

Lovendring som vil gi økt bruk av tvang i psykisk helsevern

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 rettsikkerheten til pasienter og brukere og åpne opp for en for stor grad av skjønn. Å senke beviskravet fra åpenbart til overveiende vil kunne gi flere feilvurderinger og øke tvangsbruken.

Det at det blir brukt tvang betyr ikke nødvendigvis at helsehjelpen blir bedre. Vi må satse mer på god og tidlig frivillig hjelp, fremfor mer bruk av tvang. Pasientsikkerheten og pasientens autonomi blir svekket hvis denne lovendringen går gjennom.

Den største utfordringen er imidlertid at lovarbeidet rundt bruk av tvang i psykisk helsevern er fragmentert. Regjeringen gjør det ikke lett for Stortinget, når de velger å dele dette opp istedenfor å innføre tvangsbegrensingsloven. Mental Helse mener at hele lovforslaget bør sendes i retur til regjeringen med oppdrag om at departementene må samordne lovgivningen og se lovarbeidet i sammenheng.

Arbeidet med endringer i **vergemålsloven** skjer samtidig som det pågår en omfattende prosess for å revidere **lovverket for tvang i psykisk helsevern** og Helsedirektoratet har fått i oppdrag i å utrede en **ordning for Beslutningstøtte** for pasienter under tvang. Disse tre områdene overlapper i stor grad, særlig når det gjelder spørsmål om **autonomi, selvbestemmelse og menneskerettigheter**. Mangelen på koordinering mellom disse prosessene er uheldig og svekker muligheten for å utvikle et helhetlig og konsistent regelverk som balanserer selvbestemmelse, god helsehjelp og samfunnsvern.

Innfør tvangsbegrensingsloven

Mental Helse vil også påpeke at arbeidet med tvangsbegrensingsloven, med anbefalingene fra tvangsbegrensingsutvalget, gjenopptas og innføres. Innføring av tvangsbegrensingsloven 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 tvangsbegrensingsloven. Det er det som er den største og viktigste utfordringen. Lovendringen fra 2017 kom uten kvalitetssikring, gode screeningverktøy og ressurser til opplæring. Da som nå, har vi en tjeneste med alvorlige kapasitetsutfordringer, hvor pasienter stadig må skrives ut før de er ferdigbehandlet, for å rydde plass til nye pasienter. Mental Helses store bekymring er at et mangle på fagfolk, dårlig organisering og manglende opplæring og kompetanse mange ganger gjør tvang til eneste utvei. Vi får inn meldinger nå at det mange områder i landet ikke blir gitt akutt psykiatrisk døgnplass til frivillig behandling, men at knappheten på sengeplasser gjør at det er kun de som kommer på tvang som blir prioritert. Da hjelper det lite med lovendringer.

Helt siden lovendringen ble innført i 2017 har vi sett en tydelig økning av tvangsinleggelses og bruk av tvangsmidler. I 2017 var det 7500 tvangsinleggelses, i 2023 har det økt til 9100. Dette viser at dagens regelverk ikke reduserer bruk av tvang, og en skjerping vil heller ikke redusere bruken.

Norges befolkning har ikke tilgang på andre frivillige behandlingsoalternativer på sykehusene. Kommunene klarer ikke å bygge opp et poliklinisk tilbud i for å møte nedleggelses av døgnplasser og DPS (Distriktpsikiatriske senter) over hele landet. På tross av politiske vedtak om det motsatte, så

legges altså behandlingsplasser ned i et forrykende tempo. Det er besynderlig at Stortinget sitter stille og ser på at Stortingets mange vedtak om å stanse nedbyggingen av døgnplasser ikke blir fulgt opp av regjeringen.

Mental Helse mener at vi starter i feil ende. Forebygging, kommunale tilbud, behandlingstilbud, styrking av poliklinisk tilbud og døgnkapasitet er faktorer som reduserer tvang, og ikke ett skjerpene lovverk. La oss i stedet gå videre med arbeidet for en samlet og tydeligere tvangslovgivning. Det haster å nå målet om en bedre behandling og redusert bruk av tvang. Psykisk helsevernloven at loven skal sikre helsehjelp av god kvalitet og målet burde være å redusere bruk av tvang. Med denne lovendringen vil vi fremdeles være et land som er i toppen av statistikkene når det gjelder tvangsbruk innenfor psykisk helsevern. Det er ikke noe å være stolte av.

Mangelfull involvering av brukere og pårørende

Selv om dialog med sivilsamfunnet har vært fremhevet som en del av arbeidet med vergemålsloven, er det uklart hvordan erfaringene til personer som har vært underlagt vergemål eller tvang i psykisk helsevern er blitt aktivt brukt i utviklingen av forslagene. En mer systematisk og representativ involvering kunne styrket legitimiteten og kvaliteten på arbeidet.

Beslutningskompetanse

Det som imidlertid er positivt, er forslaget om at «samtykkekompetanse» blir erstattet med «beslutningskompetanse» for å markere at pasienten som utgangspunkt har rett til både å samtykke til og nekte å ta imot tilbudt helsehjelp. Beslutningskompetanse beskriver også pasienten som en mer aktivt deltagende part i beslutningsprosessen rundt egen helse.

Oslo, 22. januar 2025