



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8005 Dep
0030 Oslo
(levert elektronisk 31.10.2023)

Dato
31.10.2023

Høringssvar - "Rapport fra ekspertutvalget som har evaluert vilkåret om manglende samtykkekompetanse for bruk av tvang i psykisk helsevern" (Samtykkeutvalget)

Mental Helse er Norges største bruker- og medlemsorganisasjon innen psykisk helse. Med over 10.000 medlemmer fordelt over hele landet bidrar vi til å skape gode møteplasser, og vi drifter relevante hjelpetjenester og prosjekter som bidrar til bedre psykisk helse for befolkningen. Våre 350 brukerrepresentanter bidrar til høy brukermedvirkning i helsetjenestene. Våre lokallag drifter over 150 møteplasser over hele landet.

Generelle kommentarer til rapporten og utvalgets arbeid

Mental Helse er glade for at utvalget konkluderer med at samtykkevilkåret består, og særlig at de anbefaler at det bør skifte navn til «beslutningskompetanse». Beslutningskompetanse gjenspeiler i våre øyne mye bedre hva dette handler om, nettopp at pasienter og brukere skal ta aktiv stilling til, og aktivt velge, egen behandling – ikke bare samtykke til helsevesenets forslag til behandling. Dette myndiggjør pasientene og fremmer samhandling.

Mental Helse ser det også som svært bra at utvalget var såpass tydelige på at frivillig og god behandling til riktig tid er det som gir oss et godt samfunnsvern, ikke (mer) bruk av tvang. Tvang skaper motstand og fører til at behandlingen mister mye av sin virkning. All god behandling skjer i samarbeid med pasienten og hensyntar dennes ønsker og premisser.

Mental Helse støtter i stor grad utvalgets syn på tvangsmedisinering overfor det mindretallet av pasienter som ikke har effekt av antipsykotiske legemidler. Dette er svært problematisk og et område som får alt for lite oppmerksomhet. Mental Helse, som utvalget, ser behov for at både medikamentelle og ikke-medikamentelle behandlingstilbud videreutvikles gjennom forskning og behandlingsutvikling. Vi støtter særlig at det forskes på effekten en meningsfull hverdag og relasjoner har på psykotiske symptomer og håndtering av disse.

Mental Helse vil også påpeke at arbeidet med tvangsbegrensningsloven, med anbefalingene fra tvangsbegrensningsutvalget, gjenopptas og innføres. Innføring av tvangsbegrensningsloven må følges opp med ressurser, slik at helsetjenestene kan omstilles til å følge det nye lovverket og forebygge situasjoner som krever tvangsbruk. Dessuten bør alle behandlingsinstitusjoner som kan gjennomføre tvang, gjennomgå ny opplæring og kompetanseheving ved iverksetting av tvangsbegrensningsloven.

Side 1 av 3

Mental Helse vil bemerke at utvalget har gjort et svært godt arbeide på tross av føringene som lå i mandatet. Mandatet tok i alt for liten grad innover seg pasientenes perspektiver og ståsted, men virket heller å bygge på perspektiver fra retts- og helsevesen. Utvalgets arbeid støtter pasientenes posisjon og rolle i behandlingen, noe vi anser som en forutsetning for god behandling.

Spesifikke innspill til rapporten, sortert etter kapittel/avsnitt:

13.2.1

Mental Helse støtter utvalgets forslag om å videreføre manglende beslutningskompetanse som vilkår for tvungent vern og tvungen behandling i psykisk helsevern.

13.2.2

Mental Helse er imot utvalgets forslag om å endre formålsbestemmelsen i psykisk helsevernloven for å sikre behandling av god kvalitet og fremme tillit og riktig bruk av tvang. Vi støtter at det legges til punkt om å fremme tillit, men ikke ordlyden «riktig bruk av tvang». Mental Helse mener at når tvang er nødvendig, må det gjennomføres på en så human og lite inngripende måte som mulig. Alternativt kan man i lovteksten presisere at «riktig bruk av tvang er så human og lite inngripende som mulig.»

13.2.3

Mental Helse støtter utvalgets anbefalinger om hvordan en ordning for beslutningsstøtte til pasienter i psykisk helsevern kan utformes og iverksettes. Det er svært viktig at beslutningsstøtte blir en ordning som legger norsk praksis nærmere Norges forpliktelser til internasjonale menneskerettigheter, da spesielt CRPD.

En slik ordning støtter oppunder beslutningskompetansen og sikrer god brukermedvirkning. Vi støtter også at utredningen særlig bør se på beslutningsstøtte for pasienter i forbindelse med vurderinger av beslutningskompetanse og for pasienter som er underlagt tvungent vern eller mottar tvungen behandling. Vi mener i tillegg at det bør stå at Helsedirektoratet skal kvalitetssikre gjeldende kompetanse hos medlemmer av kontrollkomisjonene.

13.2.4

Mental Helse støtter forslaget om at Helse- og omsorgsdepartementet styrker kunnskap om brukermedvirkning og beslutningskompetanse gjennom forutsigbar finansiering av brukerorganisasjoner innen psykisk helse og rus. Vi støtter videre forslaget om at brukerorganisasjonene får ansvar for å styrke kompetansen om brukermedvirkning i alle deler av helsetjenesten, inkludert tilsynsorganer (kontrollkomisjonene og statsforvalterne). Mental Helse mener det er et godt forslag med at krav til rapportering av aktivitet følger bevilgningene til brukerorganisasjonene for å sikre god ressursutnyttelse. Bevilgningene bør også speile den aktiviteten brukerorganisasjonene rapporterer. Mental Helse støtter også at Helsedirektoratet får ansvar for å innhente økt kunnskap om effekt av brukermedvirkning gjennom forskning i regi av etablerte fagmiljøer.

Mental Helse støtter de andre forslagene fra utvalget under punkt 13.2

13.3.2

Mental Helse støtter forslaget om å implementere forskningsbasert kunnskap om pårørendeinvolvering i psykiske helsetjenester rettet mot personer med alvorlig psykisk lidelse. Involvering av pårørende er en viktig del av god behandling og kunnskap om dette er mangelfull i tjenestene.

13.4.4

Mental Helse er imot å senke beviskravet fra «åpenbart» til «overveiende sannsynlig» i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 annet ledd. Vi er bekymret for at dette vil føre til en forringelse av rettssikkerheten til pasienter og brukere og åpne opp for en for stor grad av skjønn.

13.4.7

Mental Helse er imot forslaget om å åpne for å gi helsehjelp til personer uten beslutningskompetanse som ikke yter motstand i psykisk helsevern. Vi er bekymret for rettssikkerheten til pasientene og mener at formuleringen «ikke yter motstand» blir for åpen for tolkninger.

13.6.1

Mental Helse ser det som svært viktig at tilbudet til personer med alvorlig psykisk lidelse blir styrket, både kapasitetsmessig og kvalitetsmessig. Dette har vært et område som ikke har utviklet seg på lenge, eller har blitt bygget ned, og er i sterkt behov av en styrking.

13.6.2

ACT- og FACT-team er svært gode eksempler på hvordan man kan styrke dette tilbudet og Mental Helse støtter forslaget om å styrke og øke bruken av slike team. Dette er i tillegg gode eksempler på samhandling mellom sykehus og kommuner, noe som også er en viktig forutsetning for god behandling.

13.6.3

Det å styrke opplæring av helsepersonell samt etablere arenaer for felles kompetansebygging og systematisk refleksjon rundt klinisk praksis på tvers av forvaltningsnivåene støtter vi også. Kompetanseheving er en nødvendig forutsetning for at forslagene under punkt 13.2 skal kunne gjennomføres og for at vi skal kunne være trygge på de vurderingene og avgjørelsene som tas av helsepersonell.

13.6.4

Mental Helse støtter forslaget om å utrede om og eventuelt hvordan kjernejournal kan benyttes for å tilgjengeliggjøre informasjon om pasientens kriseplan og andre relevante planer. Uten tilgjengelighet for alt helsepersonell mister kriseplaner og andre forbehold/planer mye av sin mening og betydning. Det er svært viktig at alt helsepersonell får innsyn i pasientens egen ønsker, forbehold og planer slik at disse følges.

Med vennlig hilsen

Ole-Marius Minde Johnsen /s/
Landsleder

Linda Berg-Heggelund /s/
Generalsekretær