

Helse- og omsorgsdepartementet

Oslo, 8.11.21

Vår saksbehandler
Svein R.G. Olsen

Høring - oppfølging av forslagene fra Tvangslovutvalget

Norsk Sykepleierforbund (NSF) viser til høring til oppfølging av forslagene fra Tvangslovutvalget vedrørende etablering av et felles lovverk for tvang i helse- og omsorgstjenesten. Departementet etterspør i denne høringsrunde hva som må til for at det nye lovverket kan gjennomføres på best mulig måte.

NSF viser til vårt høringsinnspill gitt til utvalget sin rapport hvor vi støtter innføring av et samordnet lovverk under gitte forutsetninger. Herunder at innføring av nytt lovverk vil innebære betydelige ressurskrevende investeringer i tjeneste og kontrollinstanser, når det gjelder kompetanse, arkitektur, kultur, ledelse, organisering og systemer, både human og teknologisk.

NSF har i sitt høringsarbeid fått innspill fra Rådet for sykepleietikk, Barnesykepleierforbundet NSF, NSF's landsgruppe av bedriftssykepleiere, NSF's faggruppe for e-Helse, NSF's faggruppe for sykepleiere i geriatri og demens, NSF's landsgruppe av Helsesykepleiere, NSF's faggruppe for sykepleiere i ortopedi, NSF's faggruppe for sykepleiere innen psykisk helse og rus, NSF's landsgruppe av sykepleieledere, NSF's faggruppe for veiledere, NSF's tillitsvalgte, ansatte i Fag- og helsepolitisk avdeling ved NSF, og innspill fra medlemmer i tjenestene.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 0 24 09
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Hva NSF mener må til for å innføre et nytt regelverk for bruk av tvang i helse- og omsorgssektoren:

- Lovverket må følges opp med forskrifter og retningslinjer tilpasset de ulike sektorer og tjenesteområder.
- Aktuelle nasjonalt faglige retningslinjer må evalueres og revideres, eventuell vurdere behovet for nye.
- Riktig kompetanse og tilstrekkelig bemanning vil være en suksessfaktor for innføring av nytt lovverk.
- Etisk refleksjon og systematisk veiledning for alle som arbeider i møte med pasienter og pårørende.
- Det må stilles krav til fysiske omgivelser og arkitektur, fysiske omgivelser må være tilrettelagt for å redusere bruk av tvang.
- Et trygt arbeids- og behandlingsmiljø er en avgjørende suksessfaktor knyttet arbeidet med tvang.
- Innføring av nytt regelverk må gjennomføres i samarbeid med brukere og pårørende.
- En ledelse som legger til rette for god behandlingskultur, verdier og faglig plattform.
- Samhandling og bedre kommunale helse- og omsorgstjenester.

Generelle kommentarer

Implementeringen av et nytt og felles lovverk vil berøre ulike tjenester, kompetanse, behandlingskultur og ressurser på tvers av sektorer og tjenestenivå. Lovverket, forskrifter og veiledere skal romme utfordringer, etiske og faglige dilemmaer, aspekter hos pasienter, pårørende og ansatte. Det hele henger sammen, ikke minst når det gjelder spørsmål om forebygging og reduksjon av tvang.

Bruk av tvang kan medføre stor skade, ha mangelfull effekt og gi dårlig opplevelser med helsetjenestene. Samtidig kan helsepersonellets plikt til å redde liv og unngå alvorlig helsesvikt innebære at bruk av tvang kan være riktig. Tjenestene må være tuftet på god kvalitet, med gode rammevilkår som bidrar til å sikre forsvarlig og omsorgsfull hjelp.

Om sykepleietjenesten

Sykepleiere og spesialsykepleiere arbeider i alle deler av helsetjenesten. Vi møter pasienter, brukere og pårørende i ulike faser av livet. Sykepleietjenesten organiserer helsehjelp som gis både utenfor og innenfor institusjon, og arbeider 24 timer / 7 dager i uka, tett på pasienter, brukere og pårørende. Hvilket innebærer at sykepleierne både har et stort ansvar for å forbygge og utøve tvang, og samtidig gi omsorgsfull sykepleie og forsvarlig hjelp.

Gjennom arbeidet med bruk av tvang i helse- og omsorgstjenestene har vi fått refleksjoner og innspill fra sykepleiere i de ulike deler av tjenestene. Det gir ulike perspektiver å møte barn versus eldre, arbeid i spesialisthelsetjenesten versus kommunale helse- og omsorgstjenester, innen psykisk helse og rus versus somatiske helsetjenester. Det gir ulike perspektiv om du arbeider knyttet til somatisk eller psykisk helsesvikt, om en har problemer med rus eller har en psykisk utviklingshemming og er i behov av bistand og omsorg.

Eksempelvis opplever mange barn bruk av makt og tvang under medisinske undersøkelser og prosedyrer, intensivpasienter blir medisinerert og holdt fast, eldre får gjemt sine medisiner i syltetøy, personer med demens låses inne¹, pasienter i akuttpsykiatri blir lagt i belter og tvangsmedisinert, utviklingshemmede får vedtak om tvang i hverdagen og ruspasienter blir holdt tilbake mot sin vilje.

¹ Botngård, A., Eide, A.H., Mosqueda, L. et al. Elder abuse in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study. BMC Health Serv Res 20, 9 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4861-z>



Også behovet for samfunnsvern er en del av tvangsdebatten. Hendelser av vold i samfunnet begått av psykisk syke og alvorlige hendelser overfor ansatte i tjenestene² fører til engstelse hos mange. Hvor omfattende tvangstiltak skal utøves overfor enkeltindivider for å redusere risikoen for at andre skal komme til skade? Hvilke krav skal vi sette til vurderinger og hvilke kriterier skal vi bruke når tvang skal brukes for å beskytte andre?

NSF mener lovgivningen må sikre både pasientens behov for helsehjelp og samfunnets behov for vern. Vernet i form av tvangsbruk må ivaretas gjennom systematisk og flerfaglige vurderinger på tvers av sektorer når det er nødvendig. Videre vil det være svært viktig å utvikle god og systematisk oppfølging av individer som er vurdert å være en risiko for andre. Dette forutsetter nært samarbeid mellom kommunale og spesialiserte tjenester, og på tvers av sektorer hvor blant annet politi vil være en nær samarbeidspartner ved fare for vold. Både for å yte riktig helsehjelp, og for å redusere risikoen for alvorlige hendelser. I verste fall drap av tilfeldige borgere.

Det tvingende nødvendig for oss alle å stille de samme spørsmålene: Hva er alternativene til bruk av tvang? Hvordan forebygge bruk av tvang? Når er det riktig å bruke tvang?

Hva som må til?

Departementet etterspør hva som skal til for at den nye loven skal kunne innføres i klinisk praksis. Utvalget selv påpekte at det vil ta tid og kreve ressurser. Sammenslåingen av fire lovverk som hver har egne vilkår, gjennomføring og tilsyn, og ikke minst, er tuftet på ulike fagtradisjoner, vil være krevende.

Departementet er spørrende til hvor lovendringene kan gjennomføres uten vesentlige endringer i tjenestene. Det etterspørres hva som er på plass, hva er under arbeid eller i prosess, hva det vil kreve av tjenestene på ulike vis, og hvordan få til god samhandling og systemer, herunder kontroll og oppfølging. Det etterspørres videre hva som vil være suksessfaktorer for å redusere og utøve riktig bruk av tvang.

NSF gir følgende innspill til hva vi mener som skal til for å gjennomføre endringene på best mulig måte.

Lovverk, forskrifter og retningslinjer

NSF mener lovverket må følges opp med forskrifter og retningslinjer tilpasset de ulike sektorer og tjenesteområder. Aktuelle nasjonalt faglige retningslinjer må evalueres og revideres, eventuell vurdere behovet for nye. Eksempelvis utvikling av nasjonale retningslinjer og standarder for gjennomføring av skjerming.

NSF mener implementeringsarbeidet må være underlagt nasjonal styring og et rådgivende organ og/eller kvalitetsutvalg som også bistår med evaluering og nødvendig revisjon. Tvangsutvalget påpekte selv at tvangsbegrensingsarbeidet vil kreve særlige tiltak på mange fronter over tid. Det kan være hensiktsmessig å iverksette pilotering innenfor definerte områder og tjenestefelt.

Det som skal til:

- Lovverket må fremstå i størst mulig grad entydig og forståelig, uavhengig tjenestested og sektor.
- Lovendringene og lovverk bør implementeres i utdanningsprogrammene som retter seg mot helse- og omsorgstjenestene.
- Rutiner og prosedyrer må utvikles for å sikre nødvendig forankring av lovendringene.
- Oppklaring i tillitsskapende arbeid og skadeavvergende tiltak, deling av brukererfaringer, og fagdager på tvers av tjenestene, inkludert ledelsen.

² [NRK: Ansatte utsettes for vold og trusler på Ullevål](#)



Kompetanse

NSF mener riktig kompetanse og tilstrekkelig bemanning vil være en suksessfaktor for innføring av nytt lovverk³. Kvalifisert personell er en forutsetning for å sikre forsvarlig og omsorgsfull hjelp, herunder god forebygging og riktig bruk av tvang. Dette er særlig viktig innen tjenester hvor pasienter har alvorlig og livstruende sykdom. Spesialisert fagkompetanse må være normgivende, forankret i lovverk og forskrifter.

Det er derfor viktig å øke personalets kompetanse i til dels veldig dynamiske og komplekse arbeidsmiljøer. Man kan ta i bruk ferdighetstrening, relevante og konkrete intervensjoner som kan læres/øves på i systematisert og praktisk-orientert læringsformat. Det vil være variasjoner fra arbeidssted, behandlingsmål mm., og dette må, også av den grunn identifiseres, tilpasses og evalueres kontinuerlig.

Spesielt innen spesialisthelsetjenesten vil det være behov for spesialisert fagkompetanse nær pasienten, da beslutninger og vurderinger rundt samtykke-/beslutningskompetanse, voldsrisiko, nødrett og nødverge tas på bakgrunn av tverrfaglige vurderinger av personalet.

Det er nødvendig å tilby ansatte opplæringsprogrammer som ivaretar helhetsspektivet i opplæringen både når det gjelder holdninger, ivaretagelse av pasientens verdighet, samtidig som det gir ansatte en kommunikasjons- og praktisk mestringsferdighet som vil være uvurderlig for deres fremtidige arbeidsliv. Det virker forebyggende på helsetap og sykefravær, og igjen bidra til å skape godt og trygt behandlingsmiljø for pasienter og pårørende.

Det som skal til:

- Det bør forskriftsfestes at det skal foreligge planer for bemannings- og kompetansesammensetning med utgangspunkt i bruker og pasient hvor det stilles krav om formell fagutdanning i tjenestene.
- Det må stilles særlig krav til spesialkompetanse på akutt- og sikkerhetspsykiatriske enheter.
- Det foreligger høy juridisk og menneskerettslig kompetanse i den enkelte virksomhet, og den enkelte ansatte har innsikt i menneskerettigheter knyttet til egen praksis.
- Det tas i bruk digital opplæring og systematisk fagutvikling for de ansatte.
- Det etableres diskusjons- /erfaringsnettverk og tilbys «pakker» med temaveiledning rundt bruk av tvang.
- Det etableres kunnskapsbanker, herunder utvikling av faglige kvalitetsindikatorer, som holdes sentralt oppdatert, tilgjengelig for ansatte i alle deler av helse- og omsorgstjenesten.
- Det benyttes refleksjonsgrupper med erfaringskonsulenter for å bidra til de ansattes omstillingsevne.
- Systematisk innarbeidelse av kompetansehevende tiltak, systemer og kunnskap som f.eks. MAP som en del av faglig verktøykasse.
- Det legges til rette for systematisk samarbeid, utveksling og praksis samarbeid med akademia.
- Flere studieplasser, målrettet utdanning som eksempelvis ny master innen psykisk helse, rus og avhengighet for sykepleiere.

Etikk, veiledning og kultur

Sykepleieren har et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie, og setter seg inn i det lovverk som regulerer tjenesten. Sykepleie skal bygge på forskning, erfaringsbasert kompetanse og på brukerkunnskap. Sykepleieren skal beskytte pasienten mot krenkende handlinger som ulovlig og unødvendig rettighetsbegrensning og tvang.

Dette er et alvorlig etisk paradoks for sykepleiere og øvrig helsepersonell i de aktuelle situasjonene hvor tvang fremstår som et alternativ. Refleksjon over egen praksis vil derfor være særlig viktig der det benyttes tvang av inngripende karakter som medikamenter, skjerming,

³ Ose, Solveig O. og Kaspersen, S. L.: [Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2020: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene](#)



mekaniske tvangsmidler og grensesetting. Det er fare for å glemme å se mennesket som mennesket, og kun se pasienten som pasient. Det være seg innenfor psykisk helsevern, i møte med eldre på institusjon, eller i bolig med utviklingshemmede. Det er en risiko for å bli kulturblind, «sånn gjør vi det hos oss».

Faglig veiledning og etisk refleksjon er nødvendige forutsetninger for å øke sykepleiernes og helsepersonells bevissthet omkring tematikken. De ansatte må ha tid og rom for refleksjon i praksis og høy grad av etisk bevissthet i utøvelse av sin behandling og omsorg. NSF mener dette vil være en svært viktig suksessfaktor for forebygging og reduksjon av tvang.

Det som skal til:

- Det bør gjennomføres etisk refleksjon og systematisk veiledning for alle som arbeider i møte med pasienter og pårørende.
- Tjenestene må ivareta ansatte som arbeider i krevende situasjoner.
- Å bevisstgjøre holdninger, verdier og menneskesyn i en etablert åpenhetskultur.
- Systematisk tematisk veiledning.

Fysiske omgivelser og arkitektur

NSF mener gode lokaliteter vil være særlig viktig suksessfaktor. Både i forhold til materielle vilkår og kvalitet, hensiktsmessige rom, størrelse og beliggenhet. God arkitektur og gode lokaler har særlig stor betydning for å forebygge, men også for å gjennomføre bruk av tvang⁴. Særlig gjelder dette innen psykisk helsevern, på sykehjem og i tilrettelagte boliger. Behovet for standard på skjermingsenheter er et eksempel på dette⁵.

NSF mener respekten for det enkelte menneskes verdighet må gjenspeiles i materielle vilkår. Ved nybygg og restaurering bør det foreligge konkret rådgivning og krav knyttet til lokaliteter, innredning og som dekker behovet for å forsvarlig og omsorgsfull hjelp. God planlegging uten «sparekniv og kompromisser» vil bedre pasientbehandlingen, redusere risikoen for uheldig hendelser og forebygge bruk av tvang.

Det som skal til:

- Det må lov- og forskriftsfestes en standardisering av krav til areal og bruksområder hvor tvangsbruk er aktuelt.
- Tjenestedesign tas i bruk for å ivareta både funksjonalitet og estetikk, som et godt verktøy for utvikling av gode lokaliteter.
- Det sikres tilrettelegging for individuelle behov, på pasientens premisser, gjennom bruk av tilpassede rom og kompetent oppfølging, fremfor bruk av medikamenter.
- Å sikre frisk luft og tilrettelegging for besøk av pårørende.
- Sikkerhetstenking versus pasientens verdighet er gjenstand for kontinuerlig vurdering.

Et trygt arbeids- og behandlingsmiljø

NSF mener lav bemanning og manglende kompetanse innebærer en betydelig økt risiko for bruk av tvang, og økt risiko for vold og trusler. Et trygt arbeids- og behandlingsmiljø er en avgjørende suksessfaktor knyttet til arbeidet med tvang. Det er kjent fra nasjonale statistikker for overvåkning av arbeidsmiljøet at helsepersonell er særskilt utsatt for risiko forbundet med vold og trusler om vold⁶.

Et trygt behandlingsmiljø er alfa og omega, både for pasienter og ansatte. Dette være seg om du arbeider på legevakt, i hjemmetjenestene eller på institusjon. Tids- og arbeidspress kan medføre at ansatte ikke klarer å håndtere situasjoner på en best mulig måte. Det er nedfelt i

⁴ UKOM Rapport 1-2021

⁵ Dagsavisen: [Fra uverdig til verdig skjerming](#)

⁶ STAMI: [Statistikk over vold og trusler](#)



Arbeidsmiljøloven med tilhørende forskrifter at arbeidsgiver skal kartlegge forhold ved arbeidssituasjonen som kan medføre at arbeidstaker blir utsatt for vold og trussel om vold.

For at personell med faglig kompetanse på psykisk lidelse, voldsutøvelse og voldshåndtering over tid skal finne det meningsfullt å arbeide med alvorlig psykisk sykdom, og i et miljø med høy risiko for å bli utsatt for vold, må forholdene legges til rette. Det betyr at det faglige miljøet må ha tilgjengelige personellressurser, faglig bredde og spisskompetanse. Videre at det er tid og rom for utvikling og ikke minst at kompleksiteten i arbeidet blir forstått og verdsatt.

NSF mener det er svært viktig at arbeidsgiver jobber systematisk i alle virksomheter for å forebygge og redusere de ansattes belastning forbundet med slike risikoforhold.

Det som skal til:

- Det ved planlegging, utforming og utførelse av arbeidet skal arbeidsgiver sørges for en enkeltvis og samlet vurdering av forhold som kan innebære fare for å bli utsatt for vold og trussel om vold.
- Det er en god bemanning og riktig kompetanse som bidrar til et trygt og godt behandlingsmiljø, både for pasienter, ansatte og pårørende.
- Risiko for vold og trusler mot arbeidstakere skal vektlegges i utformingen av arbeidsplassen.
- Sikkerhetstiltak må alltid være basert på en risiko- og realitetsvurdering av de faktiske forholdene.

Brukermedvirkning og erfaringskonsulenter

Gode tjenester utvikles best sammen med brukerne og kjennetegnes ved respektfulle holdninger, helhetlig menneskesyn og trygge fagfolk. God medvirkning forutsetter at pasienten underveis i oppholdet blir lyttet til, og er inkludert i egen behandling. Medvirkning må praktiseres både på individ og systemnivå. Dette gjelder ikke minst det til å legge til rette for vurdering og praktisering av beslutningskompetanse, både på system og individnivå. Et annet og godt eksempel på strukturell medvirkning er lovpålagte ettersamtaler.

Det er høstet svært god erfaring med bruk av erfaringskonsulenter. Dette gir en nærhet til pasientene som gjør at pasienter utnytter denne erfaringen godt. Ansatte nyter godt av det ettersom det blir stilt spørsmål om behandling, prosedyrer, relasjonelle møter m.m. Erfaringskonsulent vil være en viktig samspillspartner og kollega i utvikling av gode tjenester på pasientens premisser.

Det som skal til:

- Brukere og pasienter involveres som likeverdige partnere på alle nivå.
- Ettersamtaler blir implementert og gjennomført som en naturlig del av klinisk praksis.
- Erfaringskonsulenter ansattes og trer inn i ulike deler av tjenestene.
- Alvorlig syke blir hørt og får tilrettelagt informasjon for å kunne ta del i sin egen behandling.

Pårørende

Departementet etterspør hvordan en skal sikre ivaretagelse av pårørendes situasjon ved økt selvbestemmelse for pasientene. Det forutsettes her at redusert selvbestemmelse innebærer at pasienten vil få dårligere helse, og kreve større innsats fra pårørende. Ved å etablere gode helsetjenester, individuelt og tilrettelagt, av høy kvalitet, er det ikke gitt at det over tid vil bli tryggere og bedre, både for pasient og pårørende. Målet må være helt klart; at vi alle skal få rett hjelp når vi trenger det, uavhengig av om denne innebærer tvang eller ikke.

Samtidig er det ikke til å undervurdere at pasienten og familien ofte vil være i en svært sårbar situasjon, hvor alle, inkludert personalet, står i krevende utfordringer. Det vil være viktig å inkludere og involvere med respekt og omsorg for de berørte. God og systematisk samhandling med pårørende, som familie og venner, har stor betydning.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt 22 Telefon: 0 24 09
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Det som skal til:

- Helsetjenesten må bli flinkere til å gi opplæring og informasjon til pårørende omkring psykisk lidelse, både generelt og når det berører den enkelte.
- Pårørende skal ha en tydelig og lovfestet rettighet om å få hjelp og bistand som pårørende til mennesker med alvorlig sykdom, både akutt og over tid.
- Systematisk arbeid med bekymringsmeldinger og risikovurderinger, også i sammen med pårørende.

Organisering og ledelse

Virksomheten og ledere på alle nivå, har ansvar for sikre gode tjenester, herunder riktig bruk av tvang. Virksomheten og ledere har ansvar for at bruk av tvang gjennomføres forsvarlig og i henhold til etiske, faglige, juridiske og menneskerettslige vilkår. Ledere skal sørge for at tjenestene organiseres og ytes i et trygt, inkluderende og godt behandlingsmiljø for pasienter, brukere og ansatte

Tjenestene må organiseres på en slik måte at pasientens behov for faglig oppfølging, kontinuitet og relasjoner ivaretas. De som kjenner pasienten godt må være en del av de faglige vurderinger som tas, uavhengig av tjenestested. Eksempelvis en primærkontakt/kontaktsykepleier/fastlege som kjenner pasienten fra kommunen sektor, uavhengig om det er somatisk eller psykisk sengepost innen de spesialiserte tjenestene.

NSF mener en forutsetning for å lykkes med å forebygge og sikre riktig bruk av tvang er å utvikle en kultur, verdier og faglig plattform i virksomheten. I et lederperspektiv er det svært viktig å sørge for god oppfølging av teamet/medarbeiderne som utøver arbeidet. Dette gjelder ikke bare innenfor psykisk helsevern, men også innenfor somatiske tjenester.

Det som skal til:

- Innføring av nytt lovverk forutsettes av gode rammer og vilkår for utøvelse av både administrativ og faglig ledelse.
- Det bør forskriftsfestes hvem som til enhver tid har myndighet og ansvar til å iverksette og gjennomføre bruk av tvang.
- Ved oppfølging av alvorlig psykisk syke må det organiseres egne team som har et særskilt ansvar for vurdering og oppfølging av behandling og omsorg for den enkelte.

Teknologi

Riktig bruk av teknologi er viktig for å kunne ta i bruk et nytt lovverk på ulikt vis. Dette gjelder både implementering og kompetanseformidling, god dokumentasjon og for å styrke samhandlingen. Ikke minst kan en utnytte det potensiale det er i bruk av teknologi for å unngå å bruke tvang. Bruk av teknologi kan i mange tilfelle gi mer selvstendighet og frihet til den enkelte. Videre kan bruk av teknologi bidra til å unngå stigmatisering som tvang vil kunne innebære. «Springsteknologi» for personer med demens er et eksempel på dette. Teknologi kan bidra til å unngå tvang og stigmatisere. Overvåkingsteknologi er et annet eksempel på dette. Samtidig må man ivareta personvern og rett til privatliv.

Det som skal til:

- Ta i bruk teknologiske verktøy som både kan erstatte tvangsbruk og enkelte tilfeller virke mindre inngripende enn fysisk maktbruk eller andre mekaniske innretninger.
- Ta i bruk digitale verktøy som supplement ved opplæring av nytt lovverk for lettere å nå ut til ansatte i spesialist- og kommunehelsetjenestene.

Samhandling og bedre kommunale helse- og omsorgstjenester

NSF mener at godt kommunalt psykisk helsearbeid bidrar til å forebygge bruk av tvang i spesialisthelsetjenesten. Det vil være en rekke tiltak som berører god kommunal oppfølging og



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 0 24 09
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Evaluering av oppfølging med team som ACT og FACT viser redusert bruk av tvangsinnleggelser, og følgelig også bruk av tvangsmidler når innlagt for mange⁷. Når det gjelder ulike tiltak og samhandling vil det være særlig viktig å tydeliggjøre ansvarsforhold, rollefordeling og konkret samarbeid. For eksempel vil det være svært viktig å involvere de som har kjent og fulgt pasienten over tid.

Mindre tvang og færre innleggelser kan bety mindre hjelp fra spesialisthelsetjenesten og større press på kommunehelsetjenesten. Dette kan igjen gi store belastninger for familien rundt den syke og deres hjemmesituasjon. Hvordan blir familien/hjemmet ivaretatt når den ene er syk? Det er viktig å se på hvordan dette påvirker familien rundt de som er syke. Tilbudet til pårørende på lokalt nivå må derfor styrkes for at tvangsbruk skal kunne forebygges.

God informasjon fra spesialisthelsetjenesten er også svært viktig, og her må tiltak som fremmer kunnskapsoverføring prioriteres. Kommunene i Norge er svært ulike, så det bør undersøkes hvordan dette vil påvirke ulike kommuner. BUP har også på sin side et veiledningsansvar for kommunene.

Det som skal til:

- En økt satsning på gode og koordinerte kommunale tjenester; eksempelvis lavterskeltilbud over hele landet, differensierte bo- og aktivitetstilbud, oppfølging i egne hjem, aktive og riktig bruk av ansvarsgrupper og IP, videre satsning på ACT / FACT-team.
- Utvikling av samsoner hvor kommune og spesialisthelsetjenesten samarbeider.
- Et styrket samarbeid om et helhetlig tilbud mellom PHV og somatikk.
- Innhente konkret informasjon og erfaringer fra klinisk praksis.
- Styrke og videreutvikle de tjenestene og samarbeidet som er der i dag.

Systemnivå og oppgaveoverføring

Det vil nok bli en ytterligere oppgaveforskyving rundt oppfølgingen av personer med langvarige psykiske lidelser, over til kommunene. Et felles regelverk vil sette kommunene i stand til å kunne fatte vedtak og iverksette flere tiltak enn i dag, slik at man kan oppnå stabilitet over tid og sjeldnere reinnleggelse for de med størst behov. Når en person trenger innleggelse og eventuelt opphold på en sikkerhetsavdeling vil det oppstå gråsoner som må tydeliggjøres.

Det er diskutert i forslaget at regional sikkerhetsavdeling skal kunne ivareta personer som opprinnelig hører til på lavere omsorgsnivå, dersom avdelingen ikke kan håndtere pasienten uten tvangsbruk. Pasienter innlagt på en regional sikkerhetspost er i utgangspunktet der grunnet dom til tvungent helsevern, særlig og høy voldsrisiko, eller pålagt observasjon etter paragraf 167. Det vil utfordre både system, disponible plasser, og behandlingen, at pasienten vil måtte forholde seg til en ny personalgruppe i en sårbar fase, underlagt tvang.

NSF mener at det at en pasient skal overføres med utgangspunkt om at tvang skal gjennomføres en annen plass, kun bør skje i enkelttilfeller og dette bør ikke være utgangspunktet i lovverket.

Særlig om barn

NSF finner skillet som er satt mellom eldre og yngre barn, og grad av inngripen, problematisk. Bruk av tvang i helsevesenet kan være skadelig for barn uavhengig av om de er over eller under 12 år, eller om de er umodne eller modne for alderen. Forskningen viser at det er særlig yngre barn som er i risiko for å oppleve tvang, spesielt i somatisk setting i forbindelse med undersøkelse og behandling⁸. Slik lovforslaget er fremlagt ser det ut til at barn under 12 år

⁷ [Evaluering av FACT-team i Norge – Sluttrapport Anne Landheim og Sigrun Odden](#)

⁸ Bray, L. *et al.* (2019) 'A qualitative study of health professionals' views on the holding of children for clinical procedures: Constructing a balanced approach', *Journal of Child Health Care*, 23(1), pp. 160–171. doi: [10.1177/1367493518785777](https://doi.org/10.1177/1367493518785777).



regnes som yngre barn, og at tvang mot dem ikke regnes som tvang. NSF viser videre til Barnesykepleierforbundets selvstendige høringsinnspill rundt denne tematikken.

Særlig vil foreldre som pårørende til barn med utfordringer og sammensatte behov, vil være utsatt for belastninger knyttet til gjentatte sykehusinnleggelse. Det vil være svært viktig at foreldre og barn får god informasjon, forberede barnet for undersøkelser og prosedyrer, og gi tid og rom for å unngå unødig makt og tvang. Vi mener at foreldre bør ha støtte av helsepersonell når det gjelder beslutninger om bruk av tvang. Dette må gjøres i samråd med helsepersonell med barnefaglig kompetanse.

Foreldre er i en særlig vanskelig emosjonell situasjon når barn er innlagt på sykehus, de trenger også beslutningsstøtte og omsorg. Her finnes det allerede mange gode tiltak, som barnekoordinator på sykehus, skjema til foreldre når barn er pårørende (ved innleggelse), samarbeidsavtaler, forventninger til tverrfaglig samarbeid m.m. Videre mener NSF det bør utarbeides egne veiledere, eller et eget kapittel, om hvordan ulike tjenester som innebærer barn og ungdom skal forstå og implementere lovendringen.

Hver tjeneste må få forståelse hva dette vil si for den tjenesten man jobber i. For eksempel hva som gjelder for barn og unge i spesialisthelsetjenesten, og hva som gjelder for helsefremmende og forebyggende arbeid i kommunehelsetjenesten.

Helsesykepleierne skriver:

«Tvang i vår tjeneste: Første tanke er at det ikke skjer tvang i helsefremmende tjeneste. Man kan i ytterste konsekvens se på for eksempel vaksiner, veiing og måling som tvang. Det som er viktig i slike situasjoner er at helsesykepleier kjenner barnet/ungdommen og familien. Da kjenner helsesykepleier til hva som er best i situasjoner som kan føre til tvang (for eksempel holde ved vaksinasjon) – noen ganger er det best å utsette og noen ganger er det best å holde og få dette overstått. Viktig her er at den profesjonelle har relasjon til familien, gir god informasjon, roer situasjonen og er vennlig. Dette krever nok personalressurser, øke utdanningskapasitet for helsesykepleierutdanningen og styrke kommunehelsetjenesten.»

Skriftlige veiledere og dokumentasjon i forhold til tvangsbruk er en mangelvare i Norge, særlig innenfor de somatiske helsetjenestene. Lovforslaget vil ikke gjøre situasjonen for barn bedre dersom tvang vurderes som ikke eksisterende i denne aldersgruppen.

Det som skal til:

- Sørge for en særlig vurdering av lov- og forskriftsarbeid knyttet til barn og unge.
- Øke kunnskapen om tvangsbruk overfor barn og unge i helsetjenestene.
- Sikre god barnefaglig kompetanse i tjenestene.
- Utvikle veiledere for forebygging, og riktig bruk av tvang og makt for barn og unge.

Om smittevern

NSF har en bekymring knyttet til at tvang i forbindelse med smittevern fortsatt skal reguleres i smittevernloven. Eksempelvis har barn og unge, og de eldre, lidd under strenge smitteverntiltak under koronapandemien. Når det nå utarbeides lovverk for hvordan dette skal unngås ved nye pandemier må forskningen på hvordan pandemien har påvirket helse og livskvalitet på kort og lang sikt prioriteres.

NSF mener tjenestene trenger et godt lovverk som regulerer bruk av isolering og bruk av tvang, disse må sees i sammenheng med tvangsbruk i forbindelse med smittevern. Dette berører også bruk av isolering av smittevernhensyn på somatiske sengeposter, og på sykehjem. Særlig hvor isolering skjer av hensyn til risiko for smitte av medpasienter, og hvor isoleringen strekker seg over lang tid.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 0 24 09
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

NSF mener tvang og isolering knyttet til smittevern bør omhandles og refereres til i lovverk og forskrifter knyttet til bruk av tvang i helsetjenestene.

Særskilte tematiske vurderinger

Generelle kommentarer

Knyttet til spørsmålene om reservasjon mot tvangsmedisinering, bruk av tvangsmidler og bruk av skjerming/isolering ønsker NSF å påpeke at tjenestene må ha gode forutsetninger for å ivareta:

- Kravet om å legge til rette for ikke-medikamentell behandling.
- Gode mulighet for å ivareta grunnleggende omsorgsbehov hos den enkelte, herunder somatiske helseproblemer.
- Helsefremmende tiltak i form av lys, luft, aktivitet og hvile.
- Gode rytmer, og gode rutiner slik at ansatte har tid og rom til å skape trygghet, yte kvalifisert helsehjelp og fagfundert omsorg.
- En behandlingsskiltur som er ivaretagende fremfor en kontrollkultur.

For å få dette til trengs nok bemanning, god kompetanse og tilrettelagte, gode lokaler. Dette gjelder i hele helsetjenesten; i møte med eldre på sykehjem, barn i somatikken og i de psykiatriske døgnpostene. Det gjelder å redusere uro og engstelse med minst mulig bruk av medikamenter og låste dører. Medikamenter og tvangstiltak må kun være et supplement til tilstedeværelsen fra kompetente ansatte.

Reservasjonsrett

NSF støtter en reservasjonsrett knyttet til bruk av navngitte legemidler. NSF er enig med utvalgets forslag og departementets vurdering om at pasient vurdert til å være samtykke-/beslutningskompetent selv kan oppheve reservasjonen. Videre at pasienten skal ha egenerfaring med aktuelt medikament og formelle krav til reservasjon med krav om skriftlighet med forankring hos tvangsbegrensningsnemda med virketid inntil 5 år med mulighet for individuell vurdering. En reservasjon må inneholde en behandlingsplan med konkrete ikke-medikamentelle tiltak, inkludert mestringsplan.

NSF er enig i at reservasjonen:

- Ikke skal gjelde ved kortvarige nødsituasjoner, når det er fare for andre eller når omsorgssituasjon for barn taler imot.
- Ikke skal være begrenset ved gjentatte nødsituasjoner i akuttbehandling, men at det i etterkant da må stilles krav om en evaluering sammen med pasient.
- Må vurderes i forhold til forsvarlighet og minst mulig inngripende behandling under gjennomføring av medisinering i nødsituasjoner.

Mekaniske tvangsmidler

NSF mener det er riktig og viktig å redusere bruk av mekaniske tvangsmidler. Da må lover og forskrifter stille tydelige krav om lokaler, kompetanse og bemanning. Det er avgjørende å få etablert et trygt behandlingsmiljø, både for pasienter og ansatte. Dette er to likeverdige forhold som må ivaretas gjennom lovgivningen. Vi ønsker sterke, gode og trygge fagmiljøer som kan gi et godt behandlingsmiljø for de det gjelder.

Dersom mekaniske tvangsmidler som skadeavvergende tiltak skal fases ut, er det avgjørende at praksisfeltet opplever at dette gjøres på en trygg og ivaretagende måte som ivaretar både pasientsikkerhetsperspektivet og HMS-perspektivet.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt, 22 Telefon: 0 24 09
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Det finnes allerede et omfattende evidensgrunnlag for hva som skal til å redusere bruk av tvangsmidler⁹, samt kunnskapsbaserte opplæringsprogrammer som «Møte med aggresjonsproblematikk» (MAP)¹⁰, som integrerer deler av denne kunnskapen og omsetter den i klinisk handlingskompetanse.

Videre gir MAP-modellen opplæring i en trinnvis tilnærming til bruk av tvangsmidler, opplæring i tvangsforebyggende strategier, samt gir personalet opplæring i alternative skadeavvergende tiltak. Arbeidet med tydelige og varige endringer i tvangsmiddelbruk har dog vist seg å være komplekst og krevende, og for at en eventuell utfasing skal lykkes er det av avgjørende betydning at denne kompleksiteten tas hensyn til.

Det vil blant annet kreve omfattende og systematisk kompetanseheving med solid grunnopplæring, etisk refleksjon og jevnlig vedlikeholdsopplæring. Medarbeidere må gis reelle og effektive alternativer som fører til at de opplever trygghet og mestring slik at gjennomføringen av en eventuell utfasing av mekaniske tvangsmidler skal anses forsvarlig. Videre bør det etableres tilskuddsordninger for å stimulere til innovasjon og nytenkning.

Det er en åpenbar sammenheng mellom tilgjengelighet og bruk, og enkle tiltak som å redusere den fysiske avstanden til tvangsmiddelets tilgjengelighet vil kunne stimulere til økt kreativitet og bruk av lempeligere midler. Økt terskel for anvendelse legger erfaringsmessig til rette for mer proaktiv tenkning og praksis. Samtidig er det nødvendig å kunne ha tilgang til tvangsmidler i forbindelse med akutte nødsituasjoner hvor liv og helse står på spill.

NSF mener en skal være svært varsom med å åpne opp for at mekaniske tvangsmidler skal kunne benyttes med omsorgsmål. Dette vil kunne gi uheldige assosiasjoner og potensielt redusere terskel for bruk, og gi økt legitimitet for bruken. Den primære hensikt til mekaniske og andre tvangsmidler bør være skadeavvergende hensyn.

NSF mener:

- Avvikling av mekaniske tvangsmidler innen tre år er urealistisk og uforsvarlig, og at det i stedet gjennomføres en evaluering innen 5 år før det tas stilling til endelig utfasing.
- Mekaniske tvangsmidler, i påvente av en utfasing og under en utfasing, ikke bør være tilgjengelig i umiddelbar nærhet (ved sengen/i rom), men nærhet til avdelingen er nødvendig i en risikosituasjon.

Skjerming

Departementet etterspør i sitt høringsnotat om det er behov for å videreføre adgangen til å bruke skjerming som behandling, eller om den foreslåtte adgangen til kortvarig skjerming i psykisk helsevern vil ivareta tjenestenes behov for å skape tilstrekkelig ro rundt pasienten for å komme i gang med behandling av de psykiske helseproblemene.

Dagens lovtekst regulerer skjerming til tilfeller der pasienten er i behov for begrensning av sanseintrykk, forebygging ved tiltagende uro og angst, og av hensyn til andre pasienter ved ukritisk, støyende eller utagerende adferd. Dagens lovtekst gir mulighet for å benytte skjerming som forebyggende tiltak. NSF mener skjerming kun skal benyttes i situasjoner der primærforebygging og sekundærforebygging av tvang ikke har nådd frem¹¹. NSF mener kunnskapsgrunnlaget for skjerming som behandling er usikkert, og bør utredes grundigere før eventuelle endringer iverksettes¹². Det er viktig med fokus på kompetanse, ledelse og lokaler slik at tjenestene kan tilby god, faglig fundert behandling til pasientene.

NSF mener skjermingen skal være god, faglig forsvarlig og omsorgsfull. Skal vi skjerme, må den være til hjelp for de som trenger den. Det er derfor nødvendig med kompetanse og

⁹ [Nasjonalt nettverk for forskning og kunnskapsutvikling på bruk av tvang i psykisk helsevern](#)

¹⁰ [Møte med aggresjonsproblematikk](#)

¹¹ [Alternativer til tvang](#)

¹² [Dagens medisin: Skjerming til rett tid og rett sted](#)



kunnskapsheving blant personalet for gjennomføring av faglig fundert skjerming¹³. NSF mener det vil være svært viktig at loven stiller krav til utforming av skjermingslokaler/ enheter. NSF mener også det må stilles krav om bemannings- og kompetansenorm på skjerming. Dette for å ivareta pasientenes krav til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp.

NSF mener det er bekymringsfullt at regulering av skjerming fordeles over flere bestemmelser. Ved å regulere skjerming gjennom forskjellige lovparagrafer oppleves loven uklar. Dette gir en økt risiko for feil praksis. Samtidig knyttes to former for skjerming sammen noe NSF mener er uhensiktsmessig og uforsvarlig. Slik NSF ser det, vil den foreslåtte adgangen til kortvarig skjerming i det fleste tilfeller ivareta tjenestenes behov for å skape tilstrekkelig ro rundt pasienten for å komme i gang med behandling av de psykiske helseproblemene. For enkelte pasienter vil imidlertid et opphold på 24 timer gi brudd i nødvendig oppfølging. Et opphold kunne gi forlenget sykdomstilstand fordi mangel på kontinuitet gir ustabile og uforutsigbare omgivelser. Dette vil igjen kunne medføre økt risiko for vold og trusler mot medpasienter og personale.

NSF mener det vil være viktig å forskriftsfeste retningslinjer for gjennomføring av skjerming. Dette gjelder innen psykisk helsevern. I forskriften innenfor de ulike sektorene må utføring og gjennomføring presiseres, slik at felles praksis rundt skjerming sikres.

NSF mener:

- Kunnskapsgrunnlaget for skjerming som behandling er usikkert, og bør utredes grundigere før eventuelle endringer iverksettes.
- Loven må stille krav til utforming av skjermingslokaler/ enheter.
- Det må stilles krav om bemannings- og kompetansenorm på skjerming.
- Fordeling av regulering av skjerming over flere bestemmelser fører til uklarhet, og kan gi ulik tolkning og praksis.

Avslutningsvis

Vårt høringsinnspill innebærer en betydelig bekymring knyttet til en forsvarlig innføring av loven. NSF reiser spørsmål om det i framskrivning av kompetansebehov og økonomiske rammevilkår for tjenesteutvikling er tatt høyde for de nødvendige investeringer ved innføring av en ny lov.

NSF mener innføring av ny lov krever økt kompetanse, nye og bedre bygninger og bedre kommunale helse- og omsorgstjenester.

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder

Bente Lüdemann
Fagsjef

¹³ [Utvikling av kunnskapsbasert og pålitelig måling av skjerming i døgnavdelinger i psykisk helsevern](#)

