



Org. 975997650

Aurora- støtteforening for mennesker med psykiske helseproblemer

Postboks 8815 St. Olavs pl., 0028 Oslo – Besøksadr.: Storg. 39, 2.et.

www.aurora-stotteforening.no post@aurora-stotteforening.no

Tlf 22 20 99 83

Besøk oss på Facebook.

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Oslo, 16.12.2019

Sendt til: postmottak@hod.dep.no

Deres ref.: 19/2594

NOU 2019: 14 Tvangsbegrensningsloven. Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten. Høringsuttalelse

Oppsummering.

Aurora kan ikke slutte seg til forslagene i innstillingen, samlet sett, men støtter enkelte av forslagene. Vi er enig med Den norske legeforenings avd. Norsk Psykiatrisk Forening om at lovutkastet må forkastes i sin nåværende form. Våre begrunnelser vil gå fram av denne høringsuttalelsen.

Vi støtter høringssvaret til En sammenslutning av arbeidstaker- og interesseorganisasjoner der Aurora av ulike uheldige grunner ikke var en del av. Vi mener at heletjenestetiltak skal sikre den enkelte rettsvern, være forsvarlig og ikke vilkårlig, noe innstillingen etter vår mening ikke sikrer. Generelt vil vi også peke på at innstillingen preges av manglende presiseringer og definisjoner, og at resultatet av utvalgets forslag i verste fall kan bli økt bruk av tvang, slik også Norsk Psykiatrisk Forening anfører.

Aurora vil beklage at resultatene av myndighetenes initiativ til å foreslå forenklinger og forbedringer innen helsesektoren, som skal kunne trygge rettsvernet til pasienters med psykiske helseutfordringer, tar så ubegripelig lang tid, inntil nå 10 år! Lovutvalget som ble kalt Paulsrudutvalget, ble nedsatt i mai 2010 med sikte på innføring av «Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet» blant annet innen psykisk helsevern og psykisk helsetjeneste, NOU 2011:9, og avga sin innstilling etter ett år, i juni 2011, men med magre resultater. Vi viser for øvrig til vår høringsuttalelse til NOU 2011:9. Utvalgets (flertalls)innstilling er blitt oppsummert slik (Morgenbladet 10.06.2011):

- Å videreføre grunnvilkåret for tvang, at du har en «sinnslidelse». Dersom du ikke ønsker behandling, overprøves din vilje, fordi du av spesialisten ikke anses i stand til å velge ditt eget beste.
- Å videreføre «farevilkåret» og «behandlingsvilkåret». I tillegg til sinnslidelsen, må du være farlig for deg selv eller omgivelsene eller kunne få det bedre ved behandling.

- Å gi fortsatt adgang til tvangsmedisinering. Som før skal tvungen medikamentell behandling bare brukes på pasienter som allerede er underlagt tvang.
- Å opprettholde psykisk helsevernloven nå, men nedsette et nytt lovutvalg med mandat til å samordne alle helselovene, slik at loven fjernes ved neste korsvei. Utvalgets flertall sier ikke dermed at det neste lovutvalget skal fjerne de vilkårene i loven som regulerer bruken av tvang. Dagens prinsipper står ved lag.

Foreliggende lovarbeid om å redusere bestemmelsene om tvangstiltak innen helse- og omsorgssektoren ble startet i juni 2016 og tok tre år. Innstillingen ble lagt fram i juni 2019. Vi mener at dette utvalget heller ikke har oppnådd ønskede resultater, og arbeidet vil ventelig fortsette, dersom Norsk psykiatrisk forening, Aurora, og diverse andre får det som vi vil.

Vår uttalelse gjelder i første rekke foreslåtte regler for tiltak som er rettet mot personer som er mottakere av helsetiltak etter lov om psykisk helsevern etter dagens lovgiving.

Vi viser til mindretallets dissens, og slutter oss i hovedsak til resonnementene i Innspill fra Jens Petter Gitlesen, *Beslutningsstøtte, tvang og vilkår for bruk av tvang*. Aurora er også helt enig i Gitlesens formulering under, som viser til det helt sentrale i tilknytning til å anvende tvangstiltak som helsetiltak: 'Det å frata folks beslutningskompetanse, kan vanskelig forstås som annet enn å frata dem deres rettslige handleevne'. Utsagnet viser hvor alvorlig det er for den enkelte å bli utsatt for tvangstiltak av helse- og omsorgsvesenet.

Tilsyn.

Det aller viktigste ved tilsyn er oppfølging av hendelser overfor foretak, helseenhetene og helsepersonell. Det er her det svikter aller mest, mener Aurora, og det har det gjort i alle fall de siste 30 årene som vi har oversikt over. (Jf. påstander om 'Svikt i alle ledd' både av Regjering og Storting i tilknytning til stortingsmelding om psykisk helse midt på 1990-tallet!)

Uansett om avvik og lovbrudd er blitt påvist av Helsetilsynet, Riksrevisjonen, Sivilombudsmannen eller media, blir påpekning av svikt, lovbrudd og avvik altfor ofte neglisjert! Samme tilsynsvirksomhet, eller media, kan påtale samme avvik og lovbrudd gjentatte ganger, uten at forholdet blir rettet opp.

Aurora mener at ny lovgiving også må omfatte sanksjoner annet enn pengebøter, som virker mot sin hensikt, sanksjoner som rettes mot ansvarlig leder for enheten, foretaket, eller i siste instans statsråden. Avvik på bestemmelser, omtalte og påtalte lovbrudd og ulike typer svikt i helsetjenestetiltak må få konkrete konsekvenser for vedkommende leder, mener vi. Vi viser til offentlig statistikk om at *årlig* tar ca 250 pasienter livet sitt mens de er på psykiatrisk sykehus eller kort tid etter innleggelse. Dette må jo indikere at samfunnets behandlingstiltak ovenfor personer med psykiske sykdomstilstander og utfordringer ikke fungerer slik samfunnet ønsker!

Utvalget.

Utvalget består av 14 medlemmer. To av utvalgsmedlemmene, leder og Trond Aarre, satt også i Paulsrudutvalget. Dette mener Aurora er uheldig, og grenser muligens til inhabilitet, dersom det ikke er konkret begrunnet i innstillingen, som er så omfattende at vi ikke har funnet det. Helseområdet for psykisk helse er helt sentralt når det gjelder lovlige tvangstiltak innen

helsevesenet. Likevel er det bare to representanter som gjelder berørte innen psykisk helsevern: Adrian Johannes Lorentsson, Mental Helse Ungdom, som er brukerrepresentant med egenerfaring, og Vibeke Erichsen, Landsforeningen for pårørende inne psykiatri (LPP), som er pårørenderepresentant.

Aurora mener at det er en skjev fordeling mellom helseprofesjonsrepresentanter, representanter fra andre samfunnssektorer og bruker- og pårørenderepresentanter, også alle helseområder sett under ett. Vi har oppfattet at utvalget heller ikke har invitert annet enn to ressurspersoner som er erfarere eller pårørende og dirkede berørte av utvalgets tema, som ledd i arbeidet, noe vi mener er både ineffektivt og kritikkverdig. Vi mener at det ikke er tilfeldig at det er to representanter som er direkte berørte av tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten, pårørenderepresentanter, som har tatt dissens! Slik vi ser det, kunne innstillingen sett annerledes ut dersom sammensetningen, og innhentede informasjon under arbeidet, hadde vært annerledes. Aurora håper at dette vil være tilfellet ved ev oppnevning av et nytt utvalg, jf forslag om nytt utvalg i høringsuttalelse Norsk psykiatrisk forening.

Vi er kjent med at komited medlem Arnhild Lauveng tidligere har hatt egne erfaringer, som har strukket seg over en årrekke, og er overrasket over at hun er med på å gi en slags legitimitet til innstillingen som del av flertallet. Også psykiater Trond Aarre har fremmet sterk kritikk av dagens psykiske helsetjeneste i det offentlige rom, og ikke minst av legitimiteten til anvendelse av tvangstiltak inne psykiske helsevern i en skarp kronikk i Aftenposten våren 2019. Dessverre er også han med på å gi innstillingen en slags legitimitet. Slik vi oppfatter det, har han kritisert forhold som han som flertallsmedlem av utvalget er med på å støtte. Dette er nærmest uforståelig for oss.

Generelt om tvang fra en erfarers synspunkt.

Som Auroras leder har jeg egne erfaringer fra å bli utsatt for tvangstiltak, som er bakgrunn for refleksjoner om tvang under.

Tvang er en fallitterklæring, og det er sjokkerende at det norske demokratiet gir rom for et regime med fullmakt til å isolere enkelte borgere fra resten av samfunnet og utsette dem for den mest inngripende formen for tvang; korrigering av uønsket adferd med medisiner ingen på forhånd kan forutse virkningen av.

Kunnskapsgrunnlaget psykiatrien i hovedsak støtter seg til i dag er svakt. Tjenestene for behandling av de alvorligste psykiske lidelsene er utformet slik at nesten ingen får hjelp før symptomtrykket har bygget seg tilstrekkelig opp til å kvalifisere til en akutt innleggelse på tvangsparagraf. Behandlingen vil deretter stort sett bestå av medisiner og isolasjon. Først når pasienten er erklært ”stabil”, blir vedkommende sendt tilbake til sin hjemkommune for medikamentell poliklinisk oppfølging der. Mange får tilbud om plass på et møtested eller ”aktivitetssenter” med varierende kvalitet. Problemløsning og praktiske tiltak er så å si fraværende i behandling av pasienter med de alvorligste diagnosene. Denne ”behandlings” praksisen mener vi er en skam for Norge.

En lenge ønsket og etterspurt kunnskapsutvikling på fagfeltet, kan bare komme fra den erfaringen pasienten selv innehar. Men dersom pasienten har en *annen innsikt*, vil legene allikevel starte

”behandlingen” med å medisinerer vedkommende. Siden kunnskapsgrunnlaget er så usikkert, kan den medikamentelle tvangsbehandlingen lede pasienter, som ellers kunne ha blitt friske, inn i livslang lidelse. En lidelse som vil bli vedlikeholdt av medisiner som er utviklet for å blokkere usunne tankebaner, men som også blokkerer for tankebaner som er sunne. Auroras holdning er at en tvangslov som tillater dette kan vi ikke ha.

Aurora vil videre begrunne under at når det gjelder både psykiske og somatiske sykdomstilstander, mener vi at samfunnets adgang til å gjennomføre tvangstiltak på denne gruppen i hht lovverket bare må gjelde nødrettsbestemmelser.

Dette standpunktet understøttes fra svært kompetent juridisk hold. Jf kronikk av tidligere høyesterettsdommer, og leder av Lundkommisjonen, Ketil Lund i Tidsskrift for Den norske legeforening, 20.02.2019, som vedlegges. Lund oppsummerer tilsynsuttalelser fra Sivilombudsmannen. Beklageligvis har ikke utvalget tatt hensyn til disse godt underbygde synspunktene på at voldsanvendelse slik den har vært praktisert av helsevesenet til nå, er ulovlig, eller høyst sannsynlig ulovlig, belyst ved konkrete eksempler.

Ad mandatet.

Aurora vil peke på at mandatet for utvalgets arbeid noen steder er upresist og åpent for flere tolkninger. Hva betyr f eks.

”... Utvalget skal foreslå nødvendige lovendringer for å møte behovene i dagens og framtidens helse- og omsorgstjenester. Det nye regelverket skal støtte opp under regjeringens mål om å skape pasientens og brukerens helse- og omsorgstjeneste.”

s. 50, 2. spalte i NOUen.

Vi viser videre til deler av mandatet som vi mener ikke er tilfredsstillende dekket av innstillingen, og som Gitlesen mener burde vært selve utgangspunktet for lovarbeidet, noe han viser til er gjort i flere lovverk:

”Utvalget skal også utrede forholdet til våre internasjonale forpliktelser, blant annet FNs konvensjon om rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne og vurdere om det er behov for endringer i regelverket for å imøtekomme disse forpliktelsene.”

Aurora er usikker på om det er relevant og/eller etisk forsvarlig å slå sammen bestemmelser om tvangstiltak rettet mot så ulike målgrupper som

- 1) personer med psykiske og somatiske sykdomstilstander, som ikke innebærer varig nedsatte kognitive forutsetninger.
- 2) Personer med sterkt framskredet demens eller alvorlig grad av psykisk utviklingshemming og med varige og irreversibelt sterkt nedsatte kognitive forutsetninger., og
- 3) personer med ruslidelser.

Felles regler for personer med psykiske og somatiske sykdomstilstander

Aurora er positiv til at tvangstiltak rettet mot personer med psykiske og somatiske sykdomstilstander skal ses under ett. Vi mener at eneste tvangstiltak som kan forsvares mot denne målgruppen er nødrettsbestemmelsene.

Forslag i innstillingen som Aurora støtter, og som etter vår mening bør inkorporeres i en ny lov om pasient- og brukerrettigheter.

Følgende foreslåtte tiltak mener vi er konstruktive også for å forebygge dagens tvangstiltak, med unntak av tvangstiltak etter nødrettsbestemmelsene, og at relevante tiltak bør inngå i nytt lovverk

- a) Forslaget om at behandlingsvilkåret for etablering av tvungent psykisk helsevern oppheves.
- b) Vi er svært positive til det, dersom utvalgets lovforslag innebærer en opphevelse av lov om psykisk helsevern, men utvalget er uklar om dette.
- c) Forslaget om tiltak som innebærer hjelp for pasienter til gradvis og forsvarlig nedtrapping av medikamenter.
- d) Forslaget om at tvangsvedtak skal kunne prøves for domstolene.
- e) Helseenheters plikt til forebyggende tiltak.
- f) Forslag om utredning av tiltak for beslutningsstøtte.
- g) Forslag om reservasjonsrett for pasienter innen psykisk helsetjeneste til å motsette seg alle tiltak med ECT og med antipsykotika, også som tvangstiltak.
- h) Forslag om framtidserklæringer.
- i) Full oversikt over omfang av tvangsbruk skal sikres.
- j) Utvalget ser vilkåret om at alternativer til tvang skal være prøvd, i sammenheng med plikten til forebygging og retten til nødvendige helse- og omsorgstjenester.
- k) Retten til et tilrettelagt tjenestetilbud uten bruk av tvang som en synliggjøring av et aspekt ved retten til nødvendige helse- og omsorgstjenester.
- l) Utvalget foreslår en bestemmelse som presiserer at personen også har rett til nødvendig hjelp for å sikre et tilrettelagt tilbud uten bruk av tvang.
- m) Særlige krav om skånsomhet og ivaretagelse av grunnleggende behov.
- n) Det *skal* (som hovedregel) være to personell tilstede ved gjennomføring av tvangstiltak som innebærer kroppslige inngrep. Merknad: Lovteksten må inneholde krav til to personell til stede ved ev videreføring! og at minst ett personell skal være autorisert helsepersonell.

Forebygging av tvangstiltak.

Jf punkt d) over. Helsetiltak som Aurora mener bør prege behandling rettet mot personer med psykiske sykdomstilstander og helseutfordringer, og som kan virke forebyggende mot helsetjenestens behov for å ta i bruk tvangstiltak, framgår av våre vedtekter. Utdrag:

- Særloven om ”psykisk helsevern” er utdatert og må fjernes. Alle pasienter/klienter må rettsikres ved vanlig helselovgivning.
- Alle psykisk helsetjenestetilbud må bygge på den enkeltes ressurser, psykiske utfordringer, reelle brukermedvirkning, og være preget av respekt for pasientens/klientens integritet.
- Alle pasienters/klienters erfaringer skal vektlegges og tas til følge i størst mulig grad. (Av og til vet pasienten/klienten best selv.)
- Alle skal kunne få forsvarlige og helhetlige psykiske helsetilbud for sammensatte og/eller psykiske helseproblemer.
- Alle diagnoser for psykisk sykdom må bare fastsettes på forsvarlig grunnlag, gis tidsavgrenset gyldighet og må kunne etterprøves.
- Alle pasienter/klienter innen psykisk helsetjeneste skal ha rett til tilbud om samtaleterapi minst en gang i uka.
- All tvangsbruk i tilknytning til medikamentell behandling må forbys.
- All annen tvangsbruk må bare tillates i alvorlige og livstruende situasjoner.
- ECT (elektrosjokk) må bare tillates der pasient/klient har reell beslutningsevne.

- Lobotomi og andre fysiske inngrep i hjernen som psykisk "behandling" må ikke tillates.
- Bruk av usynlige tvangsmidler er uetisk og må forbys. Eks. innblanding av medikamenter i mat eller drikke.
- Alle pasienter/klienter innen psykisk helsetjeneste skal få tilbud om nedtrapping og avvenning fra bruk av nevroleptika og andre medikamenter.
- Medikamenter eller annen behandling som har dokumenterte, alvorlige skadevirkninger, skal ikke gis pasienter/klienter og må erstattes av andre helsetjenestetilbud. Andre helsetjenestetilbud kan være psykomotrisk trening, kostholdsveiledning, kreativitetstilbud som maling /tegning etc, musikkterapi, gestaltterapi, fysioterapi mm.
- Alle pasienter/klienter skal informeres om alle potensielle skadevirkninger ved bruk av nevroleptika, andre medikamenter og for alle andre behandlingstilbud for psykisk sykdom/psykiske helseproblemer. Pasienten/klienten skal på informert grunnlag ha rett til å motsett seg behandlingen.
- Alle pasienter/klienter innen psykisk helsetjeneste skal ha tilgang til all informasjon som angår egen helse og behandling. (jfr legeloven).
- Skriftlig lovhjemlet og all annen relevant informasjon skal alltid gis alle pasienter/klienter i psykisk spesialisthelsetjeneste og kommunal psykisk helsetjeneste før oppstart av en hver behandling. Dette må også gjelde innen private helsetjenestetilbud. Helseenhetens informasjonsplikt må etterleves gjennom regelmessige møter med pasienten/klienten.
- Alle pasienter/klienter skal ha adgang til en instans som kan opptre som pasientens støtte.
- Alle pasienter/klienter på sykehus og innen annen psykisk helsetjeneste skal gis informasjon om klageadgang og klageinstans (For tvangsinnleggelser er det Kontrollkommisjonen. For klager som gjelder behandlingen med mer er det som oftest Fylkeslegen).
- Alt helsepersonell må tilstrebe en likeverdig dialog med pasient/klient, så langt mulig. Dette er en viktig forutsetning for at tvangsbruk kan reduseres eller elimineres.
-

Ad pkt 1 i Auroras vedtekter om at lov om psykisk helsevern bør oppheves så har Aurora vedtektsfestet dette som en målsetting i de 25 årene foreningen har eksistert. Kanskje det er på tide å oppheve særloven om psykisk helsevern snart 30 år etter at innstillingen til det regjeringsoppnevnte lovutvalget bak NOU 1992: 32 *Bedre struktur i lovverket* anbefalte primært at alle særlovene, også innen helseområdet, skulle innarbeides i generelle lover, deriblant at lov om psykisk helsevern skulle inkorporeres i generelle helselover? Siden dette lovarbeidet gjaldt alle samfunnsområder, var helsemyndighetene også 'høringsinstans', på linje med andre fagdepartementer. Alle ordinære høringsinstanser som uttalte seg om dette, blant annet Den norske Lægeforening og fylkesmennene, støttet primært lovstrukturutvalgets anbefaling om å fjerne lov om psykisk helsevern som egen særlov. De eneste som ikke støttet innstillingen på dette punktet den gang, var daværende Sosial- og helsedepartementet og Statens helsetilsyn.

Aurora mener dessuten at å opprettholde en særlov om psykisk helsevern ikke lenger er i tråd med Samhandlingsreformen, med integrering av helsetilbud i den kommunale helsetjenesten. Hvordan skal kommunene kunne opprettholde klare skiller, f eks overfor mennesker som er til behandling for psykosomatiske lidelser? Hvilke lovverk skal slik helsetjeneste sortere under? Også i høringsuttalelsen til NOU 2012: 11 viste Aurora til våre vedtekter angående forbud mot tvangsbehandling med medikamenter.

Forslag i innstillingen som Aurora er sterkt kritisk til.

- a) Innføring av økte tvangstiltak i dagens lovgiving ved at CT skal kunne gis som tvangstiltak og uten informert samtykke.
- b) Videreføring av de fleste av vilkårene for tvangstiltak etter dagens lov om psykisk helsevern.
- c) Opphevelse av Kontrollkommisjonene.

Merknad. Så lenge ikke betryggende alternative kontrolorganer foreslås, foreslår Aurora at Kontrollkommisjonen videreføres, men slik at sammensetning endres ved at det blir *både* et medlem med egen erfaring og et pårørendemedlem, og at alle kontrollkommisjoner må ha et

medlem som er psykolog- eller legespesialist i psykiatri for å kunne vurdere tvangsbruken som den behandlingen pasienten gjennomgår og klager på. Bestemmelser om hvor lang tid som må gå mellom gjentatte klager må reduseres!

- d) Fravær av beslutningskompetanse og «sterkt behov» for aktuelt tiltak som eneste, eller dominerende, vilkår for tvangstiltak..

Merknad: Beslutningskompetanse/samtykkekompetanse er svært problematiske vilkår for tvangsanvendelse, mener vi. Det vil nødvendigvis føre til både stor vilkårlighet, med store personavhengige og geografiske forskjeller, og manglende rettsvern, dersom helsepersonell, att på til ved enkle uforsvarlige prosedyrer, skal kunne fastslå et annet menneskes beslutningskompetanse/samtykkekompetanse. Aurora mener at dette er et så problematisk kriterium, og som flertallsinnstillingen lener hele adgangen til lovlig tvangstiltak på, at vi vil framheve så sterkt vi kan at et slikt, og ene og alene, kriterium for tvangsanvendelse, dersom tvang etter gjeldende lovverk skal videreføres, MÅ utredes og defineres nærmere, og forsvarlig prosedyre innføres!

- e) Styrking av adgangen til å forhåndssamtykke til tvang.
 f) Adgang til behandlingstiltak under tvang med ECT. Merknad: Gjeldende regelverk gir *ikke* avgang til ECT som tvangstiltak.
 g) Antatt samtykke som en hovedkomponent i en framtidig regulering av bruk av tvang i helse- og omsorgstjenesten.
 h) Ny reguleringsmodell for skjerming.

Merknad: Skjerming må avskaffes som såkalt helsetjenestetiltak!

- i) Forbud mot bruk av mekaniske innretninger som hindrer bevegelsesfriheten, i behandling i psykisk helsevern.

Merknad: Enkelte foretrekker mekaniske tvangsmidler framfor tvangstiltak i form av antipsykotika.

- j) Særbestemmelser om fare for andre på grunn av alvorlig sinnslidelse videreføres.
Merknad: Videreføring av dette som angjeldende bare for dagens lov om psykisk helsevern er svært diskriminerende og mangler dokumentasjon og begrunnelse!
 k) Konstruksjonen «tvungent psykisk helsevern» foreslås opphevet
Merknad: Det dekker (dessverre!) inntil videre realitetene, så hvorfor skal formuleringen fjernes??

ad a) og b). At et utvalg som kalles 'Tvangsbegrensingsutvalget' skal forelå regler for adgang for økt bruk av tvang er absurd, etter vår mening. Dersom utvalget hadde hatt en sterkere representasjon av personer med egenerfaring enn tilfelle er, ville dette forslaget trolig ikke kunnet inngå i flertallsinnstillingen. Vi mener at utvalgets forslag her er i strid med internasjonale konvensjoner, blant annet CRDP. Jf også innspill fra en sammenslutning av arbeidstaker- og interesseorganisasjoner og komited medlem Jens Petter Gitlesen.

Tillegg:

Jf 21.2.1 Særlige utfordringer:

Teksten her virker merkelig:

Symptomer knyttet til psykoser kan f.eks. svekke evnen til realistiske vurderinger. For eksempel vil en person som tror det er narkotika i de antipsykotiske medisinene, neppe ha beslutningskompetanse i spørsmålet om medikamentell behandling.

Merknad. I følge Narkotikalisten er/var flere av virkestoffene i medikamentene brukt innen psykisk helsetjeneste på narkotikalistene. Utvalget oppgir dette eksempelet som bevis på bristende forestillinger. Men dette eksempelet viser til forhold som beviselig stemmer!

REF.: https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2013-02-14-199/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1

Avsluttende merknader.

Aurora mener at det haster med å revidere gjeldende lovverk slik at det blir i tråd med internasjonale konvensjoner. Her har komited medlem Jens Petter Gitlesen vist til i sitt innspill at det foregår mye relevant lovrevisjonsarbeid i flere land, som et ev. neste utvalg kan dra nytte av.

Etter vår mening kan gjeldende tvangsbestemmelser i lov om psykisk helsevern, og som utvalget foreslår blir videreført, være med på å forme publikums oppfatninger av mennesker som er målgruppe for lovlige tvangstiltak etter gjeldende lovverk. Og at det derfor haster med å få gjennomført lovendringer på dette feltet. Pensjonert kommunelege Elisabeth Swendsen stiller spørsmålet i en signert artikkel i Klassekampen 14.12.: 'Hva om det var Røkke eller Steinfeld som ble skutt?' og viser til den rungende tausheten som har oppstått etter at en privatperson, Tron Simen Lien, ble skutt og drept av politiet i august i år. Det virker som alle vil glemme hele saken, selv om hendelsen må være godt opplyst, den ulykksalige politimannen er kjent. Intet er skjult i denne saken. Men politiarbeidet i ettertid pågår enda, og media har ikke vist særlig interesse. Altså, det spiller visst ikke så stor rolle at et menneske er blitt skutt og drept av politiet i dagens Norge? For hvem var dette mennesket? En person som etter beskrivelsen antakelig var rammet av en psykotisk tilstand. Men er det forbudt? Kan gjeldende lovverk være med på å bagatellisere et drap skjedd i vanvare, når det gjelder en borger som samfunnet har lov til å innføre tvangstiltak mot? Men drap i vanvare er en rystende hendelse, som vi mener også må få konsekvenser for lovverket.

Mvh

For Aurora - støtteforening for mennesker med psykiske helseproblemer

Gunn Helen Kristiansen, *styreleder*

Siri Lill vdF Thowsen

Vedlegg.

- Ketil Lunds kronikk i Tidsskrift for Den norske legeforening, 20.02.2019
- Auroras høringsuttalelse til NOU 2011: 9