

At man, naar det i Sandhed, skal lykkes En at føre
et Menneske hen til et bestemt Sted, først og
fremmest maa passe paa at finde ham der hvor
han er og begynde der

Dette er Hemmeligheden i al Hjælpekunst. Enhver, der ikke kan det, han er selv i en Indbildning, naar han mener at kunne hjælpe en Anden. For i Sandhed at kunne hjælpe en Anden, maa jeg forstaae mere end han – men dog vel først og fremmest forstaae det, han forstaaer. Naar jeg ikke gjør det, saa hjælper min Mere-Forstaaen ham slet ikke. Vil jeg alligevel gjøre min Mere-Forstaaen gjældende, saa er det, fordi jeg er forfængelig eller stolt, saa jeg i Grunden istedetfor at gavne ham egentligen vil beundres af ham. Men al sand Hjælpen begynder med en Ydmygelse; Hjælperen maa først ydmyge sig under Den, han vil hjælpe, og herved forstaae, at det at hjælpe er ikke det at herske, men det at tjene, at det at hjælpe ikke er at være den Herskesygeste men den Taalmodigste, at det at hjælpe er Villighed til indtil videre at finde sig i at have Uret, og i ikke at forstaae hvad den Anden forstaaer.

(S. Kierkegaard, Synspunktet for min Forfatter-Virksomhed. En ligefrem Meddelelse, Rapport til Historien. E. A. Reitzels Forlag, Kjøbenhavn 1859)

Nytt fra Fylkesmannen

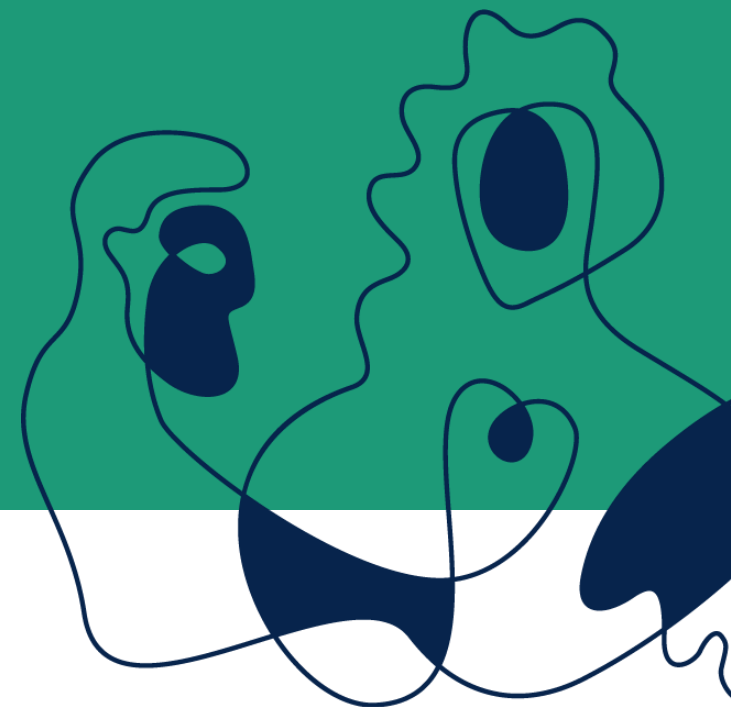
Fagdag 25.11.19 og 29.11.19 (kl. 13.45-14.30).

Nasjonal veileder om kommunale helse- og omsorgstjenester

Tvangsbegrensningsloven



Fylkesmannen i Vestfold og Telemark



12/2/2019



NASJONAL VEILEDER OM KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER TIL PERSONER MED UTVIKLINGSHEMMING

Bestilling fra HOD: utforme en nasjonal retningslinje, som tydelig formulerer hva som er forsvarlige tjenester til psykisk utviklingshemmede og hva som skal til for at tjenestene er individuelt tilrettelagt og der brukerne medvirker i eget tilbud.

Arbeidsgruppen:

Norsk forening for utviklingshemmede (NFU)	Gunn Strand Hutchinson
Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende (LUPE)	Geir Hanssen
Nedre Eiker kommune	Hege Kylland
Sør-Odal kommune	Mona Nygård
Asker kommune	Iren Westrum
Helse Nord Voksenhabilitering	Olav Ose Evensen
Akershus Univversitetssykehus Voksenhabilitering	Gry Glorvigen
Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU)	Cato Ellingsen
Nasjonal kompetansetjeneste om aldring og helse	Lene Kristiansen
Regionsenter for habiliteringstjenesten for barn og unge (RHABU) Helse Sør-Øst.	Anett Olsen
Stiftelsen SOR	Jarle Eknes
Oslo Met	Brit Evy Westergård
VID vitenskapelige høyskole	Ulf Ingar Wangensteen Berge
Fylkesmannen i Vestfold	Arve Arntsen Mosand
Helsedirektoratet	Per Christian Wandås Therese Opsahl Holte

Om veilederen



Formål:

- bidra til at personer med utviklingshemming får realisert sine rettigheter
- fremme god helse og livskvalitet hos personer med utviklingshemming gjennom likeverdige, forsvarlige og individuelt tilrettelagte helse- og omsorgstjenester der brukerne medvirker i utforming og gjennomføring av egne tjenester og tilbud

Primære målgrupper
for veilederen er
ledere, fagansvarlige
og ansatte i tjenestene
til personer med
utviklingshemming

Hjemmetjenester/samløkaliserte boliger

Bestillerkontor/tildelingskontor

Avlastningstjenester, barneboliger og sykehjem

Fastlegetjenesten og psykologtjenesten i
kommunen

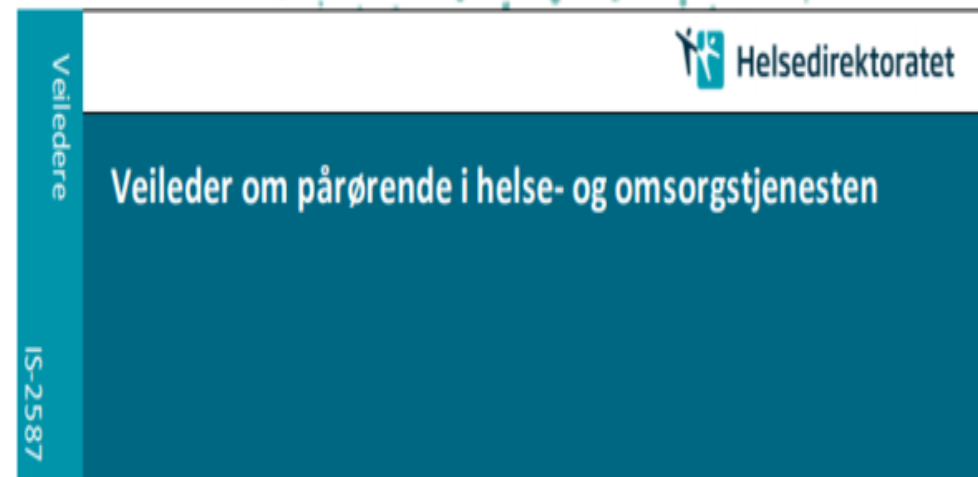
Ergo- og fysioterapitjenesten i kommunen

Habiliteringstjenesten i spesialisthelsetjenesten og
tilsvarende tjenester

Den offentlige tannhelsetjenesten

Studenter i helse- og sosialutdanningene

+++++



- <https://www.helsedirektoratet.no/tema/helse-og-omsorgstjenesteloven>
- Hvorfor bør dere kjenne til veiledere?
- Oppslagsverk?

Avgrensninger i veilederen



Diagnostikk



Behandling med spesifikke legemidler



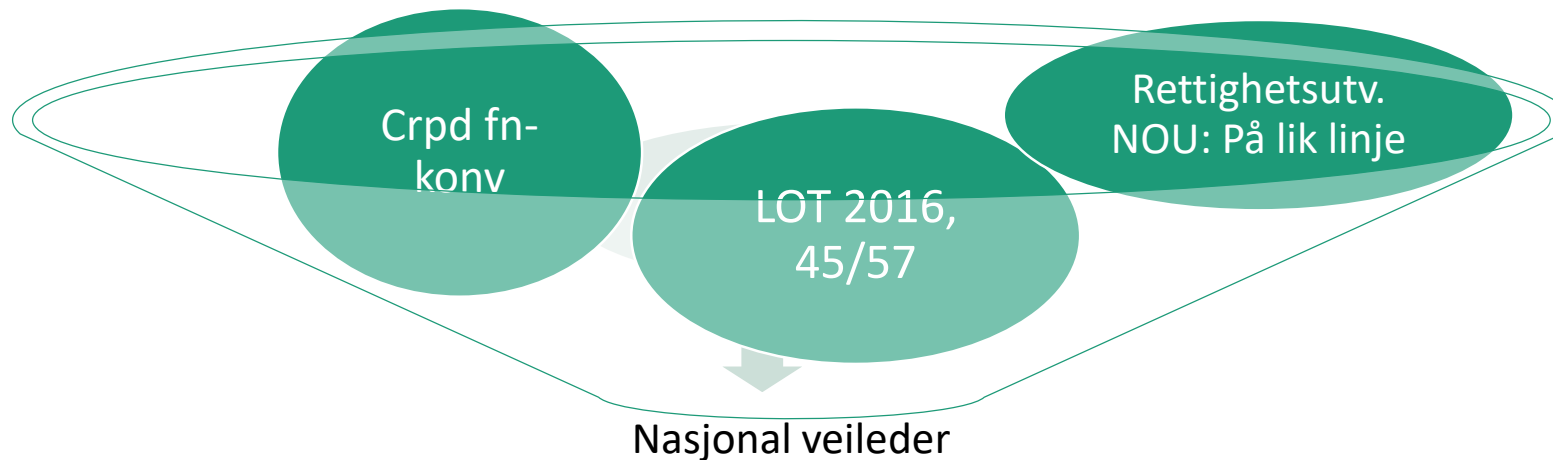
Måleinstrumenter for sykdom eller
utfordrende atferd som krever
spesialkompetanse



Veiledning i regelverk om tvang og
metoder for inngripende tiltak

Spørsmål:

- Trenger kommunene veilederen?
- Hvorfor trenger man en egen veileder for utvh?
- Vil veilederen bli brukt, og i så fall av hvem og hvordan?



Valg av tematisk veileder

- En veileder beskriver grunnleggende prinsipper og god praksis i tjenestene. En veileder fra Helsedirektoratet er nasjonalt normerende.

Bruken av begrepene *skal*, *bør* og *kan* avgjør

Veilederen vil danne grunnlag for tilsyn i tjenestene

- En veileder har, hvis den er god, stor nytteverdi for kommunene fordi kommunene får forslag til hvordan man kan handle og praktisere i tjenestene.

NFU mener:

Veiledere skader ikke, men det endrer ikke på det faktum at det er billigere for kommunene å ikke yte tilstrekkelig med tjenester enn å utøve sine plikter. Informasjonstiltak har vært forsøkt siden 1991. Effekten har vært mager. Det er ingen grunn til å tro at ytterligere en veileder skal endre noe av betydning.

Opplæring av tilsynsmyndigheten skader heller ikke. Men større kapasitet og effektive sanksjonsmidler ville kunnet bedret situasjonen.

<http://www.nfunorge.org/Om-NFU/NFU-bloggen/skuffende-om-tjenestene-til-personer-med-utviklingshemming/>

(1) Rettighetsutvalget og NOU 2016:17 «på lik linje»: Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming

Bakgrunn for utvalget

- Utviklingshemmede har vært utsatt for omfattende diskriminering og overgrep.
- Sentralinstitusjoner ble etablert for å gi trygge og verdige forhold.
- Ansvarsreformen (1991-95) innebar avvikling av sentralinstitusjonene og skulle gi bedre livssituasjon preget av inkludering i nærmiljøet og normalitet i hverdagen
- Regjeringens melding Frihet og likeverd til Stortinget i 2013 viste at situasjonen 20 år etter ansvarsreformen ikke var tilfredsstillende.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/fcb23684265644108ebee07c69cbdfdf/rettighetsutvalget-3.-oktober.pdf>

Rettighetsutvalgets funn:

- Diskrimineres på en rekke samfunnsområder
- Manglende selvbestemmelse
- Manglende rettssikkerhet
- Manglende koordinering av velferdstjenester
- Manglende målstyring, koordinering og gjennomføring fra departement og direktorat
- Manglende statistikk og dokumentasjon



Åtte løft for å
oppfylle
menneskerettigheter
og politiske mål

Løft 1 Selvbestemmelse og rettsikkerhet

Løft 2 Inkluderende og likeverdig opplæring

Løft 3 Arbeid for alle

Løft 4 God helse og omsorg

Løft 5 Eget hjem

Løft 6 Kompetanse og kunnskap

Løft 7 Koordinerte tjenester

Løft 8 Målrettet styring

(2) FN-konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon_web.pdf

Artikkel 3: Prinsippene i denne konvensjon skal være:

- a) respekt for menneskers iboende verdighet, individuelle selvstendighet med rett til å treffe egne valg, og uavhengighet,
- b) ikke-diskriminering,
- c) fullgod og effektiv deltakelse og inkludering i samfunnet,
- d) respekt for forskjeller og aksept av mennesker med nedsatt funksjonsevne som en del av det menneskelige mangfold og av menneskeheten,
- e) like muligheter,
- f) tilgjengelighet,
- g) likestilling mellom menn og kvinner,
- h) respekt for utviklingsmulighetene til barn med nedsatt funksjonsevne og respekt for deres rett til å bevare sin identitet.

(3) Funn fra LOT 2016, svikt i 45 av 57 kommuner

- Utilstrekkelige og lite individuelt tilpassede tjenester
- Lite systematisk tjenesteutøvelse
- Dokumentasjon av personlig assistanse – mangelfull og spredt
- Få spor av brukers medvirkning
- Medvirkning til at brukeren kommer i kontakt med og ledsages til fastlege
- Helsetjenestene i hjemmet – ikke trygge nok
- Lite systematisk dokumentasjon av helsehjelp
- Uklar fordeling av ansvar, oppgaver og myndighet
- Svak kompetanse og mangelfull opplæring
- Ledelsen følger ikke godt nok med, etterspør for lite

https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2017/helsetilsynetrapport4_2017.pdf

Temaer i veilederen

1. Generelle krav til helse- og omsorgstjenestene
2. Selvbestemmelse og brukermedvirkning i tjenestene
3. Personlig bistand, praktisk bistand og opplæring
4. Helsehjelp
5. Spesielt om livsoverganger
6. Atferd som utfordrer omgivelsene
7. Etisk refleksjon - gjennomgående

Innhold

1. Innledning	
1.1. Mål og målgrupper	
1.2. Innhold og avgrensning	
1.3. Bakgrunn	
1.4. Leseveiledning	
1.5. Aktuelle rundskriv, veiledere og retningslinjer fra Helsedirektoratet.....	
1.6. Ansvarlig for implementering.....	
1.7. Sentrale begreper	
2. Selvbestemmelse, beslutningsstøtte og brukermedvirkning	
2.1. Selvbestemmelse og beslutningsstøtte.....	
2.2. Brukermedvirkning hos den enkelte	
2.3. Brukermedvirkning på gruppenivå	
3. Livsoverganger	
3.1. Når diagnosen psykisk utviklingshemming blir kjent	
3.2. Overgang fra barnehage og skole.....	
3.3. Overgangen fra ungdom til voksen	
3.4. Overgangen til alderdom.....	
3.5. Stabilitet og forutsigbarhet i tjenesten	
4. Habilitering og bistand i dagliglivet	
4.1. Meningsfull tilværelse i fellesskap med andre	
4.2. Kommunikasjon og språk	
4.3. Daglivets gjøremål	
4.4. Kosthold og ernæring	
4.5. Fritid, aktivitet og trening.....	
4.6. Hjelpemidler og velferdsteknologi	
4.7. Kropp og seksualitet	
4.8. Personlig økonomi	
4.9. Når en person avviser bistand i dagliglivet.....	
5. Helseoppfølging.....	
5.1. Samtykke til helsehjelp	
5.2. Helsekontroll hos fastlegen	
5.3. Fange opp tegn på mistilpasning og sykdom	
5.4. Behandling og oppfølging.....	
5.5. Legemiddelbehandling	
5.6. Tannhelse	
5.7. Omsorg ved livets slutt	
5.8. Vold og overgrep mot personer med utviklingshemming	
6. Adferd som utfordrer omgivelsene	
6.1. Forebygge atferd som utfordrer	
6.2. Tidlig identifisering av adferd som utfordrer	
6.3. Kartlegging og evaluering	
6.4. Plan for atferdsstøtte	
6.5. Kriseplan	
6.6. Psykologiske og miljømessige tiltak	
6.7. Legemiddelbehandling ved atferd som utfordrer	
6.8. Rusmiddelbruk.....	
7. Støtte til familie og pårørende	
7.1. Legge til rette for en forutsigbar dialog	
7.2. Kartlegge og fange opp familiens behov for støtte.....	
7.3. Bidra til mestring gjennom opplæring, veiledning og rådgivning	
7.4. Bidra til at pårørende får møte andre i samme situasjon	
7.5. Støtt familien i å opprettholde arbeid og sosialt nettverk	
7.6. Vis familien til økonomisk rådgivning ved behov	
8. Kompetanse og samarbeid i tjenesten	
8.1. Kompetanse.....	
8.2. Samarbeid om helse og omsorgstjenester i kommunen.....	
8.3. Samarbeid mellom kommunen og helseforetaket.....	
8.4. Samarbeid mellom kommunen og den offentlige tannhelsetjenesten	
8.5. Samarbeid mellom helse -og omsorgstjenestene og barnevernet	
8.6. Særlig om samarbeid om psykisk helse.....	
9. Dokumentasjon og taushetsplikt	
9.1. Dokumentasjon	
9.2. Taushetsplikt	

Generelle krav til helse- og omsorgstjenestene

- Hvilken kompetanse må kommunen sikre for å kunne gi forsvarlige til personer med utviklingshemming?
- Hvordan bør tjenestene planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres?
- Hvordan bør kommunen ivareta personer med utviklingshemming i et livsløpsperspektiv?
- Hvordan sikre individuell tilrettelegging av tjenester?
- Hvordan sikre at tjenestetilbudet er helhetlig, samordnet og fleksibelt? (IP, koordinator)
- Hvordan bør kommunen ta i bruk velferdsteknologi som del av sitt tjenestetilbud til personer med utviklingshemming?
- Hvordan bør tjenestene tilrettelegge kommunikasjon, og gi tilgang til alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK)?
- Hvordan bør kommunale helse og omsorgstjenester samarbeide internt og med spesialisthelsetjenesten?
- Hvordan bør kommunale helse- og omsorgstjenester samarbeide med barnehage, skole, NAV/NAV hjelpemidler, m.fl.?

Selvbestemmelse og brukermedvirkning i tjenestene til personer med utviklingshemming

- Hvordan bør tjenestene støtte brukerne i å ta egne beslutninger?
- Hvordan bør samtykkekompetanse vurderes?
- Hvordan bør brukerne, pårørende og evt verge involveres i utforming og gjennomføring av helse- og omsorgstjenestene?
- Hvordan bør tjenesten samarbeide med og støtte familie og pårørende? (F.eks. deling av hverdagsopplysninger)

Personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring

- Hvordan bør det gis opplæring i dagliglivets gjøremål, som personlig hygiene og husarbeid?
- Hvordan bør det gis opplæring i sosiale ferdigheter og kommunikasjon?
- Hvordan bør det gis opplæring i økonomi?
- Hvordan bør tjenestene tilrettelegge for fellesskap med andre, bevaring og utvikling av sosiale relasjoner (f.eks. samvær med venner, dagtilbud, aktivitets- og fritidstilbud, ferie)

Helsehjelp

- Hvordan skal og bør tjenestene bidra til forebygging, utredning og behandling ifht psykisk og somatisk helse?
- Hvordan bør helsekontroll hos fastlegen utføres og følges opp?
- Hvordan kan tjenestene sikre forsvarlig bruk av psykofarmaka til personer med utviklingshemming?
- Hvordan kan tjenestene sikre retten til forsvarlig tannhelsehjelp?
- Hvordan bør tjenestene bistå personer med utviklingshemming i å ivareta ernæring og kosthold?
- Hvordan bør tjenestene legge til rette for fysisk aktivitet og trening for brukerne?
- Hvordan bør tjenestene bistå personer med utviklingshemming i å ivareta seksuell helse?
- Hvordan bør tjenestene sikre forsvarlig omsorg ved livets slutt?

Spesielt om livsoverganger

- Hvordan bør helse- og omsorgstjenestene bidra til gode overganger fra barnehage til barne-, ungdom og videregående skole hos barn og unge med utviklingshemming?
- Hvordan bør helse- og omsorgstjenestene bidra til en god overgang fra barn til voksen (ved fylte 18 år) hos unge personer med utviklingshemming?
- Hvordan bør tjenestene bidra til at personer med utviklingshemming kommer i arbeid/dagsenter/seniorsenter?
- Hvilke hensyn må tas i tjenestene til eldre personer med utviklingshemming?

Atferd som utfordrer omgivelsene

- Hvordan bør utfordrende atferd kartlegges og hva bør kartleggingen inneholde?
- Hvordan bør man forebygge og redusere utfordrende atferd ved å endre på miljømessige faktorer og psykososiale forhold som interaksjonen med personalet?
- Hvordan skal tjenestene forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep?
- Hvordan bør tjenestene forebygge og håndtere rus og misbruksproblematikk?

Etisk refleksjon - gjennomgående tema. Eksempler på etiske dilemma:

- Selvbestemmelse versus omsorgsplikt
- Når personens egne ønsker er i konflikt med pårørendes ønsker
- Balanse mellom opplæringstiltak/habilitering og det få hjelp/omsorg

Tidsplan

Beskrivelse av milepæler og beslutningspunkter	Planlagt ferdig
Første møte med arbeids- og referansegruppe	22.11.2018
Veileder godkjent for intern høring i Helsedirektoratet	01.12.2019
Veileder godkjent for ekstern høring	01.02.2020
Publisering	01.06.2020
Beslutte plan for implementering	01.06.2020

Parallelt med veilederen vil Helsedirektoratet lage en plan for å gjøre veilederen kjent og tatt i bruk.

Foreløpig om innhold:

- Samarbeid med Fylkesmannen, Helsetilsynet, organisasjoner, kompetansemiljøer
- Utvikle en lettest versjon av veilederen og anbefalingene for personer utviklingshemming.
- Utvikle eventuelt annet pedagogisk materiell for helse- og omsorgspersonell
- Arbeide for å få anbefalingene inn i alle relevante kanaler som f.eks. Norsk elektronisk legehåndbok (NEL).
- Koble veilederen og kompetansetiltaket for kommuner «Mitt livs ABC»
- Følge med på utviklingen der det er kobling mellom anbefalinger i veilederen og eksisterende nasjonale kvalitetsindikatorer, vurdere utvikling av nye kvalitetsindikatorer.

NORGE

114255

OSLO

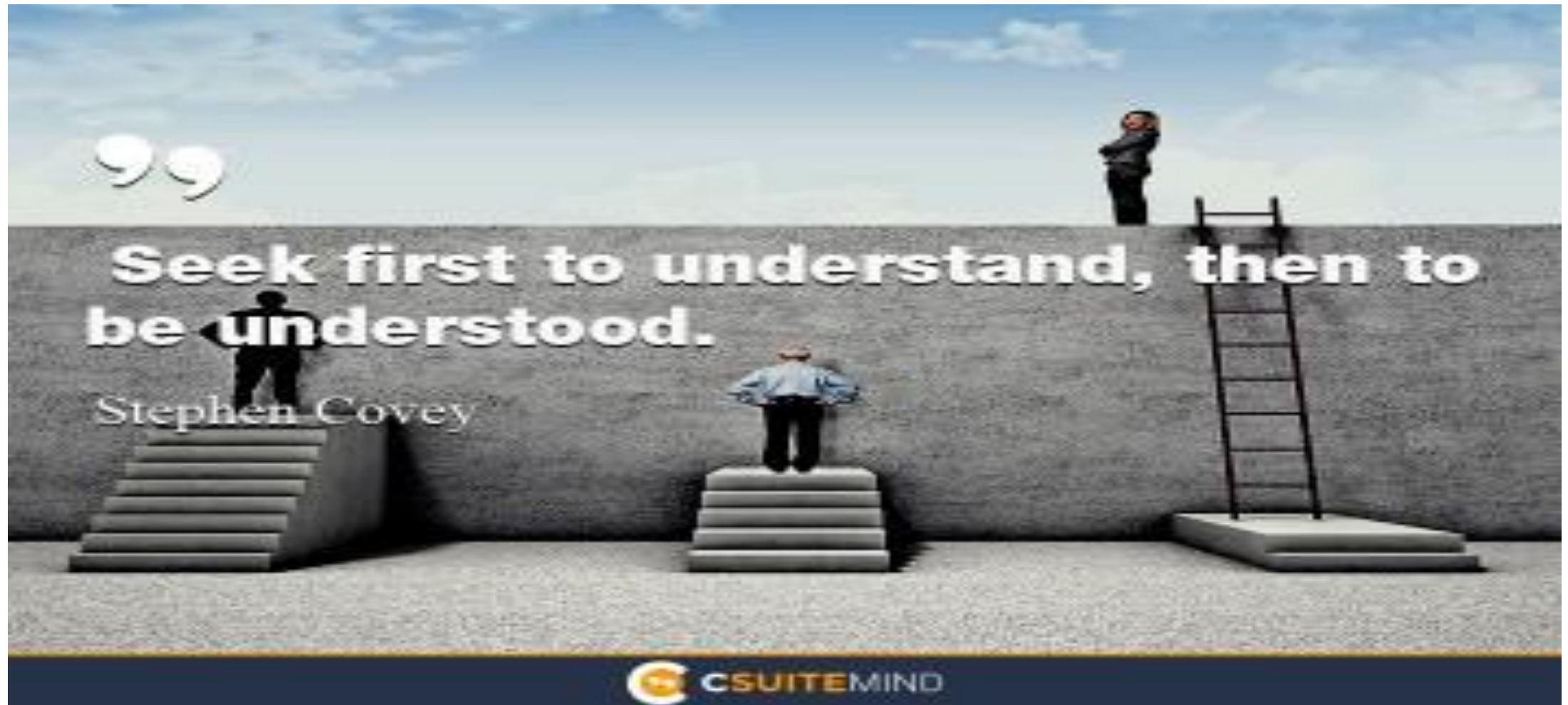


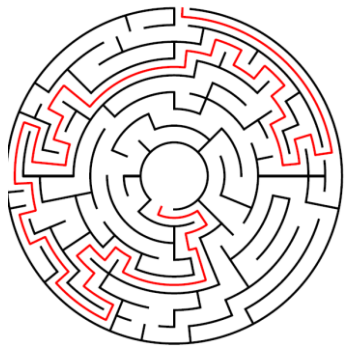
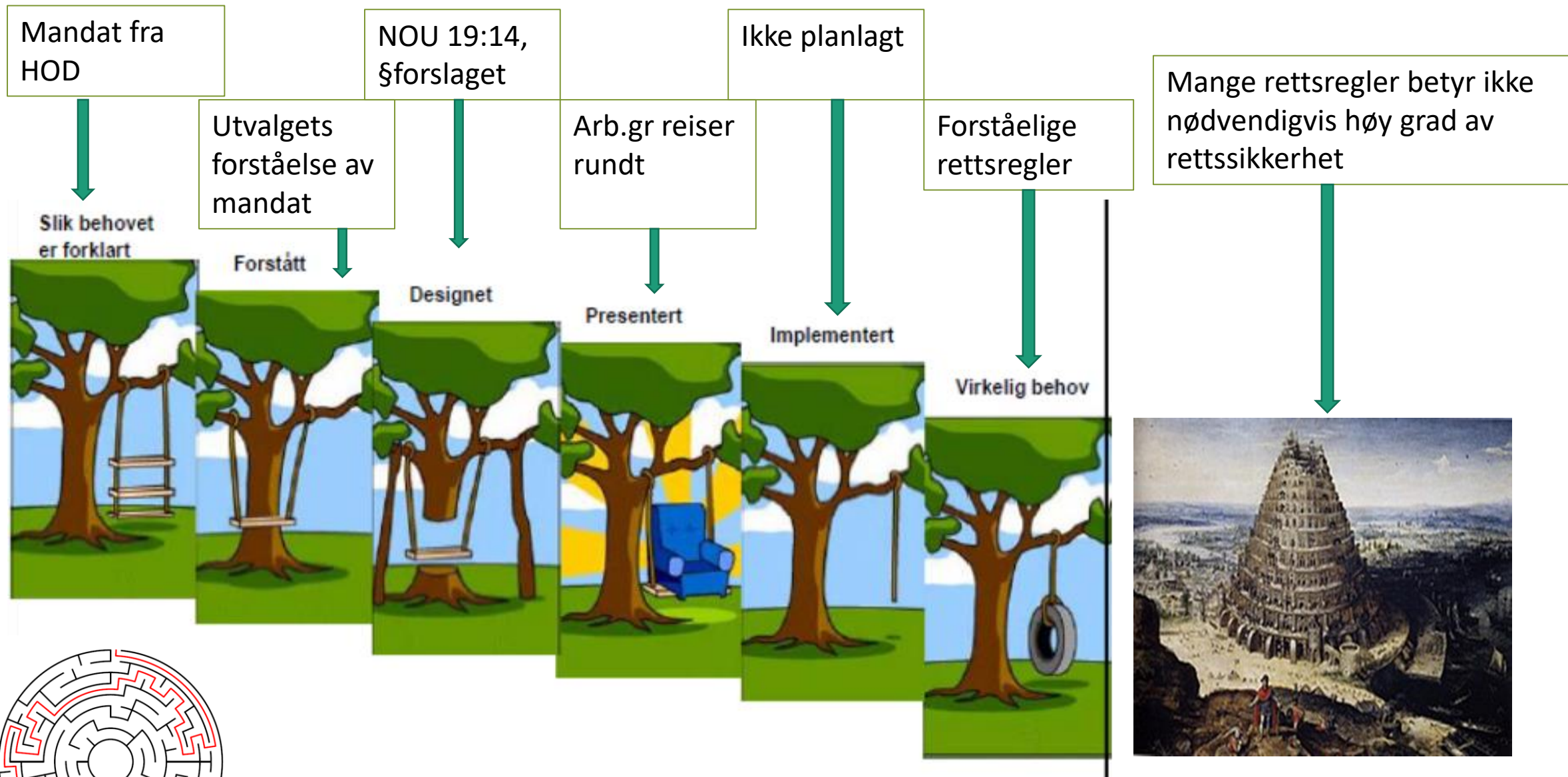
Faglig revolusjon eller luftslott, NOU 19:14, Tvangsbegrensningsloven

Fagdag 25.11.19 og 29.11.19

Arve Mosand

Lytting: Ignorering, late som, observant, empatisk







Tvangsbegrensningsloven skal erstatte tvangsbestemmelsene i

- Psykisk helsevernlov
- Helse- og omsorgstjenesteloven

(kapittel 9 tvang og makt overfor utvh. og kapittel 10 tvang overfor rusm.avh.)

- Pasient- og brukerrettighetsloven

(kapittel 4A helsehjelp til pas. u samtykkekomp som motsetter seg helsehjelpen),

Skal regulere all bruk av tvang uten gyldig samtykke i helse- og omsorgstjenesten

Grunnlag for å gi helsehjelp i dag

Pasient over 18år	Samtykkekompetanse	Mangler samtykkekompetanse
Ikke motstand	Følger hovedregelen om samtykke (§ 4-1) og mottar helsehjelp frivillig	Hvis helsehjelpen er lite inngripende kan unntaksregelen § 4-6 legges til grunn, og helsehjelpen utføres
Motstand	Da skal helsehjelpen i utgangspunktet ikke gis. Unntak hpl § 7 om øyeblikkelig hjelp (nekte blodoverføring, sultestreik, eller nekte livsforlengende behandling)	Helsehjelp ved bruk av tvang kan utføres med hjemmel i lov, hovedsakelig jf. pbrl. 4A, helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen. Unntaksvis også utført etter hpl. § 7.

Grunnlag etter tvangsbegrensningsloven

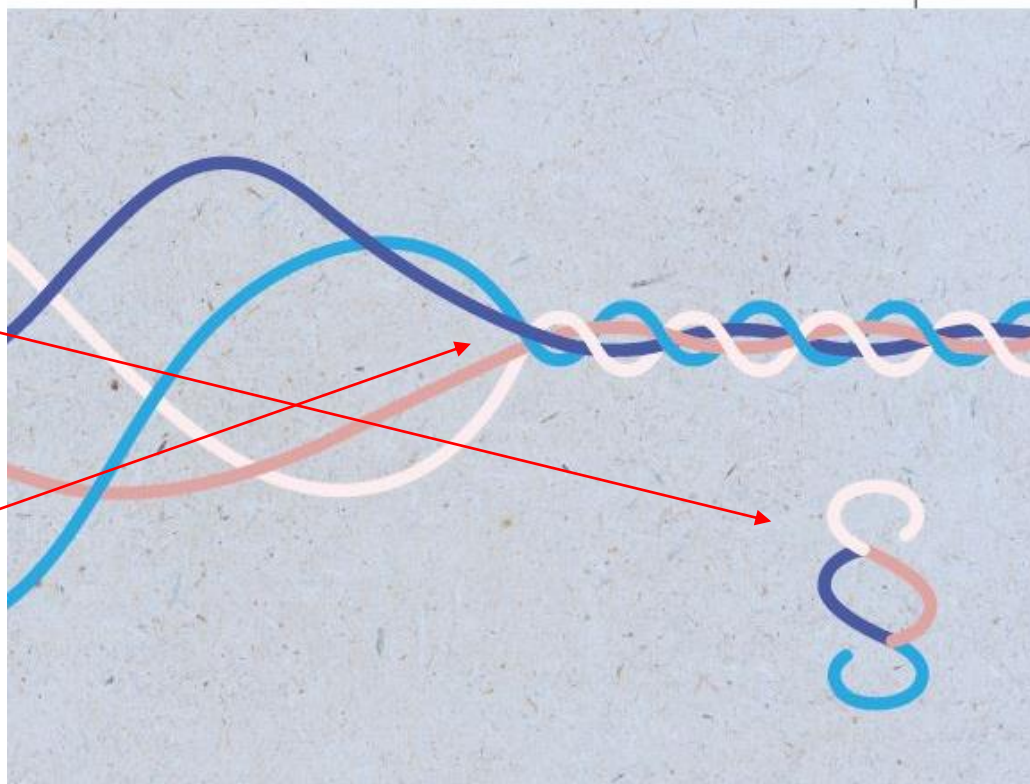
Person over 12/16år	Beslutningskompetanse	Fravær av beslutningskompetanse
Ikke motstand	Følger hovedregelen om samtykke (pbrl § 4-1) og mottar helsehjelp frivillig (men: pbrl § 4-1 endres)	Tilstedeværelse av antatt samtykke, jf tvangsbegrensningsloven (pbrl. §§ 4-2, 4-3, 4-4 endres, §§ 4-6, 4-6a, 4-7 og kap. 4A oppheves)
Motstand	Da skal helsehjelpen i utgangspunktet ikke gis. Unntak: hpl § 7 om øyeblikkelig hjelp (nekte blodoverføring, sultestreik, eller nekte livsforlengende behandling)	Tvangsbegrensningsloven (hjemler all bruk av tvang og tiltak uten samtykke fra den som mottar helse- og omsorgstjenester (hpl. § 7 vil fortsatt gjelde)

Lovens formål

1. Forebygge og begrense bruk av tvang i helse- og omsorgstjenesten
2. Hindre vesentlig helseskade
3. Fremme og sikre respekten for menneskeverdet og menneskerettighetene, herunder selvbestemmelsesrett, integritetsvern og barns særlige rettigheter og behov
4. Sikre at vedtak om og gjennomføring av tiltak skjer i samsvar med grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper og
5. Fremme faglig og etisk forsvarlighet i tjenestene

Tvangsbegrensningsloven

Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten



Fra:



?

Til:

Medlemmer (14stk):

Jusprofessor	– Østenstad
Jusprofessor	– Sigurdson
Psyk.spes	– Lauveng
Psyk.spes	– Stangeland
Psyk.spes	- Aarre
Sykepleier	– Kirkevold
Sykepleier	– Baarlid
Vernepleier	– Vagle
Vernepleier	– Sjøfjell
Sosionom	– Drangsholt
Rådmann	– Grimstad
Brukerrep.	- Lorentsson
NFU	– Gitlesen (uenig)
Prof. (adm.&org)	– Erichsen (uenig)

Innstillingen avgitt 18.06.2019

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-14/id2654803/sec6?q=#kap31>

Mandatet/bestillingen til utvalget

nr	Hva	Levert?
1	Gjennomgang (eksisterende §) og behovsprøving (revisjon og modernisering)	
2	Foreslå sømløse endringer som dekker morgendagens utfordringer	
3	Bedre samordning + unngå gråsoner og områder med uklart §-grunnlag	
4	Behovsendringer for å tilpasse ulike gruppers behov (f.eks. barn og unge)	
5	Se hen til sektorielle tvangsbestemmelser + øke samhandlingsmulighetene	
6	Utrede forholdet til internasjonale forpliktelser + identifisere behovsendringer	
7	Utarbeide forslag til lov (formål, def., samtykke, tvang, komp., saksbeh, klage)	
8	Nr.7 må gjelde alle som mottar helse- og omsorgstjenester (1. og 2. linje)	
9	Se hen til løpende arbeider på tilstøtende områder (eks.: rettighetsutvalget)	
=	NOU 19:14, Tvangsbegrensningsloven - også kalt «mursteinen»	

Tidenes lengste NOU (?)

NOU 19:14 = 781 sider tekst (808 sider)

Lovutkastet: 17 kapitler (28sider) = 157 paragrafer + 40 forskriftshjemler (erstatte 90 paragrafer i dagens lover, (14 i k9, 11 i 4A)

«Lengden og den faglige formidlingen av reelt innhold utgjør et rettssikkerhetsproblem» (A.Syse – okt.2019) (NOU 1992:32)



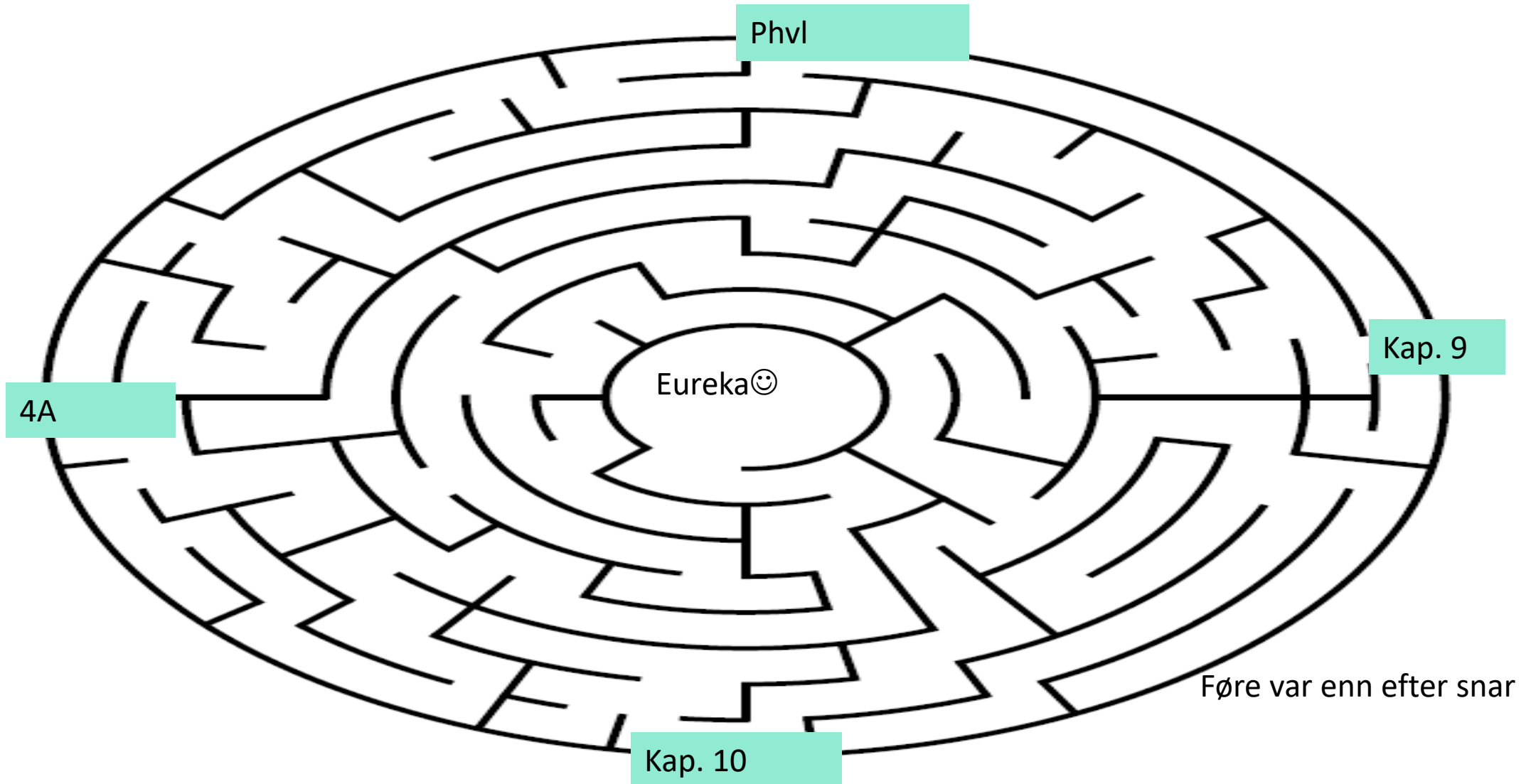
02.12.2019

Tenke fort og langsomt...(D.Kahneman)

Tvangslovgivningen forventer system 2-tenkning av virksomhetene og helsepersonell, mens kommunene rigges for system 1-tenkning. Dette skaper et gap mellom forventninger og forutsetninger....

System 1	System 2
Ubevisst (før-bevisst)	Bevisst
Automatisk	Kontrollert og presis
Lite mentalt krevende	Mentalt krevende, krever mye energi
Raskt	Tregt
Høy kapasitet – kan prosessere mye info	Lav kapasitet
Holistisk, perseptuell	Analytisk, reflekterende
Kontekstuell	Abstrakt
De aller fleste beslutninger vi tar!	Ikke så ofte som vi gjerne vil tro

Hvordan forstå tvangsbegrensningsloven?



Praktisering av helserett, et bakteppe

«Rettsreglene må være forståelige, de må sikre forutberegnelighet og en rimelig rask saksbehandling mv. På helsevesenets område er det spesielt viktig at regelanvenderne – i første rekke helsearbeiderne – forstår og anvender rettsreglene korrekt» (Lasse Warberg, 2011)

«Et regelverk gir ikke i seg selv tilstrekkelig vern mot krenkende behandling eller andre former for overgrep... Den viktigste beskyttelsen ligger i de verdier og de holdninger omsorgsmiljøene og samfunnet ellers besitter. Å videreutvikle metoder som så langt som mulig gjør bruk av tvang overflødig, er en sentral oppgave for fagfeltet» (Bjørn Guldvog, 2015)

Bakteppe: Ot.prp. nr. 12 (1998-99) Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)

«Norge har i dag ingen samlet lov om pasientrettigheter. Imidlertid finnes det en rekke lovfestede pasientrettigheter, men disse er nedfelt i ulike særlover.»

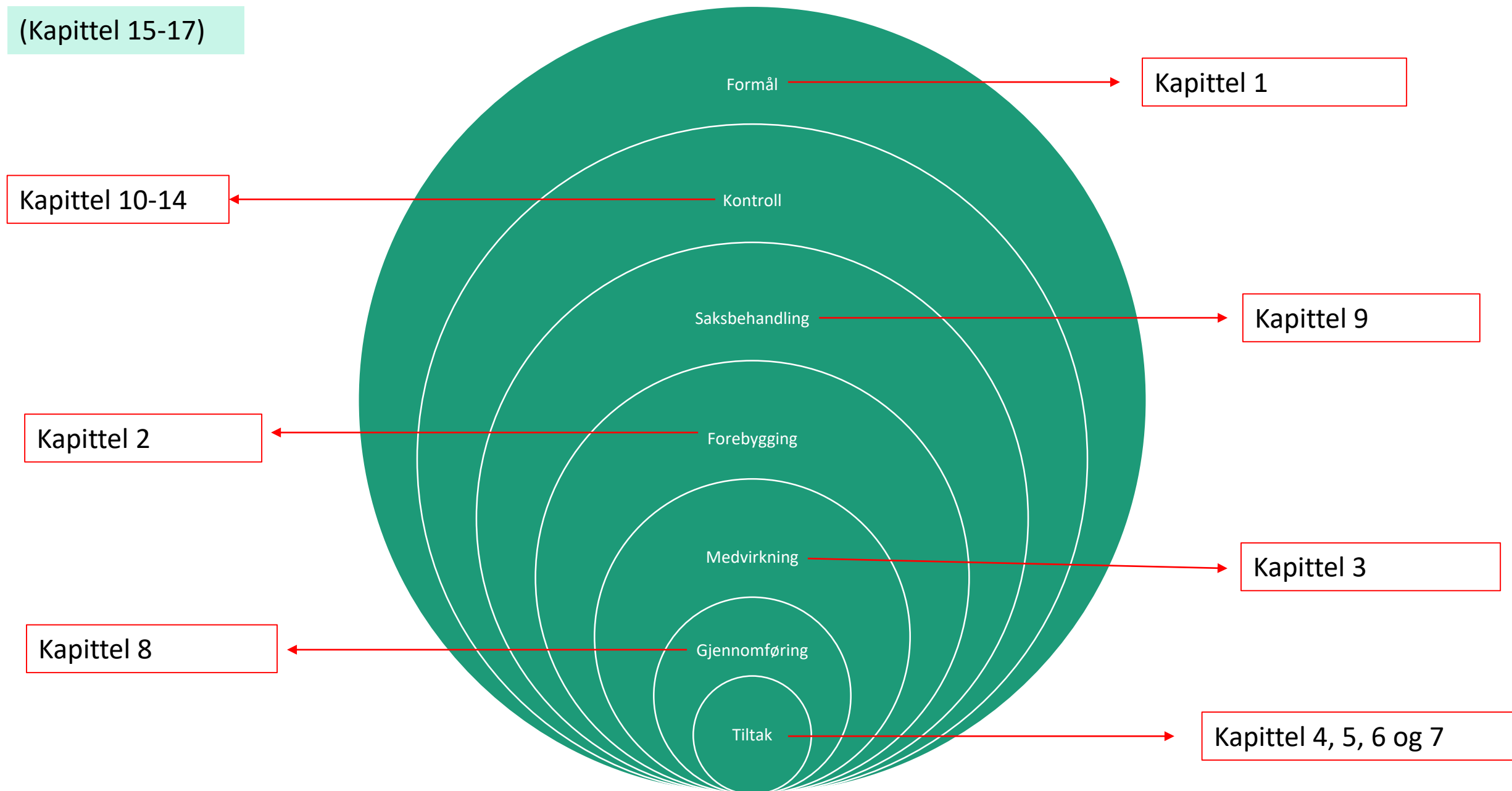
Bakteppe. NOU 1992:32, Bedre struktur i lovverket:

«Den overordnede målsetting må være at lover og forskrifter er utformet på en slik måte at budskapet i disse når frem til brukerne

- *borgerne, næringsdrivende, rådgivere og den offentlige forvaltning*
- *på en mest mulig presis og normativ måte, og med minst mulig omkostninger i form av tid og arbeidsinnsats både for forvaltningen og den enkelte. Språklig klarhet, god meningsmessig sammenheng i reglene og en regelsystematikk det er lett å finne frem i og forholde seg til, er de viktigste kravene som må stilles til regelverket. Det som er viktig for den enkelte er hvor lett eller vanskelig det er å finne frem til og finne frem i og forstå de regler som han eller hun har behov for kunnskap om i en konkret situasjon eller i forbindelse med en bestemt type virksomhet»*

Oppbygningen av NOU'en, 5 delt:

Del	Tema	side
1	Sammendrag og innledning	29-64
2	Bakgrunnskunnskap	65-296
3	Prinsipielle synspunkt	297-328
4	En samordnet tvangslovgivning – problembeskrivelse, utfordringer og løsningsf.	329-704
5	Lovutkastet m.m.	705-781
-	Kilder og litteratur	782-807
-	Vedlegg: generell dissens	808-809



kap	Lovutkastet	Aktuell
1	Formål, virkeområde, definisjoner m.m.	Ja
2	Plikt til forebygging og rett til et tilrettelagt tjenestetilbud uten bruk av tvang m.m.	Ja
3	Beslutningsstøtte, pårørendes rettigheter mv.	Ja
4	Tiltak i nødssituasjoner	Ja
5	Innleggelse og tilbakehold i helseinstitusjon m.m.	Ja
6	Individuelle behandlings- og omsorgstiltak m.m.	Ja
7	Rettighetsbegrensende tiltak og tvang i institusjon eller bolig av hensyn til fellesskapsinteresser	Ja
8	Gjennomføring av tiltak	Ja
9	Saksbehandlingen i første instans	Ja
10	Kontrollinstansene	Nei
11	Obligatorisk kontroll	Nei
12	Klage og omgjøring m.m.	Ja
13	Saksbehandlingen i saker for tvangsbegrensningsnemnda m.m.	Ja
14	Domstolsprøving	Nei
15	Sikkerhetstiltak i regionale sikkerhetsavdelinger og i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå	Nei
16	Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern	Nei
17	Krafttredelse, overgangsbestemmelser og endringer i andre lover	Nei

- Østenstad framhever at hele lovforslaget er rettet inn mot å begrense bruken av tvang mest mulig.
- Forslaget til ny lov er bygget opp og formulert med tanke på å fremme kulturendringer i tjenestene, som kan gi reelle forbedringer, mener han.

Blant annet framhever Østenstad følgende punkter:

- De nye tvangsbegrensningsnemndene får som et klart formål å jobbe for redusert tvangsbruk.
- Kravet om utprøving av alternativ til tvang blir gjort mer forpliktende enn i dag. Dette skjer ved at kravet blir sett i sammenheng med virksomhetens plikt til å forebygge tvang, og personens rett til et tilrettelagt tilbud uten bruk av tvang.
- Ny høringsordning: I de mest alvorlige sakene skal det gjennomføres en høring innen 30 dager. Her skal sentrale aktører i personens tjenestetilbud, som kommune og spesialisthelsetjeneste, møte for tvangsbegrensningsnemnda, i tillegg til personen selv og eventuelt pårørende. Nemnda skal legge til rette for dialog og ansvarsavklaring, men kan også treffe vedtak om hvilke alternative tiltak som må prøves.
- Alle tiltak overfor individet skal ses i sammenheng. I dag kan samme person være underlagt tvang etter flere ulike regelverk til samme tid, uten at noen tar ansvar for helheten. Helhetstenkning om individet blir muliggjort gjennom felles regler med felles kontrollorgan. <https://www.napha.no/content.ap?thisId=23544>

Om dissensen

- Fratakelse av beslutningskompetanse på bakgrunn av funksjonsnedsettelse er problematisk og i strid med CRPD. Usikker på om det vil bli en reduksjon i tvangsbruk
- Forslaget representerer ikke noe nytt, men bygger på de fire eksisterende lovverkene (løser ikke problemet),
- Lovutkastet bruker for mange skjønnsmessige begreper (blir for mye skjønn = svekker rettssikkerheten)
- Lovutkastet bidrar ikke til å fastslå hvordan en kan enes om hva som er forsvarlig praksis (løses ved bruk av skjønn)

Foreslår at i den grad det er behov for tvangstiltak innen helse- og omsorgssektoren, så bør tvangstiltak innen helse- og omsorg behandles av andre sektorer

Definisjonen av tvang

§ 1-3 Motstand, tvang og likestilt med tvang

Med motstand i loven her menes at personen som tilbys helse- og omsorgstjenester, framviser en negativ holdning til tilbudet som ikke vil kunne overvinnes uten bruk av tvang. Ved tvil skal det legges til grunn at motstand foreligger.

Med tvang i loven her menes

- 1. overvinnelse av motstand med virkemidler som går ut over det som er vanlig akseptert i samhandling mellom mennesker, eller
- 2. omgåelse av motstand ved at vesentlig informasjon om tiltaket bevisst blir holdt skjult for personen.

Når tiltaket er særlig inngripende, gjelder første og andre ledd også for barn mellom 12 og 16 år. Det samme gjelder for barn under 12 år som viser en særlig modenhet i situasjonen.

Uansett motstand kommer lovens bestemmelser om tvang tilsvarende til anvendelse når personen har store formidlingsvansker og tiltaket er objektivt betydelig inngripende, med mindre annet framgår av loven her.

Tvang som overvinneelse av motstand

Nedre grense for tvang etter et motstandskriterium trekkes ut i fra hva som er vanlig i samhandling mellom mennesker.

Ser hen til straffeloven om at virkemiddelbruken må oppleves som sterkt ubehagelig, men settes noe lavere.

§ 6-2 Alminnelige vilkår for tiltak personen ikke motsetter seg (pbrl §4-6). Ok hvis: fordelene overstiger ulempene og antatt samykke

