

## *Nå kan rettighetene til mennesker med psykiske lidelser innskrenkes*

Bjørn Erik Thon, Likestillings- og diskrimineringsombud, Ole-Marius Minde Jonsen, Landsleder, Mental Helse, Anna Cecilie Jentoft, Landsstyreleder, Landsforeningen for pårørende og etterlatte i psykisk helse og roplidelser, Håkon Kongsrud Skard, President, Norsk psykologforening

Risikoen for feil bruk av tvang øker betydelig dersom et nytt forslag fra et ekspertutvalg får gjennomslag. Vi er bekymret.

Publisert: 11.11.2023 19:00

Dette er en kronikk. Eventuelle meninger i teksten står for skribentens regning. Hvis du ønsker å sende et kronikkforslag, kan du lese hvordan [her](#).

På oppdrag fra [Helse- og omsorgsdepartementet](#) har et ekspertutvalg vurdert konsekvensene av endringene som ble gjort i [psykisk helsevernloven](#) i 2017. Lovendringen innebar at såkalt samtykkekompetente personer ikke lenger kunne underlegges tvang. Ekspertutvalget avla [sin rapport](#) i juni i år. Forrige uke gikk fristen ut for å komme med innspill til denne.

Samtykkebestemmelsen dreier seg om retten til selvbestemmelse for mennesker med psykiske lidelser som *ikke* utgjør en fare for seg selv eller andre. Kan eksempelvis en pasient med psykoselidelse si nei til behandlingstiltak som legen eller psykologen anbefaler, uten at tiltaket likevel gjennomføres med tvang?

Ekspertutvalget bak rapporten foreslår å bevare hovedprinsippet om at tvang bare kan benyttes etter en individuell vurdering av pasientens såkalte samtykkekompetanse. Men de foreslår å senke beviskravet fra at pasienten i dag «åpenbart ikke er samtykkekompetent», til et langt lavere krav: «overveiende sannsynlig».

Det betyr at det kun vil kreves en sannsynlighet på 50,01 prosent for at personen ikke er samtykkekompetent, for å kunne fatte vedtak om tvang. Og dette vil altså gjelde selv om personen ikke er ansett som en fare hverken for seg selv eller andre.

Vi er bekymret for at et lavere krav vil gi flere feilvurderinger og øke tvangsbruken.

### **Krevende skjønnsvurderinger**

En kjent erfaring fra tjenesten er at samtykkevurderinger er krevende. Vi mener dette særlig skyldes dårlig implementering av lovendringene fra 2017.

Den gang kom lovendringen uten kvalitetssikring, gode screeningverktøy og ressurser til opplæring. Samtidig traff loven en tjeneste med alvorlige kapasitetsutfordringer, hvor pasienter stadig må skrives ut før de er ferdigbehandlet, for å rydde plass til nye pasienter. En tjeneste der

tilgangen til andre virksomme frivillige behandlingsalternativer er svært begrenset eller helt fraværende. Dette setter helsepersonell, pasienten og pårørende i situasjoner der alternativet til akutt behandling under tvang er *ingen* behandling.

Dersom beviskravet senkes nå, vil flere pasienter som *ikke* oppfyller lovens krav, i tvilstilfeller kunne underlegges tvungen behandling. Kort sagt: feil tvangsbruk.

Dette harmoniserer dårlig med utvalgets uttalte mål om bedre beslutninger og «riktigere» bruk av tvang. Og det vil påvirke den enkelte pasient, pårørende og samfunnet negativt.

## Alvorlige følger

Alvoret i å øke tvangsbruken understrekes av kunnskapen om virkninger og bivirkninger. Ifølge Folkehelseinstituttet [mangler det gode studier](#) til å dokumentere effekten av tvangsmedisinering, mens [det er kjent at](#) alvorlige bivirkninger kan føre til dårligere helse og livskvalitet.

Pasienter og pårørende må inkluderes langt bedre

For noen er inngripende tvangsmiddelbruk ikke bare belastende, men direkte traumatiserende. Systematiske undersøkelser har vist at tvang kan hindre kontinuitet i behandlingen og svekke tilliten til hjelpeapparatet. I tillegg kan det gå ut over egen mestring og handlingsfrihet.

## Fra «samtykke» til «beslutningskompetent»

Utvalget foreslår å erstatte begrepet «samtykkekompetanse» med «beslutningskompetanse». Dette mener vi er et godt bidrag til å utøve loven på rett måte og til å styrke pasienter og pårørendes medvirkning.

Mens et «samtykke» innskrenker pasientens medvirkning til å si ja eller nei til foreslått tiltak, peker «beslutningskompetanse» mot en mer aktiv pasientrolle. Pasienten og pårørende deltar i valg om ulike deler av behandlingen – også når tvang er nødvendig. Tjenestene og uavhengige støttepersoner hjelper pasientene til å ta i bruk sin beslutningsevne. Man tilpasser informasjon og gjør behandlingsalternativer, muligheter og risiko tydelig for pasienten og pårørende. Dette arbeidet krever tid, må prioriteres og bør ikke forhastes.

Vi støtter derfor utvalgets forslag om at Helsedirektoratet må gis i oppdrag å utforme en ny ordning for beslutningsstøtte. Beslutningsstøtte betyr at en person får den hjelpen hen trenger for å kunne forstå sin egen situasjon og til å avveie ulike behandlingsalternativer og konsekvenser. Slik praksis i helsetjenestene ligger nærmere våre menneskerettslige forpliktelser i henhold til FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med funksjonsnedsettelse ([CRPD](#)). Artikkel 12.3 i denne konvensjonen forplikter staten til å sikre personer med funksjonsnedsettelse den støtte de trenger for å kunne ta beslutninger selv.

Å utforme en ny ordning for beslutningsstøtte i helsetjenesten krever at bruker- og pårørendeorganisasjoner, det kliniske fagfeltet og juridisk fagkompetanse er inkludert.

## Tvang kan ofte forebygges

Norge bruker fremdeles mye tvang, og mennesker som dømmes til tvungen behandling her, er [sterkt økende](#). Vår store bekymring er at et manglende helsetilbud mange ganger gjør tvang til eneste utvei.

Vår store bekymring er at et manglende helsetilbud mange ganger gjør tvang til eneste utvei.

Vi er på linje med ekspertutvalget når det peker på behovene for å bygge ut behandlingstilbud av høy kvalitet både i kommunene og på sykehusene. Som et eksempel peker de på Porsgrunn kommune, som har utviklet botilbud og styrket personalets kompetanse i å ivareta brukere med sammensatte og alvorlige tilstander. Dette må vi gjøre mer av.

### Haster med en helhetlig tvangslov

Da er det helt nødvendig at det arbeides videre for et bedre og klarere lovverk. Alle som har noe som helst å gjøre med tvungent psykisk helsevern, står i et stort press når det gjelder å gjøre det «rette». I 2019 støttet vi alle hovedretningene på den foreslåtte [Tvangsbegrensningsloven](#). Etter det vi er kjent med, er oppfølgingen av denne delvis satt på vent i Helse- og omsorgsdepartementet. Vi vil understreke at det fremdeles er stort behov for et mer helhetlig lovverk for psykisk helse og rusfeltet.

Ekspertutvalget peker selv på at nasjonens tvangslovgivning er fragmentert og vanskelig å praktisere. Vi kan ikke risikere at dagens lovverk erstattes med et beviskrav som gir svakere rettsikkerhetsgarantier for allerede særlig utsatte og sårbare mennesker. 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!