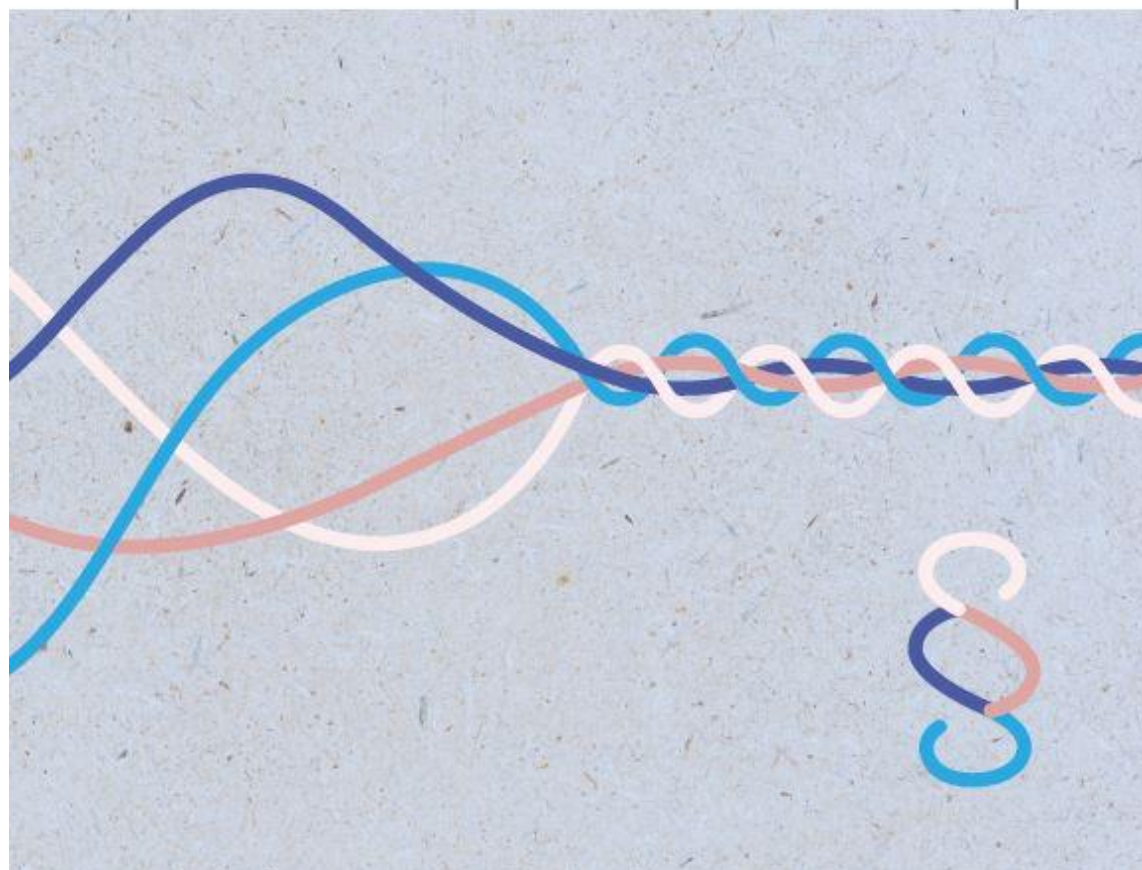


NOU 2019: 14 Tvangsbegrensningsloven – konsekvensar for den kommunale helse- og omsorgstenesta

Presentasjon på møte for kommuneoverlegar i Vestland, Bergen 22.
november 2019, ved utvalsleiar, professor Bjørn Henning Østenstad, Det
juridiske fakultet, Universitetet i Bergen

Tvangsbegrensningsloven

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



Forkortingar

- Pbrl. = pasient- og brukarrettslova
 - Phvl. = psykisk helsevernlova
 - Hol. = Helse- og omsorgstenestelova
 - Hpl. = Helsepersonellova
-
- Utk. = lovutkastet / lovframlegget i NOUen
 - Sml. = samanlikn

Disposisjon

- 1. Generelt om lovframlegget
- 2. Kva er tvang?
- 3. Vilkår for tvang
- 4. Særleg om enkelte inngrepstypar
- 5. Kontrollorgana
- 6. Ny høyringsordning etter 30 dagar
- 7. Saksbehandling i førstelinja
- 8. Gjennomføringsfasen
- 9. Veggen vidare

1. Generelt om lovframlegget

Tvangslovutvalget sitt framlegg

- *Ny Lov om begrensning av bruk av tvang i helse- og omsorgstjenesten (tvangsbegrensningsloven)*
- Oppheving av:
 - Psykisk helsevernloven
 - Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A
 - Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9
 - Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10

Grad av semje og usemje i utvalet

- 14 av 14 medlemmer ønskjer ei stor lovreform
- 12 medlemmer støttar lovutkastet som heilskap
- 2 medlemmer med generell dissens
 - Mindretalet ønskjer eit radikalt brot med tankesettet i gjeldande lovgjeving
 - Dissensen speglar ulike syn på innhaldet av dei menneskerettsleg pliktene
- Ytterlegare to dissensar om enkeltspørsmål

Grunnhaldning om redusert tvangsbruk

- Fremme kulturendringar i tenestene gjennom lovframlegget
 - Store endringar i regelverket – på alle nivå trengst opplæring, også om haldningar
 - Omfattande fagleg utviklingsarbeid blir føresett

Grunnhaldning om redusert tvangsbruk

- **Styrkt samhandling** i tenestene, på tvers av forvaltningsnivå – konkrete grep
 - Høyringsordning i dei alvorlege sakene (utk. § 11-1)
 - Spesialisthelsetenesta skal bistå kommunane der personen har store formidlingsproblem (utk. § 9-7, jf. § 8-6)
 - Gjeld også personar med utviklingshemming, men ikkje alle med denne diagnosen
- **Vilkåret om alternativ til tvang blir meir forpliktande**
 - Blir knytt til plikt til førebygging av tvang og rett til tilrettelagte tenester utan bruk av tvang (som side ved retten til nødvendige helse- og omsorgstenester)

Grunnhaldning om redusert tvangsbruk

- Vi treng **sikre tal om omfanget av tvang** som verktøy
 - Fylkesmannen og departementet får nøkkelroller etter utkastet

Felles lov – kvifor?

- Meir **tilgjengelege** reglar
- Betre **samanheng** i regelverket
- Fremme **samhandling** i tenestene
 - Også på tvers av forvaltningsnivå
- **Effektiv ressursbruk**
 - 4 ulike kontrollordningar i dag

Felles lov – kvifor?

- Behov for **heilskapstenking** om individet
 - Ikkje sjeldan at same person har vedtak etter fleire av dagens regelverk
 - Ingen tek ansvar for heilskapen
 - Gjeld også ved fleire vedtak innanfor det enkelte regelverk.
 - Er dagens fragmentering også eit menneskerettsleg problem?

Omfanget av lovutkastet

- 17 kapittel
- 157 paragrafar

Lovutkastet si oppbygging

- **Innleiande føresegner (kap. 1 til 3)**
 - Definisjonar, plikt til førebygging / rett til tilrettelagt tilbod utan bruk av tvang, beslutningsstøtte m.m.
- **Heimlar for inngrep (kap. 4 til 7)**
 - Nødssituasjonar, innlegging og tilbakehald, individuelle behandling- og omsorgstiltak, inngrep av omsyn til fellesskapsinteresser
- **Gjennomføring (kap. 8)**
- **Saksbehandling, overprøving og kontroll (kap. 9 til 14)**
 - Saksbehandling i første instans, om kontrollinstansane, obligatorisk kontroll, klage og omgjerding, saksbehandling for kontrollinstansane, domstolsprøving
- Tryggleikspsykiatri og dom på tvunge psykisk helsevern (Kap. 15 og 16)
- Endringar i andre lover mm. (kap. 17)

Omfanget av lovutkastet

- **For omfattande?**

- Avklarar **uklarleik** etter gjeldande lovverk
- Utbetrar **manglar** etter gjeldande lovverk
- **Nyanserer i større grad**
 - Skjerming: 4 ulike føresegner pga. ulike føremål og dermed vilkår (§§ 4-5, 6-11, 6-19 og 7-5)
 - Resultat av endra tvangsomgrep: ulike reglar for motstand og ikkje-motstand
 - m.m.

= Medfører fleire lovføresegner, **men er alternativet betre?**

Omfanget av lovutkastet

- **Ugjennomtrengelig?**
 - Overgangsfase
- **For skjønnsmessig?**

2. Kva er tvang?

Kva er tvang?

- Utk. § 1-3 andre ledd

«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.»

Kva er tvang?

- Kvifor eit snevert tvangsongrep er valt:
 - Ei sterkare prioritering av kontrollressursane enn i dag
 - Sikre lett tilgang til hjelp
 - Unngå stigmatisering og «klientifisering»

Kva er tvang?

- Rettstryggleiken for personar med «store formidlingsvansker» vareteke, uavhengig av diagnose
- Utk. § 1-3 fjerde ledd:
 - «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.»

Kva er tvang?

- Oppsummering

- Sml. phvl. kap. 3 og ho. kap. 10: innstramming
- Sml. hol. kap. 9: innstramming
- Sml. pbrl. kap. 4A: utviding (på den objektive sida)

(Innstramming betyr: færre situasjonar enn i dag blir definert som tvang)

3. Vilkår for tvang

Gjennomgåande vilkår for tvang (dei viktigaste)

- Jf. særleg utk. §§ 5-4 og 6-5
 - **Alternativ til tvang** må vere prøvd
 - «**Sterkt behov**» for hjelpa
 - «**Nærliggende og alvorlig fare for liv eller vesentlig helseskade**»
 - **Manglande beslutningskompetanse**
 - Ikkje ved fare for andre
 - **Antatt samtykke**
 - Dersom manglar beslutningskompetanse
 - Ikkje ved fare for andre
 - **Eigna og nødvendig** tiltak
 - Proporsjonalitet: **fordelane overstig «klart» ulempene**

Diagnosenøytralt

- Diagnosar og diagnosenære vilkår blir bytt ut med
 - Sterkt behov for hjelp
 - +
 - manglar beslutningskompetanse
- Inneber styrkt individfokus, mindre gruppetenking
 - Sml. Stortinget: «en siste utvei» (2013, i høve ratifikasjonen av CRPD)

Diagnosenøytralt

- Altså: Fokus på funksjonsnivå, ikke diagnose
 - Innspel frå kommunar
- Nytt: Krav om manglande «beslutningskompetanse» (i dag: samtykkekompetanse) også i
 - omsorga for menneske med utviklingshemming
 - TSB

Diagnosenøytralt

- Problemstillinga bør ikkje vere **om** prinsippet om beslutningskompetanse skal gjelde, men **innhaldet**
 - Viktige presiseringar gjort i NOUen

Diagnosenøytralt

- Fare for «utgliding», dvs. for vide tvangsheimlar?
 - Generelt sett: Nei
 - Men **der stor risiko: opprettheld diagnose / diagnosenære kriterium**
 - Tvangsmedisinering med antipsykotika (utk. § 6-10, sjå særleg nr. 1)
 - Tvungen ernæring (§ 6-12)
 - Ved fare for andre i psykisk helsevern («alvorlig sinnslidelse» held stand)

Alternativ til tvang

- *Ny vri* i lovutkastet: **Blir sett som spørsmål om plikt og rett til tilrettelegging av tenester**
 - Kopling til utk. §§ 2-1 (plikt til forebygging av tvang) og 2-2 (rett til et tilrettelagt tjenestetilbud uten bruk av tvang)
 - Ingen ny rett, men løftar fram eit lite fokusert aspekt ved retten til helsehjelp i dag
 - Gjennom lovutkastet blir det etablert **eit effektivt gjennomføringsapparat** gjennom tvangsbegresningsnemndene
 - Det er truleg viktigare enn nye føresegner om rettar
 - Vil gje auka fokus på alternativ til tvang – ikkje minst i kontrollorgana

Antatt samtykke

- Antatt samtykke som gjennomgåande vilkår
 - «må antas å ville ha samtykket»
 - Sterk etisk grunngjeving
 - Etablerer bindeledd mellom risikoen for skade og den manglande beslutningsevnen
 - Tvang berre aktuelt der det føreligg ein slik *årsakssamanheng*
 - Viktig grep for å realisere CRPD i norsk rett
 - Særlege utfordringar i høve unge, drøfta i NOUen

Antatt samtykke

- Retningslinjer for vurderinga (utk. § 1-5)
 - «Ved vurdering av vilkår om antatt samtykke etter kapitlene 5 og 6, skal det tas **utgangspunkt i personens tidligere holdninger, uavhengig av hvordan disse er framkommet**. I vurderingen skal det legges særlig vekt på om personen tidligere har vært beslutningskompetent om det aktuelle spørsmålet. Der det er mulig skal det innhentes informasjon fra pasientens nærmeste pårørende om hva personen ville ha ønsket. **Ved mangel på sikre holdepunkt, kan det vektlegges hvordan personer med beslutningskompetansen intakt og i en sammenlignbar situasjon antas å ville stille seg.**»

4. Særleg om enkelte inngrepstypar

Nytt: Utgangsbegrensande tiltak om natta – utanfor helseinstitusjon (utk. § 5-7)

- Arena: «heldøgns helse- og omsorgstjeneste utenfor helseinstitusjon»
- Tidsrom: kl. 23.00 til 06.00.

Nytt: Utgangsbegrensande tiltak (utk. § 5-7)

- Særlege vilkår (i tillegg til utk. § 5-4, dvs. alternative tiltak er prøvd, fare for liv / vesentleg helseskade osv.)
 - «Personen er ikke i stand til å klare seg selv utendørs på grunn av omfattende orienteringssvikt.»
 - «Personen skal ha forsvarlig tilsyn og mulighet til å kontakte personell i det tidsrommet tiltaket gjelder.»

Nytt: Utgangsbegrensande tiltak (utk. § 5-7)

- Vurdering frå utvalet: Slike inngrep er i bruk i dag i tenestene, bør regulerast for å kunne kontrollerast.
 - Adresserer særleg behov i omsorga for personar med demens, men også utviklingshemming

Nytt: Innlegging og tilbakehald som avlastningstiltak for pårørende

- Arena: Kommunal helseinstitusjon
- Vilråra i utk. § 5-4 gjeld, men:
 - «Vurderingen av vilrårene i § 5-4 skal gjøres ut fra personens behov for tiltak når hjelpen ikke blir gitt av pårørende.»

Tekniske innretningar for varsling og observasjon

- Mindre strenge krav *utanfor motstandstilfella*
 - Medisinsk teknisk utstyr brukt etter sitt formål, f.eks. epilepsialarm brukt for å overvake epilepsi
 - Moderate krav, jf. utk. § 6-2: fordeler overstiger ulemper + antatt samtykke
 - Inngripande tekniske innretningar for varsling, lokalisering og observasjon, som døralarm osv.
 - Litt strengare, jf. utk. § 6-3 – tilleggskrav: eigna og nødvendig for å hindre eller avgrense helseskade
 - Modellen i pbrl. § 4-6a brukt, *betydeleg mindre strenge krav enn etter hol. kap. 9*

Tvangsmedisinering i psykisk helsevern

- Oppmjuking av arenakravet

- **Utan motstand:** Ikkje arenakrav

- Sml. phvl. i dag oppmjuking der personen manglar beslutningskompetanse og har alvorleg sinnsleding

- Særleg aktuelt overfor personar med demens eller utviklingshemming

- Men ved «store formidlingsvansker» (av motstand) skal reglane for motstand / tvang brukast, jf. utk. § 1-3 fjerde ledd

Tvangsmedisinering i psykisk helsevern

- **Dersom motstand** – utk. § 6-17 : Undersøking og gjennomføring kan tidvis skje utanfor psykisk helsevern-institusjon
 - Kvar?
 - I helseinstitusjon utanfor psykisk helsevern eller i bustad særleg tilrettelagt for heildøgns helse- og omsorgstenester
 - Men ikkje på personens rom eller i lokale vedkomande nyttar i det daglege: skal ivareta privatlivet
 - Når? Dersom
 - «klart fordelaktig for personen» (vurdert ut frå alternativ med transport til institusjon),
og
 - «sterke faglige grunner» føreligg

Særleg om rus – tilbakehald, vedtaksbasert

- Lovframlegget: Overgang til tenestemodell (utgreiinga pkt. 28.5.6)
 - Vedtak skal **treffast i spesialisthelsetenesta**
 - Tilsv. som i psyksisk helsevern
 - Svakheiter ved dagens modelle
 - Likskapsproblem
 - Ansvarspulverisering
 - Behov for styrkt samhandling med psykisk helsevern
 - Krav om **samarbeids- og planleggingsavtale** mellom opphaldskommune og institusjon (utgreiinga pkt. 24.8.5)
 - For å vareta det sosialfaglege perspektivet. Absolutt vilkår.
 - «Kjeden må henge sammen»
 - Sikre oppfølginga før, under og etter opphaldet

Særleg om rus – tilbakehald, samtykkebasert

- Utvalet ser positivt på samtykkebasert tvang (utgreiinga punkt 24.7)
 - Behandlingsmessige aspekt
 - Pressar seg fram som ein konsekvens av innføring av fråvær av beslutningskompetanse som vilkår for tvang
 - Enkelte treng å kunne binde seg til masta for å handtere eigen ambivalens

Særleg om rus – tilbakehald, samtykkebasert

- Utk. § 5-3 – liberalisering sml. hol. § 10-4
 - Førehandssamtykke «**kan avgis før eller under oppholdet**»
 - Varighet: 3 veker, evt. 6 veker om personen «**aktivt ønsker**» det
 - Opning for fornying av samtykket undervegs, men angrefrist på 24 timar.
 - Tydelege formkrav gjort til gyldigheitsvilkår (§ 9-21)
 - Tvangsbegrensningsnemnda kan prøve gyldighetsspørsmålet

5. Kontrollorgana

Kontrollorgana - utgangspunkt

- I dag: 4 ulike ordningar for overprøving og kontroll
 - Phvl.: tenestemodell med kommisjonskontroll i etterkant
 - Pbrl. kap. 4A: tenestemodell med fylkesmannskontroll i etterkant
 - Hol. kap. 9: fylkesmannsmodell med godkjenning i førekant
 - Hol. kap. 10: fylkesnemndsmodell med godkjenning i førekant

Kontrollorgana - føremålet

- Utk. § 10-1

«**Formålet** med fylkesmannens og tvangsbegrensningsnemndenes virksomhet etter loven her er å

- 1. **begrense** bruk av tvang i størst mulig grad
- 2. påse at lovbestemte krav til vedtak og gjennomføring er oppfylt og avdekke ulovlig eller uhjemlet bruk av tvang og
- 3. sikre at **den totale belastningen** av flere tvangstiltak rettet mot samme person ikke blir for stor.»

Kontrollorgana – kva forventningar bør vi ha?

- Opptre som **kritisk korrektiv**
 - ... i vedtakssaker (dvs. ved overprøving)
 - Tilseier ein nemndsmodell i dei viktigaste sakene på alle tenestefelta, også i omorga for personar med utviklingshemming eller demens
 - ... i høve den faktiske tvangsbruken
 - Dette føreset ein kontroll med nærleik til personane (pasientar/brukarar) og tenestene, i eller utanfor institusjon

Kontrollorgana – framlegg til felles ordning

- Lovutkastet

- Oppretting av nye *tvangsbegrensningsnemnder*
 - Skal verke på alle tenestefelta, til dømes i sjukeheimar eller tiltak for utviklingshemma
 - Fattar vedtak i overprøvingssaker
 - Obligatorisk prøving
 - Klagesaker

Kontrollorgana – framlegg til felles ordning

- Hovudement – *tvangsbegrensningsnemndene*
 - Knytt til fylkesmannen administrativt
 - Administrativ styrke
 - Trong for ein «lokal» (regional) støttefunksjon for nemndene
 - Legg til rette for god samhandling på kontrollsida

Kontrollorgana – framlegg til felles ordning

- Fagleg uavhengige
- Oppnemningsmodell
 - Garanti mot «normalitetsforskyvning» («tvangsblindhet»)
 - Markere uavhengigheit
 - Sterk rekrutteringsbase for eigna personar
 - Fleksibilitet med omsyn til kor omfattande arbeidsmengde medlemmene påtek seg – lokale forhold avgjer

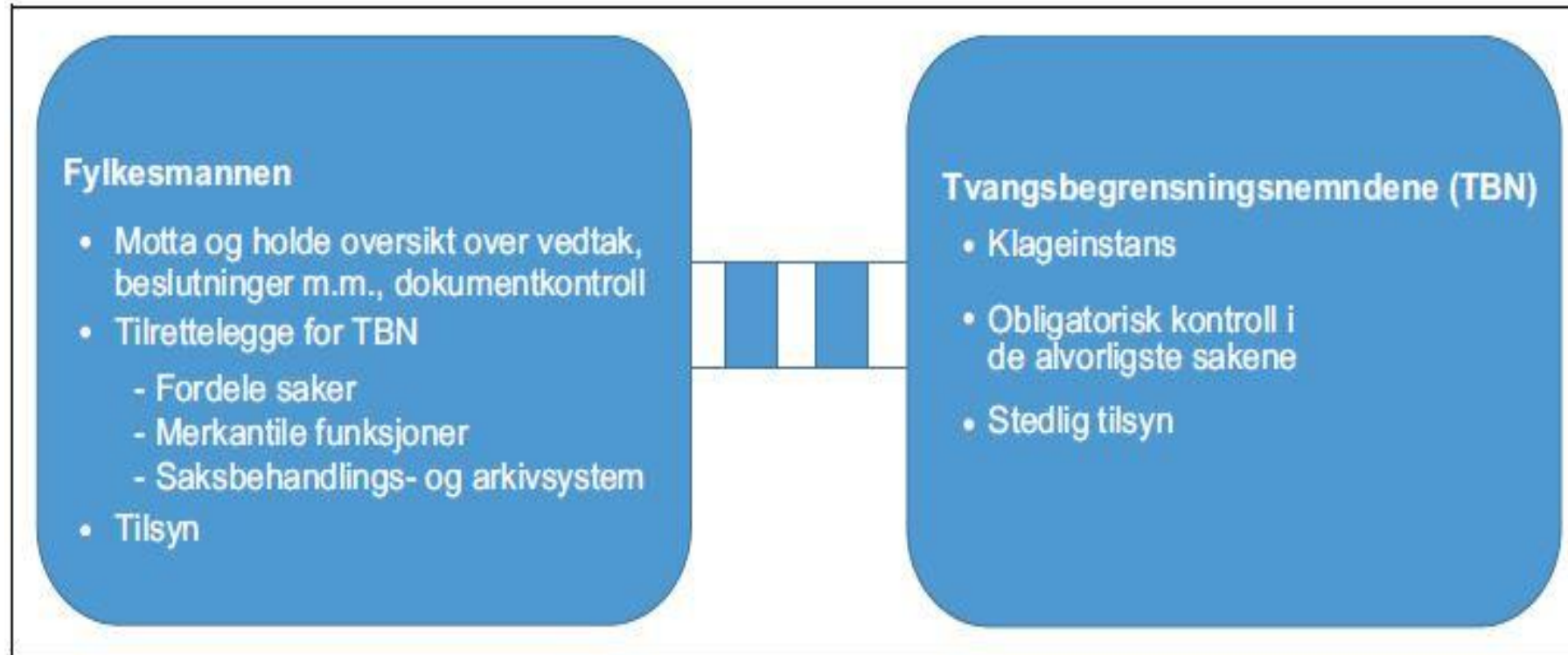
Kontrollorgana – framlegg til felles ordning

- 3 medlemmer
 - Jurist (leiar)
 - Lege
 - Person med erfaring som pasient/brukar eller pårørande

Kontrollorgana – framlegg til felles ordning

- ... men rom for eit fjerde medlem med spesialkompetanse i krevjande saker.
 - Tvangsførebygging, ulike felt
 - Eteforstyrningar
 - Fostermedisin
 - Behandling med antipsykotika
 - Barnefagleg kompetanse

Kontrollorgana – framlegg til felles ordning



6. Ny høyringsordning etter 30 dagar

Obligatorisk kontroll: ny *høyringsordning*

- Ny ordning: *Høyring* etter 30 dagar i dei mest alvorlege sakene
 - Særleg fokusert på å vurdere vilkåret om alternativ til tvang er oppfylt
 - Skal samle ulike aktørar rundt same bord og bidra til dialog og avklaringar på tvers av forvaltningsnivå

Obligatorisk kontroll: ny *høyringsordning*

- Ved behov kan nemnda fastsetje **(med rettsleg bindande verknad)** i vedtaket, kva som er innhaldet i plikta til å førebyggje tvang (utk. § 2-1) og retten til eit tilrettelagt tilbod utan tvang (utk. § 2-2)
 - = kravet om alternativ til tvang får eit sterkare rettsleg innhald
 - = mogeleg pga ei felles regulering på tvers av sektorar og forvaltningsnivå

Obligatorisk kontroll: ny *høyringsordning*

- Utk. § 11-1 første ledd:
- «Dersom det ikke allerede er behandlet klagesak, skal tvangsbegrensningsnemnda innen 30 dager etter at vedtaket er truffet, avholde høringsmøte, jf. § 13-5, til vurdering av opprettholdelse av vedtak om
- 1. **tvangsinnleggelse og tvungent tilbakehold** etter §§ 5-4 til 5-6 og
- 2. tiltak etter §§ 6-5, 6-7, 6-8 og 6-9 der minst ett av følgende elementer inngår:
 - a) **planmessig tilnærming ved repeterende nødssituasjoner, jf. § 4-10**
 - b) **begrensninger i tilgang til mat eller drikke**
 - c) **kontinuerlig observasjon av viljestyrt atferd utenfor helseinstitusjon**
 - d) **bruk av mekaniske innretninger som hindrer personens bevegelsesfrihet**
- 3. behandling av
 - a) **psykiske helseproblemer med skjerming, jf. § 6-11 eller**
 - b) **spiseforstyrrelser med ernæring, jf. 6-12.»**

7. Saksbehandling i førstelinja

Saksbehandling – kven skal fatte vedtak?

- «Vedtaksansvarlig for kommunale tiltak som har pleie- og omsorgsformål, skal være den som har det overordnede faglige ansvaret for tjenesten i kommunen.»
 - Utk. § 9-1 første ledd – bakgrunn:
 - Vedtakskompetansen skal liggje hos nokon som har fullmakt til å omdisponere ressursar
 - Særleg risiko for urettmessig tvang nettopp i denne greina av tenestene

Saksbehandling – kven skal fatte vedtak?

- Stor endring **sml. med dagens kap. 9**
 - Kommunens vedtak om (planlagt) tvang blir gjeldande, **ikkje førehandsgodkjenning hos fylkesmannen**
 - *Blir kompensert for (rettstryggleiksmessig) gjennom ordninga med høyring innan 30 dager i dei alvorlegaste sakene (utk. § 11-1, sjå nedanfor)*
- Stor endring **sml. med dagens kap. 4A**
 - I dag: Forsvarleg-standard i hpl. § 4 set grenser.

Saksbehandling – kven skal fatte vedtak?

- *Skjerpa krav* til private aktørar (utk. § 1-2 tredje ledd)
 - Krav om avtale med kommunen om ein skal kunne utøve tvang (utover nødssituasjonar)
 - Skal framgå i avtalen korleis kontroll frå kommunen skal skje.
 - Skal førebyggje ansvarspulverisering
 - Vedtaksansvaret etter utk. § 9-1 kan *ikkje delegerast til private*

Saksbehandling – involvering av spesialisthelsetenesta

- Ligg fast som etter hol. kap. 9 i dag, men diagnosenøytralt
 - «tiltak med pleie- og omsorgsformål **overfor person med store formidlingsproblemer**, har spesialisthelsetjenesten plikt til å bistå» (utk. § 9-7).
 - Gjeld tilsvarende i gjennomføringsfasen, som i dag (utk. § 8-6)
 - Blir altså også – mellom anna – gjort gjeldande på kap. 4A-feltet

Saksbehandling – personen i fokus

- Rett til uttale og medverknad «etter å ha fått tilrettelagt informasjon i en tilrettelagt situasjon» (utk. § 9-5 første ledd)

Saksbehandlinga – krav til vedtaket / grunngjevinga ved tvang

- Krav til vedtaket opplista (utk. § 9-16)
 - Konkretisering av kva som i dag følgjer av ei tolking av fvl. § 25
 - Formalia (nr. 1 til 3, 13)
 - Tidsramme (nr. 4)
 - Personens situasjon, fagleg vurdering (nr. 5)
 - Skildring av tiltaket, inkl. gjennomføringa, fagleg grunngjeving (nr. 6 og 7)
 - Vurdering av lovens vilkår (nr. 8)
 - Vurdering frå anna kvalifisert personell (nr. 9)
 - Belastninga ved fleire, parallelle tvangstiltak (nr. 10)
 - Personen og pårørande sitt syn på saka (nr. 11 og 12)
 - Opplegg for løpande vurdering av effekt og biverknader (nr. 14)

8. Gjennomføringsfasen

Gjennomføringsfasen – krav til personell

- Krav til personell:
 - 2 personell til stades ved gjennomføring av «**kroppslige inngrep**» med tvang (utk. § 8-3)
 - Vurdert som ei presisering av det allmenne forsvarlegkravet (hpl. § 4)
 - Stort sett som etter hol. § 9-9, men «kroppslige inngrep» snevrar inn når kravet om 2 personell gjeld.
 - Unntak
 - «klart til ugunst» for personen
 - i nødssituasjonar (men ikkje ved planlagte inngrep, jf. § 6-5 nr. 3, jf. § 4-10).
 - Minst éin skal vere autorisert helsepersonell
 - Forskriftsheimel, særleg med tanke på omsorga for utviklingshemma

9. Vegen vidare

Kva meiner vi med ei felles lov?

- Alt. 1: Berre i **formell tyding**: Hovudsakleg vidareføring av spesialregler for grupper og sektorar som i dag, men samla under same tak
 - Lite attraktivt
- Alt. 2: Også i **reell tyding**: Hovudsakleg felles reglar på tvers av grupper og sektorar, med nokre unntak
 - NOU 2019: 14

3 spørsmål i høve felles lov:

- Mogeleg?
- Ønskjeleg?
- Korleis gjer vi det?

Mogeleg?

- NOU 2019: 14 viser det
 - Tidlegare svarte mange «nei»

Mogeleg?

- Nokre grunnføresetnader :
 - Oppløyse omgrepet «tvunget psykisk helsevern» og heller fokusere på det enkelte tiltak: nødinngrep, fridomsrøving, behandling, omsorg m.m.
 - Ny inntaksmodell i TSB

Ønskjeleg?

- Tvangslovutvalet :
 - Administrativt
 - meir **tilgjengelege** reglar
 - betre **samanheng** i regelverket
 - fremme **samhandling** i tenestene
 - meir **effektiv ressursbruk** ved å samle kontrollinstansane

Ønskjeleg?

- Rettstryggleiksmessig
 - heilskapstenking om individet
 - begrense bruken av tvang mest mogeleg
 - konkretisere og gjennomføre viktige menneskerettsplikter i ein norsk kontekst

Ønskjeleg?

- Høyringsrunden?

Korleis gjer vi det?

- Framlegg til forbetringar av utkastet vil vere velkomen!
- Forenklingar i lovteksten, språk og oppbygging?
 - Mange har bedt og vil be om det, men ingen har lansert eigentlege alternativ
 - Mange leitar etter «sine grupper» i lovteksten, men poenget i lovutkastet er nettopp å bryte ned den tradisjonelle gruppetenkinga.
 - Tek tid å tilvenne seg nytt tankesett.
 - Lovutkastet er – ut frå sitt føremål – logisk bygt opp

Korleis gjer vi det?

- Endringane må ikkje undergrave karakteren av ei reelt felles lov
 - Då er det betre å konkludere med at ei felles lov ikkje er ønskjeleg og tilrå at vi held på dagens sektorbaserte system, evt. med mindre endringar