



## Elektronisk tilbakemeldingsskjema

### Høring - utkast til IS-2355 Veileder om tvangstiltak ovenfor personer med rusmiddelproblemer etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10

Tilbakemelding: Vær vennlig å gi tilbakemelding på vedlagte skjema senest 1. oktober 2015

**Skjemaet brukes til:**

- *kommentarer knyttet til bestemte avsnitt*
- *generelle kommentarer*

	Navn	
	Organisasjon, Rapportør, Mailadr	Fagrådet - rusfeltets hovedorganisasjon Kielland@rusfeltet.no
Kommentar nummer	Kapittel /side / spørsmål:	Kommentarer:
1	Generell	<p>Fagrådet representerer en stor bredde av medlemsvirksomheter og må understreke at vårt hovedinnspill går på at veilederen må sikre riktig bruk av tvang, ikke nødvendigvis mer bruk av tvang. Flere av våre medlemmer ønsker forsiktighet knyttet til å legge til rette for et slikt virkemiddel.</p> <p>Fagrådet mener at høringsversjonen av veilederen er konkret, nyttig, informativ og gir god praktisk hjelp til aktører i rusfeltet. Inndelingen med bokser, anbefalinger og fotnoter gir god lesbarhet, oversikt og anledning til å fordype seg i aktuelle problemstillinger. Løsningen med vedlegg med eksempler på ulike brev og saksdokumenter er god og vil svare opp etterspurt behov i tjenestene.</p> <p>Fagrådet mener imidlertid at rekkefølgen på kapitlene må endres. Vårt forslag er å sette Kapittel 4 aller først med sin oversikt over gjeldende regler. Kapittel 4 gir grunnleggende kunnskap om bruk av tvang og framhever § 10-4 som hovedregel. Kapitlet gir videre praktisk og konkret innføring i bestemmelsene, hva aktørene bør vektlegge og hvilken målgruppe veilederen er ment for, noe leserne bør finne umiddelbart.</p>

		<p>Flere av våre medlemmer har gitt tilbakemelding om at veilederen inneholder for mange «selvfølgeligheter». Dette gjør at veilederen blir unødvendig lang. Forslaget er å heller vise til andre retningslinjer og veiledere på rusfeltet og begrense omtalen til det som er spesifikt for tvang.</p>
2	<p><b>Kap 1, pkt 1.2 og Kap 6, pkt 6.5</b></p>	<p>Fagrådets erfaring er at etiske problemstillinger er et punkt kommuner og spesialisthelsetjenester strever mye med i saker der de vurderer bruk av tilbakehold/tvang. Fagrådet mener at veilederen håndterer dette overfladisk.</p> <p><b>Ansattes dilemmaer</b>  Fagrådet mener at dersom vi skal ha økt kvalitet på bruk av tilbakehold/tvang må refleksjonen knyttet til de ansattes dilemmaer i større grad opp. Veilederen bør tydeliggjøre lovens krav om å handle på vegne av/ ta ansvar for en annen persons liv og helse med den hensikt å sikre et gode for personen (eller fosteret) som det ellers ikke ville oppnå. Loven åpner for at den ansatte skal handle ut fra sin profesjonelle posisjon/ sitt faglige ansvar – noen ganger på tross av både trusler og relasjoner. Ulikheten i innsikt om hva som er nødvendig å gjøre for å ivareta personens beste, gir grunnlag for bruk av tvang. Dersom de ansattes ansvar blir utydelig kan dette undergrave lovens intensjon. Det er viktig at veilederen tydeliggjør at denne plikten ikke er en motsigelse til selvbestemmelse og brukermedvirkning. Til sammenligning det helsepersonell er forpliktet til å foreta seg ved overdoser eller andre akutte eller livstruende situasjoner.</p> <p>Veilederen vektlegger hvordan tvang kan være krenkende for pasienten og gir eksempler på hva ansatte <i>ikke</i> må gjøre. Dette er sentralt, men Fagrådet ønsker i tillegg at det understrekes hvilke muligheter for omsorg og motivasjonsarbeid som ligger i tvang/tilbakehold.</p> <p>Veilederen bør i denne sammenheng stimulere til refleksjon rundt hva en kan klare å oppnå ved bruk av tvang. I mange saker der kommuner vurderer bruk av tvang, finner en fram til frivillige løsninger, eller det blir vurdert at det ikke bør gjennomføres av hensyn til eksempelvis alder og prognose.</p> <p>Flere av Fagrådets medlemmer gir tilbakemeldinger om at de syns vurderinger knyttet til bruk av tvang er komplisert fordi de fortsatt møter holdninger hos kollegaer og andre om «å låse inne» eller «plassere bort» personer med</p>

		<p>rusproblemer. Veilederen må representere rusfaget og bidra til økt bevissthet på når og hvordan tvang skal brukes.</p> <p><b>Tynt erfaringsgrunnlag</b> Mangelen på erfaring på alle nivå i tjenesteapparatet gjør at mange vegrer seg for å ta avgjørelser i denne type saker. Eksempler er usikkerhet knyttet til å vurdere hvor akutt en situasjon er (det er ikke gitt at personer i rus/psykisk helseteam har erfaring eller kompetanse til å vurdere alvorligheten i en krisesituasjon), begrunne veilederens anbefaling om å være to i saker; der en kan beskrive nettopp vurderinger, tidsfrister, trusler og avdelingsleders ansvar knyttet til å signere alt av vedtak og papirer slik at ansvaret ikke blir hengende på enkeltpersoner i tjenesten.</p> <p><b>Helseforetakene</b> Ulike hensyn gjør at vi i dag har en praksis der flere helseforetak i liten grad forholder seg til § 10-4. Fagrådet ønsker å nevne dette også under overskriften etiske problemstillinger ettersom nettopp etisk refleksjon knyttet til selvinnsikt, erfaring, brukerstyring, brukermedvirkning, motivasjon og skjerming er viktige elementer i bestemmelsen.</p>
3	Pkt 2.2	<p><b>Bistandsteam</b></p> <p>Selv store kommuner har få tvangssaker i løpet av et år, noe som gjør at dette arbeidet sjelden blir rutine. Fagrådet støtter forslaget i veilederen om oppretting av "bistandsteam" som skal kunne brukes i aktuelle saker, men viktig her med små og operative team. Enkelte av Fagrådets medlemmer understreker at det er viktig å benytte eksisterende nettverk (der det finnes) for å unngå å lage for mye "byråkrati". Fagrådet anbefaler at ansvaret for å ta initiativ til bistandsteam må ligge til helseforetakene.</p>
4	Pkt. 9.3	Fagrådet mener at dette punktet er unødvendig og kan tas ut av veilederen
5	Kap 4	Ved rådslaget i 2013 ble problemstillinger knyttet til kommuners dilemma rundt voksne/eldre personer med rusavhengighet og pleiebehov tatt opp. Som kjent lever personer med rusproblemer lenger grunnet blant annet LAR og bedre helseoppfølging. Fagrådet mener at brukere med tilleggsdiagnoser som kognitiv svikt, påvist hjerneskade etter overdose, begynnende demens, lettere psykisk utviklingshemming eller alvorlig

		<p>psykisk lidelse må nevnes som sentral problemstilling i veilederen.</p> <p>Flere saker med denne eldre pasientgruppa har blitt fremmet etter § 10-2 og fått medhold fra Fylkesnemnda. Fagrådet kjenner imidlertid flere saker der spesialisthelsetjenesten etter kort tid har skrevet ut pasienten. Bakgrunnen er at de definerer pasientens behov som omsorg og følgelig en kommunal oppgave. Veilederen nevner somatiske behov som en utfordring som tjenestene skal samarbeide om. Det ville være nyttig om veilederen kort gjør rede for bruk av kapittel 4A i pasient- og brukerrettighetsloven som et alternativ til bruk av tvangsbestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10.</p> <p>Fagrådets medlemmer beskriver komplekse saker der de har behov for en tydeliggjøring av hvordan de skal forvalte de ulike lovbestemmelsene.</p> <p><b>Helseforetakene</b>  Veilederen bør nevne dagens praksis der flere helseforetak har svært begrenset antall plasser og manglende mulighet til å tilby «egnet institusjonsplass» til den enkelte pasient. Økonomi blir gjerne trukket fram som argument i disse sakene, men ut fra at antallet er så vidt lavt er det usikkert hvor viktig dette argumentet er. Vi vet at HFene organiserer de skjermede plassene ulikt og at regnestykket ser forskjellig ut. De helseforetakene som samarbeider med ulike poster innen psykiatrien og hvor pasienter med tvangsvedtak inngår i den ordinære hverdagen med frivillig innlagte pasienter, ser ut til å ha færre økonomiske «problemstillinger».</p> <p>Fagrådet er gjort kjent med eksempler på saker etter § 10-2 der enkelte sykehus unnlater å opplyse om fritt sykehusvalg. Pasientene får tilbakehold i sitt lokale sykehus/helseforetak eller på institusjoner med avtale med dette helseforetaket, uten at refleksjonen knyttet til egnethet er løftet høyt nok. Fagrådet tror ikke dette handler om vond vilje fra sykehusene, men kanskje manglende erfaringer, kunnskap om praksis, lovverk og økonomistyring.</p>
6	Pkt 4.2	<p><b>Ungdom</b>  Det har den siste tiden vært fokus på samarbeid og samhandling mellom barnevern og helse. Mange barn som er 15 år eller eldre er plassert på Lov om barneverntjenester (LOB) § 4-26 som er frivillig, men som med samtykke gir mulighet for tilbakehold i 3 uker etter at samtykket er trukket</p>

		<p>tilbake. Disse barna velger ofte å bli i behandling på samme lovverk ut over fylte 18 år, men paradoksalt nok kan de ikke samtykke til samme tilbakehold under LOB mer enn fram til de fyller 18. De som velger å bli i behandling ut over fylte 18 år mister sin samtykkeadgang med hjemmel i LOB når de blir myndige/18 år. De kan heller ikke inngå avtale med den aktuelle institusjonen om avtalt tvang etter helse- og omsorgstjenesteloven (HOL) § 10-4 siden dette må avtales «senest når oppholdet begynner,» eller ved overgang fra HOL §§ 10-2 eller 10-3.</p> <p>Disse «barna» som når myndighetsalder faller mellom to lovverk som hindrer dem i å kunne samtykke til tilbakehold/avtalt tvang. Dette juridiske paradokset gjør at disse pasientene mister sin samtykkeadgang når de når myndighetsalder – en adgang de har som mindreårige.</p> <p>Et tillegg i HOL §10-4 som gir adgang til overgang til avtalt tvang/samtykket tilbakehold også fra LOB § 4-26 i tillegg til HOL §§ 10-2 og 10-3, ville fjernet dette utilsiktede juridiske tomrom for denne pasientgruppa.</p>
7	Kap 6	<p>Fagrådet mener at dette kapitlet gir gode anbefalinger. Svært positivt at man understreker at et tvangsvedtak sikrer retten til frivillig behandling.</p> <p>Punkt 6.9.1 har imidlertid en setning som kan mistolkes og som Fagrådet opplever at ikke henger sammen med anbefalingene som følger i samme avsnitt. En truende og/eller voldelig pasient kan tilbys plass ved annen institusjon, <i>«eventuelt tilbys andre tiltak fra kommunen og/eller i spesialisthelsetjenesten. Det kan for eksempel være forsvarlig å vurdere alternativ institusjonsplassering eller andre tiltak i kommunen..»</i> Fagrådet mener i tråd med anbefalingene at kompetansen til å håndtere vold og trusler må ligge i spesialisthelsetjenesten. Det er ofte en lang prosess før en kommune lager vedtak om tvang og mange tiltak er gjerne prøvd. Fagrådet mener at her må veilederen være konsistent med det den tidligere har beskrevet og understreke erfaringsutveksling og samarbeid med psykisk helsevern som har lang erfaring med utagerende og voldsom atferd. Viktig at veilederen understreker hvilket ansvar spesialisthelsetjenesten har til å finne ny egnet plass når utagerende og/eller truende situasjoner oppstår, når den aktuelle institusjonen ikke har kompetanse til å håndtere det.</p> <p>Det er liten grunn til å tro at kommunen har bedre</p>

		tiltak enn spesialisthelsetjenesten i en slik situasjon og Fagrådet foreslår å stryke «eller andre tiltak fra kommunen».
<b>8</b>	<b>Vedlegg</b>	Fagrådet har overtatt ansvaret for «arbeidsmanual for bruk av tvang» og har i den forbindelse oppdatert alle brev og dokumentmaler. Dersom helsedirektoratet ønsker det kan de se dokumentene på vår nettside <a href="http://www.rusfeltet.no">www.rusfeltet.no</a> under <i>publikasjoner</i> og arbeidsmanual for bruk av tvang.

Hvis nødvendig, føy til nye rader (bruk "sett inn" og "rader under" i tabellfunksjonen på verktøylinjen).

**Bruk skjemaet slik:**

- **Hver kommentar legges i egen rad**
- **I første boks skrives kommentarnummer og i tredje boks selve kommentaren / eventuelle forslag til endringer**
- **I boks to skrives enten henvisning til kapittel og sidetall eller "generell" hvis kommentaren ikke er knyttet til noen av de nevnte**
- **Ved henvisning til forskningslitteratur ønsker vi referanse.**

**Eksempel:**

<b>7</b>	<b>Kap 7.2.2 side 46</b>	<b>Kommentar ...</b>
<b>8</b>	<b>Spørsmål 3</b>	<b>Kommentar ...</b>
<b>9</b>	<b>Generell</b>	<b>Kommentar ...</b>

Utfylt skjema sendes

[postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no)