



*Blå Kors arbeider med og for mennesker som strever med å mestre hverdagen. Vi retter oss spesielt mot dem som på grunn av egen eller andres rus eller spillavhengighet er i en vanskelig livssituasjon. Blå Kors er den største ideelle aktøren innenfor området tverrfaglig spesialisert behandling og har bred erfaring med å samarbeide med kommunene. Vi jobber også med forebyggende tiltak, spesielt mot barn og unge og oppfølging etter behandling. Som ideell aktør har Blå Kors har i over hundre år gjort en viktig innsats for å hjelpe personer som er direkte eller indirekte rammet.*

### **Høringsinnspill fra Blå Kors**

Vi viser til utsendt høringsbrev, 06.07.21, fra Helse- og Omsorgsdepartementet. Blå Kors takker for muligheten til å gi våre innspill til hva som må til for å lykkes med innføring av et nytt regelverk for bruk av tvang. Blå Kors tar i dette høringssvaret utgangspunkt i erfaringer fra klinisk praksis. I høringsbrevet har departementet særlig bedt om innspill på hva som er grunnlag og forutsetninger for de praksisendringer som må til for at en ny lov kan tre i kraft. Departementet ber høringsinstansene om å være mest mulig konkret, og nevner følgende mulige faktorer når de ber om innspill; organisering, ressurser, kompetanse, faglige metoder, bygningsmasse, arbeidsmodeller, samarbeidsavtaler/-praksis med andre tjenester og brukere/pårørenderepresentanter, lokale kulturer og rutiner (herunder bl.a. husordensregler), erfaringer med medisinfrie behandlingstilbud (blant annet).

### **Overordnet/Opprettholdelse av tvang**

Blå Kors er positiv til intensjonen om både redusert bruk av tvang og riktigere bruk av tvang. Et diagnosenøytralt regelverk vil etter vårt syn være et skritt i riktig retning, i den grad lovverket da blir enklere å ha oversikt over slik at lovverket blir enklere å håndheve. Bruk av tvang innen TSB ligger i dag på et lavt nivå. Det er et hovedprinsipp i TSB at behandlingen skal være basert på frivillighet, men at det kan være situasjoner der det er grunnlag for å bruke tvang. Blå Kors ønsker å tydeliggjøre at lovendringene ikke må medføre mer bruk av tvang enn det som er tilfellet i dag, men at bruk av tvang må bli «riktigere» enn hva som er tilfellet i dag, slik departementet også omtaler i sitt høringsnotat. Tidligere evalueringer av bruk av tvang innen TSB har vist at den bruken av tvangsvedtak overfor rusavhengige som har blitt benyttet ikke har vært godt nok faglig fundert og man har ikke funnet dokumentasjon på at tvangsbruken har skapt ønsket endring.

### **Vedtakskompetanse**

En av hindringene mot et diagnosenøytralt lovverk, er inntak på tvang i TSB. Et viktig spørsmål er her hvem som skal fatte et vedtak om innleggelse på tvang? Departementet vil legge Tvangslovutvalgets forslag om å flytte kompetansen til å fatte vedtak fra fylkesnemnden til spesialisthelsetjenesten, ved enten lege, legespesialist eller psykologspesialist (kap. 6.7). Det er Blå Kors tilfreds med. Blå Kors mener det er positivt at tvangsvedtak slik tydeligere forankres faglig. Blå Kors er samtidig opptatt av, at kompetanse om å fatte tvangsvedtak eksklusivt må legges til en lege- eller psykologspesialist innen rus- og avhengighet. På den måten det ivaretas tverrfaglige perspektivet, som nettopp er TSB sitt særpreg, også i vedtakssammenheng. En forutsetning for å fatte et faglig riktig tvangsvedtak er at beslutningen fattes av helse- og sosialpersonell som nevnt ovenfor og som har god kjennskap til pasienten. Dette er viktig ettersom et tvangsvedtak er svært inngripende for den det gjelder. Denne tydeliggjøringen vil svare på det som har vært flere av høringsinstansenes

bekymring om at den sosialfaglige dimensjonen ikke i tilstrekkelig grad vektlegges. Det er positivt at det er psykolog/legespesialister ved klinikken der pasienten legges inn som utfører den løpende vurderingen. Dette bidrar til økt rettsikkerhet for pasienten.

### **Administrasjon og ressurser**

Det er ikke mulig med bakgrunn i denne høringen å fastslå hvilke administrative og faglige ressurser som må følge med en slik endring, men Blå Kors vil understreke at en ny modell, slik Tvangslovutvalget foreslår, kan medføre behov for økte ressurser til TSB. Samtidig vil dagens ordning falle bort og som også vil kunne frigjøre ressurser. En helhetsvurdering av ressursbehovet vil derfor være nødvendig.

Det er en bekymring at tilgang på spesialister i rus- og avhengighet ikke er lik -og enkelte steder kritisk vanskelig å rekruttere. Modellen må derfor tegne opp løsninger for hvordan inntak skal skje, også i de tilfeller der nevnte spesialister mangler lokalt. For å sikre lik praksis, vil det være nødvendig at Helsedirektoratet utarbeider faglige retningslinjer og at det etableres et system, evt. en kursmodul – slik at kunnskap tilgjengeliggjøres og praksis harmoniseres.

Blå Kors er positiv til at man går vekk fra dagens ordning med nemder og harmoniserer regelverket for bruk av tvang i tråd med departementets forslag. Blå Kors vil samtidig understreke at endringen vil bety endringer både når det gjelder faglig praksis, kompetanse, administrative rutiner og ressursbruk. En samlet tverrfaglig vurdering må være utslagsgivende for et eventuelt tvangsvedtak og ikke økonomiske vurderinger.

Blå Kors er tilfreds med at det legges til grunn i det nye foreslåtte regelverket at det er et vilkår at det er inngått avtale mellom oppholdskommunen og spesialisthelsetjenesten om samarbeid og planlegging av personens tjenestetilbud før, under og etter oppholdet. Dette vil sikre god samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.

### **Relasjonen til kommunalt ansvar:**

Når myndigheten til å fatte tvangsvedtak flyttes til TSB, vil kommunene fortsatt ha ansvar for å forebygge bruk av tvang. Samarbeidet mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten er derfor av stor betydning. Plikten til å inngå samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten vil understøtte dette. Det er all grunn til å tro at kommunene fremdeles i stor grad skal avdekke, selv om det ikke lenger skal gjøres vedtak. Notatet henviser til at det i Nasjonal Helse- og sykehusplan legges opp til etablering av flere ACT og FACT-team der det er befolkningsmessig grunnlag for. Dette er team som i særlig grad kan forebygge bruk av tvang både innen TSB men også innen psykisk helsevern.

### **Manglende beslutningskompetanse.**

Et gjennomgående vilkår for utøvelse av tvang i Tvangslovutvalgets innstilling, er manglende beslutningskompetanse. Departementet vil ikke legge til grunn Tvangsutvalgets forslag om antatt samtykke som vilkår, og ønsker i stedet et system der det om mulig skal innhentes informasjon om hva personen ville ha ønsket om personen var beslutningsdyktig.

Blå Kors er positiv til intensjonen i Departementets forslag. Forslaget krever imidlertid en ganske omfattende endring av praksis.

For eksempel er det når det gjelder en del lidelser mulig- på forhånd, å lage et skriftlig samtykke med underskrift, jmf svingdør/utskrivning rus for tidlig eller bipolare som sier at de må legges inn selv om de nekter i manisk-fasen der de ikke tar vare på seg selv og andre.

*Dette* kan muligens også være aktuelt for mennesker som har vært en eller flere ganger i hjelpesystemet og der det er fare for tilbakefall og pasienten selv er innforstått med at det kan være en god løsning for å få hjelp tidligere enn vanlig praksis ved tvang, der terskelen kan være veldig høy før tvangsinnleggelse

### Opprettholdelse av tvang

Det er viktig at forsøkt frivillighet dokumenteres i henvisning for å kunne gjøre en god vurdering. Et annet viktig moment er hva som skal være prøvd først – skal der være et minimum av tiltak?

Det bør også vurderes om det skal være en tidsramme for å prøve frivillige tiltak? – forsvarlighet skal uansett alltid være det viktigste. Frivillighet skal alltid holdes opp imot alvorlighet. I enkelte tilfeller kan situasjonen tilsi bruk av tvang uten at det har vært anledning til å forsøke frivillighet først, slik forslaget omtaler. Videre er det viktig at bruk av frivillighet forut for bruk av tvang blir godt dokumentert. Kriteriene og terskel for hva som kan legitimere bruk av tvang må være så tydelig at dette ikke skaper unødig usikkerhet og stort rom for skjønn. I tilfellet kan man frykte at bruken av tvang vil øke, stikk i strid med formålet med lovendringen.

### Forvaltning av tvang

Det er positivt at ansvaret for vurdering av grunnlag for bruk av tvang og gjennomføring av tvang skal forvaltes der tvangen utføres. Vi mener at spesialisthelsetjenesten per nå har mer kompetanse og innsikt på grunnlaget for eventuell bruk av tvang. Videre vil spesialisthelsetjenesten (i dette tilfellet TSB) opparbeide seg kompetanse på å gjøre gode kvalifiserte vurderinger av tvang. Det fremgår av høringsnotatet at det legges opp til tvangsreguleringsnemder med 3 faste medlemmer og ledet av lege og som er uavhengig av tjenestene ved at den legges til statsforvalteren. Blå kors støtter en slik ordning og mener at den vil gi større trygghet og sikkerhet for pasienten for at regelverk følges og påse at pasienten ikke uses for unødig tvang. Disse nemdene vil også opparbeide seg økt kunnskap, kompetanse og innsikt på hvordan følge opp vedtakene. Som nevnt tidligere i vårt høringssvar, mener vi at det også i nemdene bør sitte fagpersoner med kompetanse på rus. Så vidt vi har kunnet se, fremgår det ikke av høringsnotatet om det vil være egne nemder for TSB. Hvordan vil man sikre denne kompetansen i nemdene? Så er det behov for en tolkning av ordlyden i lovtteksten for å få til gode vurderinger. Det må defineres hva som er alvorlig og hva som er nærliggende.