

Lovutvalgets innstilling:

**Konsekvenser
for bruk av
tvang og makt**

Bjørn Roar Vagle, medlem tvangslovutvalget

SOR-KONFERANSEN 2019

Norge har mottatt anbefalingene fra CRPD-komiteen

Nyheit | Dato: 09.04.2019

Norge leverte vår første rapport til FN-konvensjonen om rettighetsfunksjonsevne (CRPD) i 2015.

Article 25 – Health

States Parties recognize that persons with disabilities are entitled to the highest attainable standard of health and to access to services that are gender-sensitive, including

- Provide persons with disabilities with the same access to health services as other persons, including in the area of
- Provide those health services needed by persons with disabilities, including those requiring special measures or interventions as appropriate, and services that are gender-sensitive, including
- Provide these health services as close as possible to their communities

d) Require health professionals to provide care of the same quality to persons with disabilities as to others, including on the basis of free and informed consent by, inter alia, raising awareness of the human rights, dignity, autonomy and needs of persons with disabilities through training and the promulgation of ethical standards for public and private health care;

e) Prohibit discrimination against persons with disabilities in the provision of health insurance, and life insurance where such insurance is permitted by national law, which shall be provided in a fair and reasonable manner;

f) Prevent discriminatory denial of health care or health services or food and fluids on the basis of disability.

Article 14 – Liberty and security of person

1. States Parties shall ensure that persons with disabilities, on an equal basis with others:

a) Enjoy the right to liberty and security of person;

b) Are not deprived of their liberty unlawfully or arbitrarily, and that any deprivation of liberty is in conformity with the law, and that the existence of a disability shall in no case justify a deprivation of liberty.

24. The Committee recommends that the State party:

(a) In line with the Committee's guidelines on article 14 (2015), repeal all legal provisions allowing for involuntary deprivation of liberty based on perceived or actual impairment and the forced treatment of persons with psychosocial or intellectual disabilities, and provide effective remedies for persons with disabilities who have been deprived of their liberty on the basis of actual or perceived impairment;

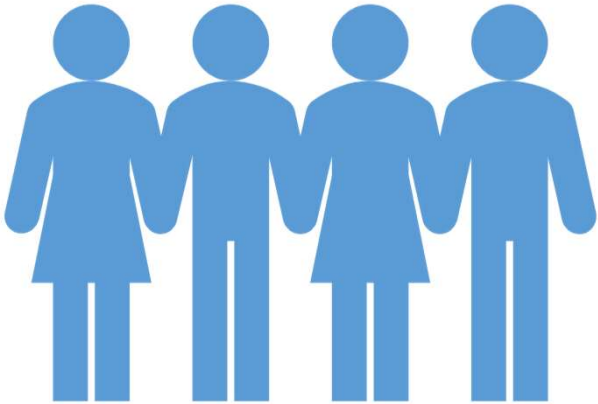
(b) End the use of coercive methods, such as restraints, isolation, segregation, involuntary treatment and other intrusive methods, for persons with intellectual or psychosocial disabilities, particularly those in detention and older persons, especially those with dementia and in nursing homes, by, inter alia, training staff, prioritizing community-based and peer-led support initiatives, and strengthening procedural guarantees and control;

d) Require health professionals to provide care of the same quality to persons with disabilities as to others, including on the basis of free and informed consent by, inter alia, raising awareness of the human rights, dignity, autonomy and needs of persons with disabilities through training and the promulgation of ethical standards for public and private health care;

e) Prohibit discrimination against persons with disabilities in the provision of health insurance, and life insurance where such insurance is permitted by national law, which shall be provided in a fair and reasonable manner;

f) Prevent discriminatory denial of health care or health services or food and fluids on the basis of disability.

Grad av enighet i utvalget



- 14 av 14 medlemmer ønsker en stor lovreform
- 12 medlemmer støtter lovutkastet
- 2 medlemmer med generell dissens

- To dissensar om enkeltspørsmål

Noen utfordringer i et lovutvalg

- Egen erfaring
- Presisjon
- Skjønnsmessige begreper
- Utglidningsfare
- Misbruksfare

Tvangslovutvalget sitt forslag:

NOU

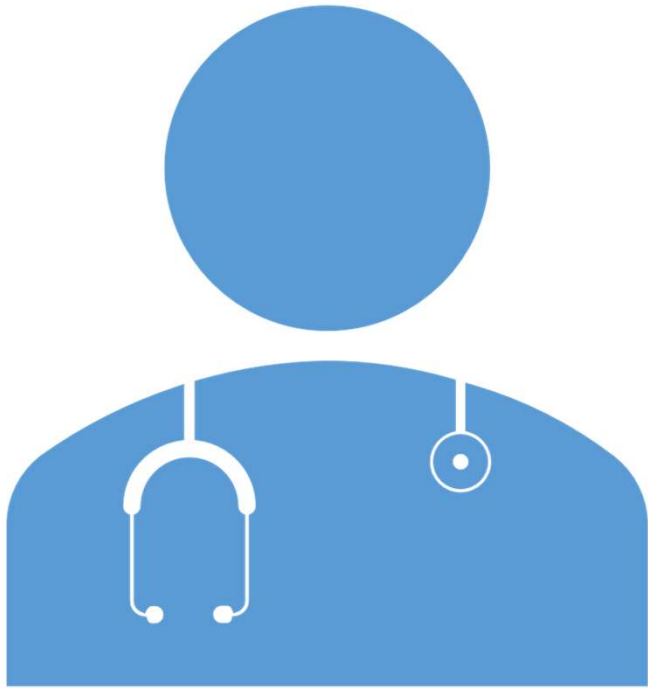
Norges offentlige utredninger 2019: 14

Tvangsbegrensningsloven

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



Fra diagnose til funksjon



- mangel på beslutningskompetanse blir vilkår
- Samme regler for personer med same type behov, men ulik diagnose

+

«Sterkt behov» for hjelpen

Hva 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.»

Hvorfor et snevert tvangsbegreb?

Tiltak likestilt med tvang:

«Uansett motstand.....store
formidlingsvansker og tiltaket er
objektivt betydelig inngripende.....»

Utk. § 1-3 fjerde ledd



Forbud mot tvang i
opplærings- og
treningstiltak

Frihetsberøvelse

- Særlig alvorlig form for tvang
- Psykisk helsevern: Stort fokus 4A: Lite fokus Kap 9: Ikke hjemmel, men skjer (særlig etter EMD sin fortolkning / EMK artikkel 5)
- Frihetsberøvelse er dermed ikke et egnet begrep i lovtekst
- Tvangsinnleggelse og tvungent tilbakehold må adresseres
- Må i tillegg bygges rettsikkerhetsgarantier rundt de mer atypiske tilfeller av frihetsberøvelse som tilfredsstillende menneskerettslige krav
- «omfattende orienteringssvikt»

Utgangsbegrensande tiltak om natta – utenfor helseinstitusjon (utk. § 5-7)

- Vurdering fra utvalget: Slike inngrep er i bruk i dag i tjenestene, bør reguleres for å kunne kontrollerast.

Innlegging og tilbakehald som avlastningstiltak for pårørende

- Arena: Kommunal helseinstitusjon

Kontrollorganene – forslag til felles ordning

Fylkesmannen

- Motta og holde oversikt over vedtak, beslutninger m.m., dokumentkontroll
- Tilrettelegge for TBN
 - Fordele saker
 - Merkantile funksjoner
 - Saksbehandlings- og arkivsystem
- Tilsyn

Tvangsbegrensingsnemndene (TBN)

- Klageinstans
- Obligatorisk kontroll i de alvorligste sakene
- Stedlig tilsyn

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.»
- Blir og den som formelt tar stilling til manglende beslutningskompetanse, men må selvsagt støtte seg på andre

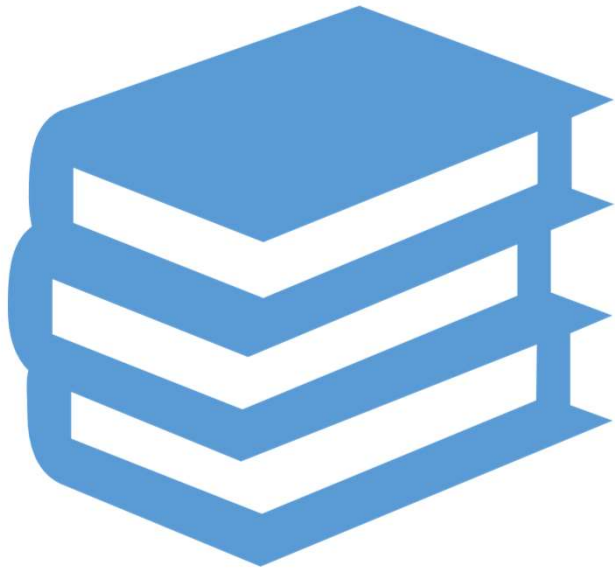
Plikt for spesialisthelsetjenesten å bistå

- Brettes ut til andre felt – ikke bare ved utviklingshemning
- «Store formidlingsproblemer»
- 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)

Kompetansekravet

- Kroppslige inngrep
- Minst en må være autorisert helsepersonell etter helsepersonelloven § 48
- Det foreslås en uttrykkelig hjemmel for at kontrollinstansene på ethvert tidspunkt skal kunne stille vilkår tilknyttet gjennomføringssituasjonen, se lovutkastet § 8-3.

Omfanget av lovutkastet



- 17 kapitler
- 157 paragrafer

Takk for meg!