

Helse- og Omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres referanse:
Vår referanse: 23/00007-254
Vår dato: 27.09.2023



Fellesorganisasjonen (FO)
Mariboegs gate 13
0183 Oslo

Postadresse:
Pb. 4693 Sofienberg
0506 Oslo

Telefon:
+47 919 19 916

E-post:
kontor@fo.no

Bankgiro: 9001.06.35674

Bankgiro kontingent:
9001.08.71394

Org.nr:
870 953 852 MVA

fo.no

FOs innspill til høring om Samtykkeutvalgets rapport **Bedre beslutninger, bedre behandling**

FO er fagforeningen for sosialarbeidere. FO organiserer over 35 000 barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere.

FO takker for muligheten til å dele våre innspill til høring om Samtykkeutvalgets rapport *Bedre beslutninger, bedre behandling*. I dette høringsinnspillet, vil FO redegjøre for våre synspunkter rundt forslagene til tiltak som foreslås.

Om forholdet til annet tvangslovgivningsregelverk

Utvalgets mandat var blant annet å gjennomgå endringen i psykisk helsevernloven fra 2017 som stiller krav til manglende samtykkekompetanse, og undersøke hvilke utfordringer denne lovendringen har skapt for pasienter, deres pårørende og helsetjenestene. Det lå ikke innenfor mandatet å vurdere hensiktsmessigheten av å regulere bruk av tvang overfor pasienter og brukere i forskjellige lovverk¹. FO synes derfor det er bra at utvalget likevel benytter anledningen til å påpeke behovet for et samlet tvangslovgivningsregelverk², og at tiltakene som skisseres ikke skal tolkes som et godkjentstempel på psykisk helsevernlovens regler for bruk av tvang. Vi mener det er uheldig at tvangslovgivningen innenfor norske helse- og omsorgstjenester er delt mellom flere lovverk, fordi dette bidrar til ulik praksis rundt bruk av tvang overfor pasienter/brukere.

Om begreper

Utvalget beskriver fem søyler som det mener holder godt psykisk helsevern oppe. Disse fem søylene danner grunnlaget for 33 anbefalinger og tiltak som skisseres i

¹ [Helse- og omsorgstjenesteloven](#)
[Pasient- og brukerrettighetsloven](#)
[Psykisk helsevernloven](#)

² [NOU 2019: 14 Tvangsbegrensningsloven](#)

rapportens kapittel 13. FO er enig i at disse fem søylene, eller hovedpunktene, beskriver sentrale forhold ved gode helsetjenester. Vi savner imidlertid bruk av begrepet *selvbestemmelse*. Selvbestemmelse står sentralt i tiltakene som skisseres videre i rapporten. FO mener derfor begrepet selvbestemmelse bør brukes i forbindelse med overskriftene/stikkordene på de fem søylene, for eksempel under punktet *Brukermedvirkning og beslutningsstøtte*. Overskrifter og titler sender signaler om hvordan ulike fenomener vektas. Begrepene *brukermedvirkning* og *beslutningsstøtte* signaliserer mindre autonome muligheter for valg og frihet enn begrepet *selvbestemmelse*. Når *brukermedvirkning* og *beslutningsstøtte* brukes alene, kan det gi inntrykk av at brukermedvirkning og beslutningsstøtte er godt nok. FO mener at stor grad av selvbestemmelse og autonomi skal være en bærebjelke i alle helse- og omsorgstjenester.

Vil videreføre samtykkevilkåret

Utvalget anbefaler at manglende samtykkekompetanse fortsatt skal være vilkår for tvungent vern og tvungen behandling i psykisk helsevern. Dette begrunnes med retten til fravær av tvang som viktig rettsprinsipp. Videre anbefales det at begrepet *samtykkekompetanse* i lovverket erstattes av *beslutningskompetanse*. FO er enig i dette. Vi mener at å benytte begrepet *beslutningskompetanse* istedenfor *samtykkekompetanse*, kan bidra til å gi pasient og bruker en mer aktiv posisjon i valg- og utforming av egne tjenester. Å gjøre beslutninger på egne vegne er en mer aktiv handling, enn å gi sitt samtykke. Å endre begrepet fra *samtykkekompetanse* til *beslutningskompetanse*, kan sende signaler om at en ønsker å fremme pasient- og brukes selvbestemmelse og rett til medvirkning.

Det anbefales å utarbeide nasjonale faglige retningslinjer for vurdering av samtykkekompetanse innenfor psykisk helsevern. Dette begrunnes med at vurderingene av samtykkekompetanse er krevende og at de tilsynelatende gjøres ganske ulikt – de er farget av arbeidskultur og profesjonsmiljø lokalt. FO synes dette er et godt forslag. Gode retningslinjer kan bidra til likere praksis, bedre rettsvern og bedre behandling til pasientene.

I pasient- og brukerrettighetslovens §4-3 står det at samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter. Utvalget anbefaler at begrepet *åpenbart* byttes med *overveiende sannsynlig*. Utvalget begrunner endringen med at hensikten med lovformuleringen må være sannsynlighetsovervekt for at personen ikke er i stand til å forstå, og at beviskravet kan senkes ved å endre på dette ene ordet. FO mener det skal være tungtveiende argumenter for å frata noen deres samtykkekompetanse. Samtidig anerkjenner vi at det i enkelte tilfeller kan være riktig behandling og god omsorg i dette. Samtidig som mennesker ikke skal utsettes for maktovergrep og uhjemla tvang, så skal de heller ikke overlates til å ta valg på vegne av eget liv og helse som de ikke forstår omfanget og konsekvensene av.

Behov for bedre pårørendesamarbeid

Pårørendesamarbeid og pårørendes rett til informasjon og medvirkning når pasienten ikke har samtykkekompetanse, vektas tungt i rapportens anbefalinger. FO mener dette er viktig. Mennesker som mottar helsehjelp i psykisk helsevern trenger hjelp og omsorg fra hjelpeapparatet under behandling, men har også behov for oppfølging fra pårørende i for- under- og etterkant av behandling. God kommunikasjon med

pårørende kan være avgjørende for å gi god individuell helsehjelp, og for at tiden under- og etter behandling blir best mulig for både pasient og pårørende.

Utvalget anbefaler å innføre et unntak i pasient- og brukerrettighetslovens §§3-1 tredje ledd og 3-3 andre ledd, for å gi adgang til å begrense samtykkekompetente pasientens rett til å frasi seg pårørendeinvolvering når pasienten også har foreldreansvar og/eller en atferd som kan være farlig for andre. Dette er en viktig presisering. Hensynet til barns fysiske og psykiske helse bør veie tungt. Foreldres psykiske sykdom må, i så liten grad som mulig, gå utover barna. Det er viktig at barn og pårørende, på en så lite inngripende måte som mulig, skånes for potensielt farlig atferd fra foreldre/nærstående.

Mulighet for unntak fra taushetsplikten

Utvalget vektlegger behov for å klargjøre unntak for taushetsplikten i kommunikasjon med pårørende til personer med alvorlig psykisk lidelse uten samtykkekompetanse. Dette begrunnes med at pårørende i disse tilfellene ofte er garantist for pasientens rettssikkerhet, og at pårørende til de sykeste pasientene med psykiske lidelser kan havne i utsatte posisjoner, for eksempel knytta til vold og trusler. FO er enig i at kommunikasjon med pårørende er viktig uansett hvor alvorlig et sykdomstilfelle er, men anerkjenner også at god kommunikasjon øker i takt med alvorlighetsgraden. Dersom det skal gjøres unntak fra taushetsplikten, mener vi imidlertid at slike tilfeller må være tydelig definert. Regelverket må vekke pasientens rett til vern mot innsyn i helseopplysninger mot pårørendes rett til, og behov for, informasjon i de alvorligste sakene.

Det anbefales at Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet utreder reglene om taushetsplikt nærmere for å bedre informasjonsutvekslingen mellom helse- og omsorgstjenesten og andre offentlige instanser. FO mener god kommunikasjon mellom offentlige instanser som yter tjenester til befolkningen er viktig. Samtidig må personvernet ivaretas. Pasientene må kunne stole på at offentlige etater verner om personopplysningene deres. Å få på plass tydeligere retningslinjer for når informasjon bør deles, med hvem og til hvilken tid, virker likevel fornuftig. FO tror både pasientene og det offentlige tjenestetilbudet vil tjene på dette, dersom det gjøres på riktig måte.

Utvalget mener skjønnsmessige unntak fra helsepersonellovens § 45 må kunne foretas om pasienten utgjør en nærliggende fare for seg selv eller andre og samtidig motsetter seg at helseopplysninger gis til samarbeidende helsepersonell. FO er enig i at informasjonsflyt i helse- og omsorgstjenestene er viktig for å kunne levere forsvarlige tjenester. Vi er også enig i at overlevering av sensitive opplysninger mot pasientens vilje kan være nødvendig for at tjenestene samlet sett skal være forsvarlige, både overfor pasient og helsepersonell. FO mener likevel at dersom det skal kunne gjøres unntak fra hpl. § 45, så bør det heftes noen klare kriterier- og dokumentasjonskrav til dette.

Om helsehjelp til personer uten samtykkekompetanse

Utvalget anbefaler å endre eller oppheve paragrafer i pasient- og brukerrettighetsloven og psykisk helsevernloven, så pasienter uten samtykkekompetanse kan motta helsehjelp de ikke motsetter seg, og at denne da er å anse som frivillig etter pasient og brukerrettighetslovens § 4-6. Det skisseres også detaljerte forslag til hvordan frivillig behandling kan gjennomføres i samarbeid med kontrollkommisjonen. FO synes det er bra at behovet for helsehjelp overfor personer uten samtykkekompetanse trekkes fram. Mennesker med psykisk uhelse har dårligere somatisk helse og kortere gjennomsnittlig

levealder enn befolkningen ellers³. Vi synes dessuten forslaget om å legge til rette for at behandlingsforløp som pasienten tidligere har samtykket til fortsetter, selv om samtykkekompetansen skulle bortfalle seinere i behandlingsforløpet, er rimelig.

Om kompetansebehov i psykisk helsevern

Rapporten trekker fram behovet for rett kompetanse hos helsepersonell i psykisk helsevern. Behovet for kompetanse i hva som er å regne som motstand, og hvordan motstand uttrykkes, samt voldsforebygging og voldshåndtering trekkes spesielt fram. FO tror at dette behovet delvis kan dekkes gjennom tverrfaglige personalgrupper. Sosialfaglige perspektiver er viktige i møte med pasienter som får behandling i psykisk helsevern.

Om ansvarsfordeling

Utvalget anbefaler at ansvarsfordelingen mellom helse-, kommune- og justissektoren avklares, når det kommer til ansvaret for personer med alvorlig psykisk lidelse og forhøyet voldsrisiko. De siste årene har det oppstått tragiske hendelser som er et direkte, eller indirekte, resultat av at denne ansvarsfordelingen ikke har fungert⁴. FO synes derfor det er bra at det vektlegges. En bedre ansvarsfordeling kan bidra til å styrke rettighetene og rettssikkerheten for pasienten, og til å verne samfunnet for potensielt farlig atferd.

Pasienter med voldshistorikk

Utvalget mener at psykisk helsevernlovens §§3-3 og 4-4 a må endres, slik at det presiseres at behandlende helsepersonell skal vurdere voldsrisiko hos pasienter med voldelig atferd eller voldshistorikk. Utvalget begrunner blant annet dette med at det i noen grad unngås i frykt for å stigmatisere pasienter, og at det derfor er behov for en presisering i lovverket. FO mener tydelig plassering av ansvar kan bidra til at pasienter får hjelpen de trenger raskere. Vi kan imidlertid forstå frykten for stigmatisering. De fleste pasienter med psykiske lidelser er ikke farlige for andre. Årsaken til vold og trusler hos pasienter kan være svært variert. Det er viktig at faren for gjentakelse vurderes, og at atferd tilbake i tid ikke henger ved pasienten for all framtid.

Utvalget vil at Helse- og omsorgsdepartementet utreder hvordan bo- og behandlingsinstitusjoner ment for personer med alvorlig psykisk uhelse og voldspotensial kan bedres. Dette er FO enig i. Mange med psykiske lidelser har ikke fast bopel, eller bor på uegnet bopel. Pasientene med de alvorligste psykiske lidelsene har de dårligste botilbudene. Samtidig faller de ofte mellom to stoler. De får ikke langtidsplass i psykisk helsevern, eller kommunal bolig som er egnet. Ofte havner de også i fengsel. Disse pasientene trenger at den offentlige helse- og omsorgstjenesten står opp for dem. Å opprette trygge botilbud, hvor pasienten også får adekvat helsehjelp/behandling, er riktig ende å starte i. FO mener både individ og samfunn vil profitere på dette.

Med vennlig hilsen

Mimmi Kvisvik
Forbundsleder

Maria Strømman Berteig
Rådgiver

³ [Bedre helse og lengre liv for personer med alvorlig psykisk lidelse eller rusmiddel- og avhengighetslidelse](#) – Den Norske Legeforening (2023)

⁴ [Helsehjelp til personer med alvorlig psykisk lidelse og voldsrisiko](#) - Ukom