spesialisthelsetjenesten om frivillige og tvungne smittevernstiltak og behandling av Covid-19

Mental Helse takker for invitasjonen til å avgi høringssvar på veiledning fra Helsedirektoratet vedrørende frivillige og tvungne smittevernstiltak og behandling av Covid-19 og vil med dette fremme våre innspill.

Mental Helse om bruk av tvang

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 brukere 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](#).

Mental Helse mener videre at vurdering av behov for tvang er for ensidig knyttet til vurdering av pasientens tilstand. En vellykket nedgang i bruk av tvang på mange ulike områder krever en omfattende oppbygging av ferdigheter i konfliktforebyggende og konfliktdependende adferd hos utøverne i hjelpetjenestene. Bruk av tvang kan svekke tilliten til hjelperne, skape vansker for å bygge gode relasjoner og kan gjennom traumatisering gi dårligere grunnlag for bedringsprosessen.

Mental Helse vil:

- at innsatsen økes med tanke på å identifisere og formidle kunnskap som bidrar til reduksjon i tvangsbruk.
- ha tydeligere krav til hvordan institusjoner og personell skal være forpliktet til å arbeide for å hindre at behov for bruk av tvang oppstår.

Side 1 av 4

- at bruk av vedtak om tvang uten døgn opphører i de tilfeller hvor slike vedtak utelukkende har tvangsmedisinering som hensikt.
- at vedtak om tvang uten døgn ikke benyttes i de tilfeller hvor tilstrekkelig oppfølging av pasienten, og et godt nok tilpasset behandlingstilbud, vil kunne bidra til å oppnå ønsket resultat.
- at alle behandlingstilbud i større grad pålegges å arbeide aktivt for redusert bruk av mekaniske tvangsmidler. Herunder at aggresjonsforebyggende og aggresjonsdempende adferd vektlegges i opplæring av personell som har rett til å utøve makt.
- at når gjennomføring av tvangstiltak er nødvendig, kvalitetssikres og gjøres det på en så human og lite intervensjonsende måte som mulig.
- at transport av mennesker med psykiske helseutfordringer foretas av kvalifisert helsepersonell i egne kjøretøy.
- ha bedre formidling av rettigheter og klagemuligheter til brukere som utsettes for tvang.
- at Helsedirektoratet skal sørge for økt kvalitetssikring av kompetanse hos medlemmer av kontrollkomisjonene.
- at problemstillinger knyttet til skjult tvang settes tydeligere på dagsorden.
- ha flere tilbud om medisinfri behandling, herunder at bruker- og pårørendekunnskap blir en reell del av kunnskapsbasert praksis. I tillegg jobbe aktivt for at det blir etablert flere egne medisinfrie enheter.
- opprette egne fora for våre medlemmer i Kontrollkomisjoner, både via samlinger, nettfora og mentorordning.

Generelle kommentarer til veilederen

Først og fremst ønsker Mental Helse å ta opp den korte svarfristen som et reelt problem. Fra varslingsdato til frist for innlevering har det gått 3 dager hvorav det kun var 2 dager veilederen lå tilgjengelig for høringsinstansene. Mental Helse mener dette kan by på et demokratisk problem med så korte høringsfrister da det blir vanskelig å forankre innholdet i et høringsvar innad i organisasjonene, samt at kvaliteten på høringsvar vil bli begrenset. Selv om vi har forståelse for at vi er inne i en spesiell situasjon ønsker vi at man avstår så korte frister på høringer og at man heller legger opp at frist står til en uke, noe som ikke ville påvirket konsekvensene i stor grad, men som ville fått stor betydning for kvaliteten på innholdet i høringsvarene.

Mental Helse stiller seg positive til at det gis en sentral veiledning i forbindelse med bruk av tvang og smittevern ved den pågående Covid-19-situasjonen. Formålet med veiledningen beskrives til å: *«styrke pasienters og brukeres rettsikkerhet og lette tjenestenes arbeid ved mistenkt eller påvist smitte. Veilederen har fokus på frivillighet og dialog som primært virkemiddel ved smitteverntiltak og ved behandling ved Covid-19, men gir samtidig veiledning om hvordan tvang skal gjennomføres dersom dette likevel er nødvendig».*

Veilederen danner en god oversikt over hvilke tiltak som er mulig å gjennomføre med dagens lovverk. Prinsipielt skulle Mental Helse helst ha sett at arbeidet med å samle disse lovene i Tvangsbegrensingsloven ble fremskyndet da én felles lov om bruk av tvang i helse- og omsorgstjenesten ville vært mer håndterbar både for pasienter og helsepersonell, særlig i uoversiktlige krisetider. I tillegg ville det vært hensiktsmessig å utarbeide en generell veiledning for tiltak i forbindelse med smittevern så er kommunene, helseforetakene og ikke minst pasientene bedre forberedt ved en eventuell pandemi. Flere av tiltakene som nevnes i denne veilederen er tiltak som burde ha vært innført og utprøvd før en

pandemi inntreffer, for eksempel bruk av smittevernutstyr, masker o.l. så beboere ikke blir skremt eller urolige når det må brukes. 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. Derfor må det legges opp til at bruken av tvang, også i krisetider, skal i minst mulig grad benyttes.

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 syke. Vi mener at det er av avgjørende betydning at personell som skal ivareta mennesker i en så vanskelig livssituasjon er høyt kvalifisert, og at kompetansen på disse avdelingene må heves betraktelig. I denne sammenhengen er det sentralt at personalet har god relasjonskompetanse, at de har kompetanse på aggresjonsdempende adferd, alternativer til tvang og recovery, og at man legge stor vekt på omsorg og ivaretagelse, heller enn kontroll.

Mental Helse mener at veilederen er godt utformet og at den i nokså stor grad legger opp til at alle andre metoder og frivillighet må forsøkes først før man vurderer bruk av tvang. Forhåpentligvis vil dette også være noe som prioriteres i kommunene og i helseforetakene så pasientsikkerheten best mulig ivaretas.

Spesifikke kommentarer til veilederen

Mental Helse støtter i stor grad innholdet i veilederens kapittel 1 og 2 ettersom disse redegjør for hvilket lovverk som er gjeldende og at frivillighet er foretrukket virkemiddel i kontakt med brukere og pasienter. Hovedprinsippet i veilederen er at samarbeid om smittevern og behandling skal basere seg på frivillighet. Det er en tankegang vi gjerne skulle hatt mer av på generelt grunnlag. Derimot er vi innforstått med at omstendighetene under den pågående pandemien gjør vanskelig å oppfylle og at enkelte situasjoner vil kreve mer omfattende og inngripende tiltak.

Kapittel 3 tar for seg tiltak som kan gjennomføres om frivillighet ikke fører frem. Blant annet er tiltak om tvungen isolering tatt med i dette kapittelet, men det er i veldig liten grad beskrevet hva slags isolering som vil være til det beste for pasienten. Ved bruk av isolasjonsrom, ved påvist smitte eller mistanke om smitte må rommene pasientene isoleres i være normalt hyggelige, lyse og trivelige. Vi mener at det i tillegg må være personell med høy faglig kompetanse tilgjengelig i rommet dersom personen selv ønsker det. Dersom det ikke er ønsket av personen selv, må kvalifisert personell være lett tilgjengelig i umiddelbar nærhet. Personalet må ha en omsorgs- og hjelpefunksjon heller enn en vaktfunksjon. Man må ha tilgang på musikk, litteratur og gode møbler. De virksomhetene som har prøvd ut bruk av sanserom har hatt god effekt av det. Fokuset må være på muligheten for personen å skjerme seg selv og roe seg ned. Da er det viktig at de fysiske forholdene legges til rette for det.

Mental Helse er kritiske til deler av innholdet i Kapittel 4 «*Særlig om tvungen behandling, herunder bruk av psykofarmaka, i behandlingen av personer med Covid-19*», særlig det som begrenser seg til punktet om bruk av legemidler og psykofarmaka under tvang. Mental Helse foreslår at det blir innført en reservasjonsordning som kan gis av enten pasienten selv eller av verge, familie eller kontaktperson. Dette vil styrke den enkeltes rett til selvbestemmelse og autonomi. De som ønsker å reservere seg mot tvangsmedisinering med antipsykotika uten selv å ha vært psykotiske før, vil av en eller annen grunn ha veldig sterke motforestillinger mot denne behandlingsmetoden. En påtvungen medisinering vil da kunne oppleves spesielt krenkende, og utløse veldig stor motstand mot behandling og behandlingsapparatet.

Fordelen med å hensynta de personene dette gjelder mener vi overstiger ulempene for den gruppen som evt ikke blir tvangsmedisinert ved førstegangssykose fordi de har forhåndsreservert seg. Dette gjelder særlig for de som vurderes tvangsmedisinert i forbindelse med behandling og undersøkelser. Vi vil også understreke viktigheten av medisinfrie tilbud. Mental Helse har lenge vært en av forkjemperne for medisinfrie tilbud, og vi er opptatt av at helseforetakene må ha egne egnede enheter som skal ivareta dette tilbudet. Et slikt tilbud tror vi i mange sammenhenger vil kunne bidra til å redusere behovet for bruk av tvang. Det innebærer at mennesker som er på tvangsvedtak ikke kan ekskluderes fra de medisinfrie behandlingstilbudene. Dette er tilfellet mange steder i dag.

I kapittel 5 «Særlig om nødsituasjoner og nødrett» tas det lite hensyn til Covid-19 situasjonen eller bruk av tvang som smittevernstiltak, utenom beskrivelsen i første avsnitt. Resten av kapitlet fremstår som en tolkning av de lover og muligheter som gjelder under ordinære omstendigheter. Det oppfordres lite til alternative metoder som kan avverge en nødsituasjon eller for å unngå smitte mellom beboere, annet enn bruk av tvang i med hjemmel fra straffelovens §17. Mental Helse mener at denne type legitimering for bruk av tvang ikke bør tas med i en veileder som har som hensikt i å sikre pasienters og brukeres rettsikkerhet da dette kapitlet i hovedsak dreier seg om ekstraordinære situasjoner utover Covid-19 som er godt dekket i øvrige kapitler i veilederen. Dersom dette kapitlet, særlig tolkning av mulighetene innenfor straffelovens §17 allikevel ivaretas, ber Mental Helse om at det ytterligere tydeliggjøres at dette ikke er en foretrukket utvei og at forebygging og andre alternativer må forsøkes. Dette spesielt med tanke på det store etiske og moralske dilemmaet knyttet til fare for vesentlig helseskade ved bruk av tvang og makt. Det menes at man har en moralsk forpliktelse til å gripe inn når mennesker ikke er i stand til å ivareta sin egen helse og sitt eget liv, og dermed trolig utsetter seg selv for vesentlig helseskade. Det er likevel et viktig poeng at kunnskapsgrunnlaget for bruk av tvang og makt i behandlingsøyemed er mangelfullt, og det er også utstrakt rapportering om at bruk av tvang og makt i seg selv fører til vesentlig helseskade. Kunne en del av tvangstilfellene vært unngått med økt fokus på det som skjer før tvangstiltak iverksettes? Mental Helse mener det.

Oppsummering

Mental Helse støtter i hovedsak intensjonene i veilederen selv om vi på noen områder mener det kunne vært gjort bedre forsøk på å komme med alternativer til bruk av tvang og at disse kunne vært tydeligere fremlagt. Det burde vært lagt til rette for forhåndssamtykke fra pasienten selv eller fra pårørende om bruk av fysisk tvang og tvangsmedisinering. Vi mener at veilederen bør inneholde flere punkter om reduksjon av tvang og flere spesifikke krav om isolasjonsrom som ivaretar pasienten bedre i en krevende tid.

I tillegg ønsker Mental Helse å understreke at kapittel 5 hvor innhold om hjemmel i straffeloven enten må fjernes eller at det må spesifiseres tydeligere at denne lovtolkningen og bruk av nødrett ikke nødvendigvis har noen sammenheng med Covid-19-utbruddet, men tilhører en generell bestemmelse om nødrett.

Med vennlig hilsen

Linda Berg-Heggelund

Generalsekretær

Mental Helse