



Nasjonalforeningen for folkehelsens høringsuttalelse til NOU2019:14 Tvangsbegrensingsloven

Nasjonalforeningen for folkehelsen er en frivillig, humanitær, organisasjon. Organisasjonen arbeider med folkehelse, forskning på hjerte- og karsykdommer og demens, og er interesseorganisasjon for personer med demens og deres pårørende. Vi har 28 000 medlemmer og 500 helselag og demensforeninger over hele landet. Nasjonalforeningen for folkehelsen ble grunnlagt i 1910, og har gjennom hele sin historie arbeidet med de store folkehelseutfordringene i samfunnet gjennom lokalt frivillig arbeid og støtte til forskning.

Samordnet tvangslovgivning

Nasjonalforeningen for folkehelsen støtter forslaget om å lage en felles lov om bruk av tvang i helse- og omsorgstjenesten. Vi ser at det har vært gråsoner mellom regelsettene, noe som har skapt uoversiktlige forhold. Når det nå foreligger et forslag der tvangshjemlene i psykisk helsevernloven, pasient- og brukerretsloven, helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 9 og kapittel 10 er samlet, tror vi det vil gi et bedre og mer samordnet tilbud. Slik vi ser det vil en felles lov gi større rettsikkerhet for alle som omfattes av det nye lovverket. Vi støtter også navnet på loven, Tvangsbegrensingsloven, som indikerer at det skal være fokus nettopp på å begrense tvang.

Lovens formål

Lovens formål er flere, bl.a. å forebygge og begrense bruk av tvang i helse- og omsorgstjenesten, å hindre vesentlig helseskade, fremme og sikre respekten for mennesket og menneskerettighetene, herunder selvbestemmelsesrett og å fremme faglige og etisk forsvarlighet i tjenestene.

Dette er gode formål, som Nasjonalforeningen for folkehelsen støtter. Som interesseorganisasjon for personer med demens og deres pårørende hører vi, bla. gjennom vår veiledningstelefon Demenslinjen, om tilfeller der dette lovforslagets formål brytes. Vi er glade for at lovforslaget er så tydelig på forebygging av tvang. For å forebygge tvang og jobbe med alternativer til tvang, kreves det imidlertid kompetanse og forståelse i alle ledd, fra de som saksbehandler til de som utfører tjenestene. Vår erfaring er at det fortsatt er mangel på kompetanse i store deler av tjenesten.

I demensomsorgen benyttes ofte begrepet personsentrert omsorg. Det inneholder fire hovedelementer: verdigrunnlag, individuell tilnærming, personens perspektiv og støttende miljø. For å sikre respekt for mennesket og menneskerettighetene til personer med demens er disse elementene viktige. Personer med demens blir ofte fratatt sin selvbestemmelse i løpet av sykdomsutviklingen, og kan oppleve at respekten for deres egenverdi svekkes. Det å bli tatt på alvor og hørt er et viktig menneskerettslig verdier. Det å bli møtt med verdighet og respekt, og å få være selvstendig og bli inkludert i avgjørelser som angår en selv, er grunnleggende menneskerettigheter. Vi er glade for fokuset på menneskerettighetene i lovforslaget, og ber departementet følge opp dette i det videre arbeidet med Tvangsbegrensingsloven.



Motstand og tvang

I lovforslaget defineres tvang som overvinnelse av motstand med virkemidler som går ut over det som er vanlig akseptert i samhandling med mennesker eller omgåelse av motstand ved at vesentlig informasjon om tiltaket bevisst blir holdt skjult for personen.

Personer med demens opplever ofte at vesentlig informasjon holdes tilbake, og at det tas avgjørelser om dem, uten at de har mulighet til å påvirke. Sykdommen fører til nedsatt kognisjon, oftest til redusert hukommelse og nedsatte evner til kommunikasjon. Det gjør at det er vanskelig for vedkommende å formidle hva de selv ønsker. Som en følge av symptomene som demenssykdommene fører til, kan det være vanskelig å for personen å lage avtaler og huske disse. Da kan konfliktsituasjoner oppstå mellom den det gjelder og de som skal yte omsorg. Vrangforestillinger og hallusinasjoner kan føre til utfordringer som medfører at det benyttes tvang i gjennomføring av helsetiltak.

Vi mener at mye av tvangen som benyttes i dag kommer av at omgivelsene ikke er tilrettelagt for personer med demens. Det gjelder både de fysiske omgivelsene, men ikke minst kompetansen og kapasiteten som kreves for å unngå tvang. Det er mye forskning som tilsier at personer med demens trenger demensvennlige omgivelser, som gir trygghet. Personer som er utrygge og ikke forstår hva som skjer med dem, kan bli aggressive og gå i forsvar. Det kan gi uheldige situasjoner. Når personalet er trent og kan se hva som utløser uro, kan man også komme i forkjøpet for å unngå at situasjoner utvikler seg, slik at det er nødvendig å bruke tvang. Vi mener derfor at personalet som behandler personer med demens bør trene på å forebygge uheldige situasjoner og være klar over hvilke tiltak som vil hjelpe i de ulike situasjonene som kan oppstå. I 2011 og 2012 gjennomførte helsetilsynet et landsomfattende tilsyn med tvunget helsehjelp til sykehjemsbeboere, oppsummert i rapporten «Tvil om tvang». Rapporten viser at mange ansatte er usikre på reglene om tvungen helsehjelp, hva som er tvang, hvordan motstand identifiseres og håndteres, hvordan pasientens evne til å samtykke vurderes mm. Personer med demens kan ha vansker med å uttrykke motstand, og siden lovforslaget har et så snevert tvangsbegrep er det ekstra viktig å at personellet som skal behandle denne gruppen har god kompetanse på demens og på lovverket som regulerer tvang.

Beslutningsstøtte og pårørendes rettigheter

Som tidligere lover gir også dette lovforslaget personer rett til tilpasset informasjon, jf. Tvangsbegrensingslovens § 3-1, og pasient og brukerrettighetslovens §§31 og 3-2. I tillegg ønsker man å utvikle en ny modell om beslutningsstøtte. Vi ser fram til at en slik modell utvikles. For vår målgruppe, personer med demens, er det svært viktig å få tilpasset informasjon. Kognitiv svikt gjør at informasjon må gis på en måte som gjør at den er lett forståelig. Pårørende må ofte være personens talsperson etter hvert som sykdommen utvikler seg. Det er derfor viktig at pårørende sees på som den sykes ressursperson, som kan bidra når det skal tas avgjørelser som er viktig for personene som har demens. Det er ofte de som kjenner personen og som vet hva vedkommende ville ha ønsket om man kunne snekker for seg selv.

I lovforslaget står det i § 3-4 om personens rett til å nekte nærmeste pårørende å utøve rettigheter, og i § 3-5 om hvordan tilfeller der det er åpenbare interessekonflikter mellom personen og dens pårørende. Vi er glade for at den enkeltes rettsikkerhet ivaretas, men er



opptatt av disse sakene vurderes godt av kompetent personell. Det kan oppstå interessekonflikter pga sykdommens art, og da er det viktig å få fram hva som er realitetene i saken. Har det vært konflikter eller liten kontakt tidligere, eller er det fortvilte pårørende som ønsker det beste for den man er pårørende for?

Tvangsmedisinering

I lovforslaget er legemiddelbehandling omtalt. Personer med demens er en utsatt gruppe i forhold til tvangsmedisinering. Det er ikke uvanlig at demens fører til psykotiske tilstander, vrangforestillinger og hallusinasjoner, som gjør at det kan være nødvendig å behandle vedkommende med medikamenter. Det må være en helhetsvurdering av pasientens tilstand når man vurderer om medikamenter skal benyttes eller ikke. Det kan være somatiske årsaker til adferdsendringene. Det er viktig at de medikamentene og dosene som i så fall benyttes må være godkjent for behandling av personens kliniske diagnoser. Når det gjelder behandling med antipsykotiske midler må man benytte de nasjonale demensfaglige retningslinjene, og det må lages en individuell behandlings- og oppfølgingsplan. Dette krever rett faglig kompetanse på alle nivå der personen møter helsepersonell. I det nye lovforslaget er det lempet på arenakrav slik at det blir lettere for personen å få behandling der vedkommende er. Dette kan være positivt, men vi ser likevel en fare for utglidning slik at det kan være enklere å igangsette behandling på uklare indikasjoner. Det må være klart fordelaktig for personen at det igangsettes medisinering med antipsykotika. Dette stiller store krav til faglig kompetanse, og vi er bekymret for om denne finnes i kommunene.

Kontrollinstanser

Nasjonalforeningen for folkehelsen er glade for den nye ordningen der tvangsbegrensingsnemdene fører kontroll med tvangstiltak. Det at det blir flere nemder i hvert fylke, som kan følge med tvangssaker er positivt. Det er en trygghet for personer som omfattes av tvangstiltak og for deres pårørende at det blir kontroll av vedtakene. Det er imidlertid viktig at også tvangsbegrensingsnemdene får god opplæring, slik at de kan håndtere disse komplekse sakene.

Oppfølging

Tvangslovutvalget har gjort gode vurderinger og har fokus på å begrense tvangsbruken i pleie- og omsorgstjenesten. Nasjonalforeningen for folkehelsen mener utvalgets forslag bør følges opp og arbeidet med å vedta ny lov bør startes.

Dette lovforslaget vil gi store utfordringer for de som skal forholde seg til lovverket på ulike nivåer.

Det må jobbes med holdningsendringer og opplæring på alle nivå i kommune- og spesialisthelsetjenesten, i tillegg til at de som omhandles av lovendringen må informeres. For å få til en slik endring må det være lederforankring, det må fokuseres på opplæring, både om lovverket, hvordan det skal forstås og hvordan det skal håndteres. Det kan her være nyttig å peke på risiko- og sårbarhetsanalyser, og trening på hvordan man unngår å komme i situasjoner der tvang benyttes, og hvordan man opptrer i situasjoner der man faktisk benytter tvang.



Nasjonalforeningen for folkehelsen mener at det må settes av betydelige ressurser til opplæring og implementering dersom det vedtas en ny tvangsbegrensingslov.