

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres referanse:
23/2595

Vår dato:
30.10.2023

Vår referanse:
Silje Sønsterud Olsen, Seniorrådgiver
silje@spisfo.no

Høring samtykkeutvalget

Det vises til høringsbrev av 29. juni 2023 med frist for innlevering av bemerkninger til 1. november 2023. Spiseforstyrrelsesforeningen har gjennomgått høringsnotatet og avgir med dette vårt høringssvar. Overordnet mener vi utvalget har levert et godt arbeid og generelt gode forslag til tiltak. Utover eget høringssvar stiller Spiseforstyrrelsesforeningen seg bak høringssvaret fra Unge Funksjonshemmede.

SPISFO representerer en brukergruppe som kan være særlig utfordrende å vurdere samtykkekompetansen til. Videre vet vi at pasienter med spiseforstyrrelser har en sterk ambivalens til å oppsøke og ta imot behandling, og det er høy risiko for frafall fra behandling. Vi fått tilbakemeldinger fra våre brukere og medlemmer med erfaring fra tvang i psykiatrien at det er en ambivalens. De erkjenner at de nok ikke hadde levd i dag om tvang ikke var blitt benyttet, men de sliter med vanskelige minner og noen traumer fra opplevelsen med tvangsbruk. Noen brukere formidler at de har vært utsatt for så mye tvang at de ikke lenger vil ha hjelp fra spesialisthelsetjenesten, det til tross for at de fortsatt er alvorlig syke. Når man ser dette i en helhet er et poeng i rapporten viktig å fremheve, fokus på «[...]tiltak som fremmer pasientens tillit til helsetjenesten gjennom økt oppmerksomhet på brukermedvirkning og beslutningsstøtte i den videre implementeringen av en kompetansebasert modell i psykisk helsevern».

Med det utgangspunktet har vi noen kommentarer:

Brukere- og pårørenderepresentasjon

1. Det bør prioriteres som en del av kompetanseheving og kvalitetssikring at man benytter erfaringskonsulenter og brukerrepresentanter fra brukerorganisasjoner i større grad i helsetjenesten når det kommer til bruk av tvang.
2. Brukerorganisasjoner sine brukerrepresentanter bør være med i utredningen av hva beslutningsstøtte skal være. Dette for å løfte fram brukernes stemme og opplevelser. Og som en del av beslutningsstøtten skal erfaringskonsulenter være en del av det tilbudet.
3. Vi mener at pasienter med spiseforstyrrelser under tvang skal ha mulighet til å snakke med en erfaringskonsulent.

4. Når det kommer til kompetanseheving i helsetjenesten om bruk av tvang bør det etterstrebes å inkludere brukerrepresentanter som en del av tiltakene for økt kompetanse.
5. Helsepersonell bør bedre informasjonsutveksling og pårørendeinvolvering, ved å ha en pårørendeansvarlig i teamet.
6. Pårørende skal også få tilbud/mulighet til å samtale med en erfaringskonsulent.
7. Pasienter uten pårørende skal få særlig oppfølging og bistand til beslutningsstøtte og for å sikre rettsvern, men det bør også inkludere pasienter som har pårørende som ikke har ressurser eller overskudd til å ivareta sin rolle som aktiv pårørende. Vi frykter at sosioøkonomisk bakgrunn kan skape store forskjeller i pårørendes involvering og evne til å ivareta pasientens rettsvern.
8. Man bør styrke bevilgningen til bruker- og pårørendeorganisasjoner slik at de kan være en ressurs og bistå som en del av beslutningsstøtten og være en komplementær aktør for både pasienter, pårørende og helsepersonell.

Behov for økt fokus på etikk

Det bør være fast praksis at det er egen etikkomite for psykisk helse på alle sykehus, dette for å bistå helsepersonell i større grad i utfordrende saker og kan hjelpe dem å diskutere etiske dilemmaene.

Vider bør alle avdelinger som anvender tvungen psykisk helsevern etabler en etikk refleksjonsgruppe. De er virkningsfulle når det kommer til å løfte etiske spørsmål, og forskning viser at det kan bidra til å redusere tvangsbruk. Refleksjonsgruppene består av personalet og hvor de utvikler et begrepsapparat om etikk. Det trengs en fasilitator, og bør settes av minimum 45 minutter. Dette for å sikre nytte og funksjon. Det er en enkel og kostnadseffektiv måte å implementere en praksis for refleksjon rundt etikk og tvang.

Utvalgets forslag til tiltak

Erstatte samtykkekompetanse med beslutningskompetanse

SPISFO støtter forslaget om å erstatte samtykkekompetanse med beslutningskompetanse i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3. Det er en viktig endring som gjør pasienten til en aktiv deltager i behandlingssituasjoner når beslutningen tas. For å sikre at dette ikke kun blir en endring i språk, men en faktisk endring i praksis er det nødvendig å sikre tilstrekkelig kompetanse blant helsepersonell på betydningen av beslutningskompetanse.

Beslutningsstøtte

SPISFO er positive til utredning av ordning for beslutningsstøtte, og vi er tydelige på at brukerorganisasjonene *må* involveres i dette arbeidet. Uten riktig involvering vil beslutningsstøtte bli et tiltak som ikke har tiltenkt effekt og være helt unyttig.

Senke beviskravet

SPISFO er kritiske til å senke beviskravet for manglende samtykkekompetanse fra "åpenbart" til "overveiende sannsynlig" i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd. Vi frykter det kan føre til økt bruk av tvang. Vi mener at man i stedet skal oppfordre helsepersonell til å benytte seg av etikkomitéene på sykehusene eller etikk-refleksjonsgrupper. Samt øke bevilgning for å sikre god nok kapasitet og kompetanse for å jobbe med forebygging og tidlig oppdagelse.

SPISFO støtter Unge funksjonshemmede sitt høringssvar i sin helhet, og viser særlig til deres avsnitt hvor de har gått inn på CRPD-komiteens anbefalinger til Norge, behov for mer forskning og behov for økt innsats i forebyggende arbeid.

Spisfo støtter i hovedsak utvalgets anbefalinger, men med de kommentarer vi har anført.