



Store endringer i psykisk helsevernloven er vedtatt – til styrking av psykisk sykes pasientrettigheter

Helserettskonferansen 7. mars 2017

Aslak Syse



Hvorfor spørsmålene er viktige?

Tvangsinnleggelseser: Årlig fattes om lag 8 000 vedtak om tvangsinnleggelseser, fordelt på 5 600 personer.

På en gitt dag er det i underkant av 700 personer som er tvangstilbakeholdt

Tvangsmiddelbruk: Det ble i 2014 i alt fattet mer en 13000 vedtak om bruk av tvangsmidler og skjerming, av disse 2802 vedtak om mekaniske tvangsmidler

Tvangsbehandling: Tall fra NPR (2014) i overkant av 2 513 innrapporterte vedtak. Mange klager, få medhold

TUD (Tvang uten døgnopphold): Økende og rettslig mange problematiske sider



Ri D S C A R,

af Guds Raade Konge

til Norge og Sverige, de Gothers og Wenders;

Gjøre vitterligt: At Ds er bleven forelagt det nu forsamlede ordentlige Stor-
things Beslutning af 11te Juli dette Aar, saalydende:

Første Capitel.

Om Sindssygeasylers Oprettelse og Bestyrelse.



Har utviklingen vært rettlinjet eller gått i faser?

Rettlinjet

- dersom man ser de klare lovovergangene;
- ny lov (1961) betød lite nytt versus 1848 med tillegg og endringer
- ny lov (1999) betød lite nytt versus 1961 med tillegg og endringer
- de store endringene i 2006 var mest av redaksjonell karakter
- større endringer vil skje i 2027, endringer i lovens prinsipper



De viktigste endringene

I 1848-loven:

Åpningen for å kunne bli innlagt som frivillig pasient (1935)

– Nå legalt hovedregelen for innleggelse

I 1961-loven:

Begrensningen i tvangsbehandling, særlig med medikamenter

– En forskrift som ble møtt med stor motstand i det psykiatriske fagmiljøet



Oppbygningen av psykisk helsevernloven

Kapittel 1. Alminnelige bestemmelser (§§ 1-1 - 1-8)

Kapittel 2. Særlige samtykkebestemmelser (§§ 2-1 - 2-3)

Kapittel 3. Etablering og opphør av tvungent psykisk helsevern (§§ 3-1 - 3-10)

Kapittel 4. Gjennomføring av psykisk helsevern (§§ 4-1 - 4-10)

Kap. 4 A. Sikkerhetstiltak i regionale sikkerhetsavdelinger og i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå (§§ 4A-1 - 4A-14)

Kapittel 5. Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern (§§ 5-1 - 5-9)

Kapittel 6. Kontroll og etterprøving (§§ 6-1 - 6-5)

Kapittel 7. Domstolprøving (§7-1)

Kapittel 8. Forskjellige bestemmelser (§§ 8-1 - 8-3)



Phvl. kap. 3. Etablering og opphør av tvungent psykisk helsevern

§ 3-1. *Legeundersøkelse*

§ 3-2. *Vedtak om tvungen observasjon (Ny: Vilkår*

§ 3-3. *Vedtak om tvungent psykisk helsevern*

Ny § 3-3a Vedtak om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern

§ 3-4. *Forbud mot overføring fra frivillig til tvungent psykisk helsevern*

§ 3-5. *Hva tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern kan omfatte*

§ 3-6. *Varslings- og bistandsplikt for offentlig myndighet*

§ 3-7. *Vedtak om opphør av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern*

§ 3-8. *Etterprøving uten klage samt opphør og forlengelse av tvungent psykisk helsevern*

§ 3-9. *Rett til å uttale seg*

§ 3-10. *Forskrifter om tvungent psykisk helsevern*



Sentrale Høyesterettsavgjørelser

- Rt. 1981 s. 770 (hutti heiti), SP)
- Rt. 1988 s. 634 (huleboer)
- Rt. 1993 s. 249 (forverring)
- Rt. 2001 s. 752 (behandling og helhet)
- Rt. 2001 s. 1481 (fare og helhet)
- Rt. 2004 s. 583 (EMK, lang behandlingstid)
- Rt. 2014 s. 801 (meget nær framtid 1)
- Rt. 2015 s. 913 (anoreksi)
- HR-2016-01286-A (meget nær framtid 2)

I tre dommer etter 1985 endte med utskrivning: Rt. 1988 s. 634, Rt. 2000 s. 23 og Rt. 2001 s. 752.

Det ble nektet utskrivning i elleve saker: Rt. 1993 s. 249, Rt. 1998 s. 937, Rt. 1999 s. 637, Rt. 2000 s. 1214, Rt. 2001 s. 1481, Rt. 2002 s. 1646, Rt. 2004 s. 583, Rt. 2014 s. 801, Rt. 2014 s. 807, Rt. 2015 s. 913 og HR-2016-01286-A – **Ankenektsaken: HR-2015-1091-U**

Phvl. kap. 4A og nye, skjerpende lovendringer etter Breivik-saka

- Varsling av fornærmede ved endringer i gjennomføring og opphør av dom på tvungent psykisk helsevern.
- Opplysningsplikt for faglig ansvarlig og unntak fra lovbestemt taushetsplikt knyttet til reglene om besøksforbud
- Mulighet for nattelåsing av pasientrom i regionale sikkerhetsavdelinger ...
- Nye muligheter for obligatorisk ransaking ved alle institusjoner – Våren 2016

Oppsummerende om de siste års lovendringer

- «Enighet» om at tvang i psykisk helsevern bør reduseres, jf. Nasjonale handlingsplaner, NOU 2011: 9 og prosjektet «Kvalitetsbasert tvangsbruk»
- Lovendringene har en tendens til å gå motsatt vei. Om først havnet innenfor, flere inngreps-hjemler med økt tvangspotensial, flere «kan»-regler
- Sikkerhetskrav fører til at
 - personvernet nedbygges,
 - registre oppbygges, og
 - Taushetsplikten viker når mange har krav på å få vite



Men liberale lovendringer er vedtatt – økt vektlegging av autonomi

Forsommeren 2016: Prop. 147 L (2015–2016)
*Endring i psykisk helsevernloven (økt
selvbestemmelse og rettssikkerhet)*

Behandlet i Stortinget i jan 2017, komiteinnstilling
15. desember 2016. Basert på Paulsrud-utvalget i
NOU 2011: 9 *Økt selvbestemmelse og
rettssikkerhet.* – Lov 10. februar 2017 nr. 6

Pasienter med samtykkekompetanse kan bl.a.
nekte behandling i det psykiske helsevernet, jf.
forslag til nytt vilkår i phvl. § 3-3 første ledd nr. 4.



Offisielt fra statsråd 10.2.2017

Sanksjon av Stortingets vedtak 31. januar 2017 til lov om endringer i psykisk helsevernloven mv. (økt selvbestemmelse og rettssikkerhet).

Lovvedtak 50 (2016-2017) Lov nr. 6

Delt ikraftsetting av endringsloven.

Loven trer i kraft fra 1. september 2017 med unntak av romertall I § 1-7 tredje ledd og romertall II, som trer i kraft 1. juli 2017.



Autonomi vs. paternalisme

Inngrep til beste for en person i vedkommendes *egen* interesse, men uten vedkommendes samtykke, *paternalisme*

Paternalisme hvor tvang anvendes overfor en person av hensyn til dette individet selv, kalles *individuell paternalisme*

Når tvang anvendes overfor en person av hensyn til andre personer (samfunnsvernet), *sosial paternalisme*.

Svak og sterk paternalisme

Svak paternalisme: Rettsanvenderen (faglig ansvarlig, se phvl. § 1-4) bestemmer at tvang skal benyttes tross pasientens motstand, men motstanden synes ikke basert på en korrekt forståelse av situasjonen.

Sterk paternalisme: Rettsanvenderen bestemmer at tvang skal benyttes mot pasientens motstand, selv når motstanden synes basert på pasientens korrekte forståelse av hvorfor/hvordan inngrep er foreslått, men like fullt opprettholder tvangsvedtak

– Innføring av en «kompetansebasert modell» i psykisk helsevernloven?



Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet i psykisk helsevern

- Samtykkekompetanse: Egentlig en rett til å nekte behandling
- Sterk og svak paternalisme. Forskjeller mellom somatisk og psykisk helsevern
- Rett til å nekte tvungent psykisk helsevern (phvl. § 3-3) tvungen observasjon (§ 3-2) og tvangsbehandling (§ 4-4)
- Gjelder ikke ved fare for andres liv eller helse, eller ved selvmordsfare. Behandlingskriteriet vil ikke være tilstrekkelig for tvangsinnleggelse



Økt rettssikkerhet

- Rett til å si nei til videre behandling, også når samtykkekompetansen gjenvinnes
- Plikt til å rådføre seg med annet helsepersonell før vedtak
- Plikt til å evaluere tvangsbruk med pasienten
- Økt undersøkelsestid før tvangsmedisinering
- Uttalerett, nye krav til vedtak og begrunnelse
- Fritt rettsråd (5 timer) ved klage på tvangsmedisinering og tvangsernæring



Økt rettssikkerhet

- Undersøkelsestid før tvangsmedisinering økes fra tre til fem dager
- Evaluering etter bruk av tvang sammen med pasienten. Pasientens syn skal journalføres
- Pasienten skal ha tilbud om minst en samtale
- Liste over hvilke tiltak som skal evalueres, finnes nå i phvl. § 4-2 tredje ledd
- Krav om vedtak dersom når pasienten motsetter seg skjerming



§ 1-7 Rett til å bruke advokat eller annen fullmektig

Tredje ledd: «Ved saker om tvungen observasjon, etablering, opprettholdelse eller opphør av tvungent psykisk helsevern, saker om overføringer, *saker* som nevnt i §§ 2-1 annet ledd og 2-2 *femte* ledd *og ved klage til fylkesmannen over vedtak om undersøkelse og behandling etter § 4-4*, har pasienten rett *fri rettshjelp* etter lov 13. juni 1980 nr. 35 om fri rettshjelp.»

Tilsvarende i rettshjelploven § 11 (1) nytt nr. 8



§ 3-2 **Vilkår for** vedtak om tvungen observasjon

På bakgrunn av opplysninger fra legeundersøkelsen etter § 3-1, foretar ...

3. *Pasienten mangler samtykkekompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3. Dette vilkåret gjelder ikke ved nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse.*

4. Det er overveiende sannsynlig at pasienten fyller vilkårene for tvungent psykisk helsevern etter § 3-3 nr. 3.

[Ny nr. 3 fører til at tidligere nr. 3 til 6 er blitt nr. 4 til 7]

§ 3-3 **Vilkår for** vedtak om tvungent psykisk helsevern

3. Pasienten har en alvorlig sinnslidelse og etablering av tvungent psykisk helsevern er ...

a) får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert, eller ...

b) utgjør en nærliggende og alvorlig fare for ...

4. *Pasienten mangler samtykkekompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3. Dette vilkåret gjelder ikke ved nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse.*

[Ny nr. 4 fører til at tidligere nr. 4 til 6 er blitt nr. 5 til 7]



Ny § 3-3a Vedtak om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern

Den faglig ansvarlige treffer vedtak etter §§ 3-2 og 3-3 på grunnlag av foreliggende opplysninger og egen undersøkelse av pasienten.

Vedtaket skal treffes snarest og senest innen 24 timer etter at pasienten er kommet til institusjonen. Vedtaket skal straks nedtegnes.

I vedtaket skal det opplyses om:

- 1. hvordan vilkårene for vedtaket, jf. §§ 3-2 og 3-3, er vurdert,*
- 2. vedtaket innebærer en overføring fra frivillig vern, jf. § 3-4,*



3. *hvordan fordelene og ulempene ved tvangsinngrepet, herunder forventet behandlingmessig effekt og risiko for varig skade som følge av tvangsinngrepet, er vurdert,*
4. *pasientens holdning til og erfaringer med bruk av tvang og*
5. *pasientens syn på frivillige tiltak.*

Pasienten, samt hans eller hennes nærmeste pårørende og eventuelt den myndighet som har framsatt begjæring etter § 3-6, kan påklage vedtak etter paragrafen her til kontrollkommisjonen. Pasienten kan påklage vedtaket i inntil 3 måneder etter at observasjonen eller vernet er opphørt.

Kongen i statsråd gir forskrifter om vedtak og klage etter paragrafen her.

§ 4-2 første, andre og tredje ledd

Restriksjoner og tvang skal innskrenkes til det strengt nødvendige, og det skal så langt det er mulig tas hensyn til pasientens syn på slike tiltak. Det kan bare benyttes tiltak som gir en så gunstig virkning at den klart oppveier ulempene med tiltaket. *Er mindre inngripende tiltak tilstrekkelig, skal disse benyttes.*

Før det treffes vedtak etter lovens kapittel 4, skal pasienten gis anledning til å uttale seg der dette er mulig. Opplysningene skal nedtegnes og ligge til grunn for vedtaket. Det skal legges særlig vekt på pasientens uttalelser om tidligere erfaring med bruk av tvang.



Bruk av følgende tiltak skal evalueres sammen med pasienten så snart som mulig etter at tiltaket er avsluttet:

- 1. skjerming som pasienten motsetter seg, jf. § 4-3,*
- 2. undersøkelse og behandling uten eget samtykke, jf. § 4-4,*
- 3. undersøkelse av rom og eiendeler og kroppsvisitasjon etter § 4-6 første ledd og undersøkelse etter § 4A-4 andre og tredje ledd,*
- 4. rusmiddeltesting uten pasientens samtykke, jf. § 4-7a andre ledd, og*
- 5. bruk av tvangsmidler, jf. § 4-8.*



Pasienten skal tilbys minst en samtale om hvordan vedkommende har opplevd tvangsbruken.

Pasientens syn på iverksatte tiltak skal journalføres.

Nåværende andre, tredje, fjerde og femte ledd blir fjerde, femte, sjette og syvende ledd.

§ 4-3 andre ledd første punktum skal lyde:

Det skal fattes vedtak hvis pasienten motsetter seg skjerming, eller hvis skjerming opprettholdes ut over 24 timer.



§ 4-4 Vilkår for vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke

Pasient *som er* under tvungent psykisk helsevern, kan uten eget samtykke undergis slik undersøkelse og behandling som klart er i overensstemmelse med faglig anerkjent psykiatrisk metode og forsvarlig klinisk praksis. *Det er et vilkår at pasienten mangler samtykkekompetanse etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3. Vilkår om manglende samtykkekompetanse gjelder ikke ved nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse.*

Det kan ikke gjennomføres undersøkelse og behandling som innebærer et alvorlig inngrep, likevel med følgende unntak:



Vedtak om legemiddelbehandling uten eget samtykke kan ikke fattes før pasienten er observert og forsøkt hjulpet i minst fem døgn fra etableringen av vernet. Dette gjelder ikke hvis pasienten ved utsettelse vil lide vesentlig helseskade, eller hvis pasienten gjennom tidligere behandlingsopphold er godt kjent av institusjonen som vedtar behandlingen.

Kongen i statsråd gir forskrifter om undersøkelse og behandling uten eget samtykke.



Ny § 4-4a Vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke

Den faglig ansvarlige treffer vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke etter samråd med annet kvalifisert helsepersonell.

Vedtaket skal straks nedtegnes. I vedtaket skal det opplyses om:

- 1. hvordan vilkårene for vedtaket, jf. § 4-4 første til fjerde ledd, er vurdert,*
- 2. hvilke virkemidler som skal kunne brukes for å gjennomføre behandlingen,*



3. vedtak om legemiddelbehandling uten eget samtykke er fattet før utløpet av den obligatoriske undersøkelsestiden på fem døgn, jf. § 4-4 femte ledd, og hva som i så fall er begrunnelsen,

4. hvilken type og dosering av legemidler eller ernæring som skal kunne brukes,

5. hvilken behandlingsmessig effekt legemiddelet forventes å ha og når effekten forventes å inntre,

6. forventede bivirkninger og eventuelt risiko for varig skade som følge av legemidlene,



7. hvordan den samlede tvangsbruken forventes å påvirke pasienten og samarbeidet framover,

8. forhåndserklæringer eller uttalelser om tidligere erfaring med bruk av tvang,

9. pasientens syn på aktuelle frivillige tiltak,

10. oppfatningen til annet kvalifisert helsepersonell og

11. institusjonens opplegg for fortløpende evaluering av effekter og bivirkninger av behandlingstiltaket.



Pasienten og hans eller hennes nærmeste pårørende kan påklage vedtak etter paragrafen her til fylkesmannen.

Kongen i statsråd gir forskrifter om vedtak og klage etter paragrafen her.

I lov 13. juni 1980 nr. 35 om fri rettshjelp skal § 11 første ledd nytt nr. 8 lyde:

8. for pasienter i saker for fylkesmannen om undersøkelse og behandling uten eget samtykke etter psykisk helsevernloven § 4-4.



Men parallelt: Prop. 122 L (2014–2015) Endringer i straffeloven 2005 mv. (strafferettslige særreaksjoner m.m.)

- Stortinget vedtok forslagene fra JD om å utvide virkeområdet for strafferettslige særreaksjoner slik at personer som er strafferettslig utilregnelige og som begår gjentatte lovbrudd av «samfunnsskadelig eller særlig plagsom art», skal kunne idømmes slik reaksjon. (de såkalt «brysomme»)
- Særraksjon idømt på grunnlag av slike lovbrudd skal ha en maksimal varighet på tre år. Minst seks måneder, enten kan forventes bedring eller ikke
- I kraft 1. oktober 2016

Økt samfunnssikkerhet inn i psykisk helsevern – blandede anstalter

- Den alminnelige sivilpsykiatrien bygges ned
- Strafferetts- og sikkerhetspsykiatrien bygges opp; særlige regler ved sikkerhetsavdelinger (nytt. kap. 4A ++)
- Stadig flere frihetsbegrensninger inn i psykisk helsevernloven under institusjonsopphold
- Stadig flere opplysningsplikter slik at personvern/taushet står tilbake for samfunnsvern, offer-interesser, kontroll
- Utviklingen har til nå bare syntes å gå én vei



Relasjonen mellom sivilpsykiatri og strafferettspsykiatri

1. Tidligere særlige anstalter
 - Kriminalasylet (tidl. slaveri, åpnet 1895) og Reitgjerdet (pleiehjem spedalske 1921)
2. I tillegg klare skiller i lovgivningen, jf. 1848-loven § 20 – Dette endret først ved NOU 1990: 5 og den etterfølgende sikringsreformen
3. En stadig sterkere integrasjon av strafferettspsykiatri inn i sivilpsykiatrien



NOU 2014: 10 Skyldevne, sakkyndighet og samfunnsvern

Psykiatrien skal fortsatt subsumerere under en klart juridisk term («alvorlig sinnslidende») som ikke motsvares av et medisinsk innhold

Juristene skal subsumerere strafferettslig under en i utgangspunktet medisinsk term (psykose)

NOU 2014: 10 viderefører terminologien som nevnt. Utvalget burde drøftet klokskapen i dette

Selv om «medisinsk prinsipp», kunne vurdert brukt (ny) juridisk term. Vel mer et «blandet prinsipp» enn et rent «medisinsk prinsipp»

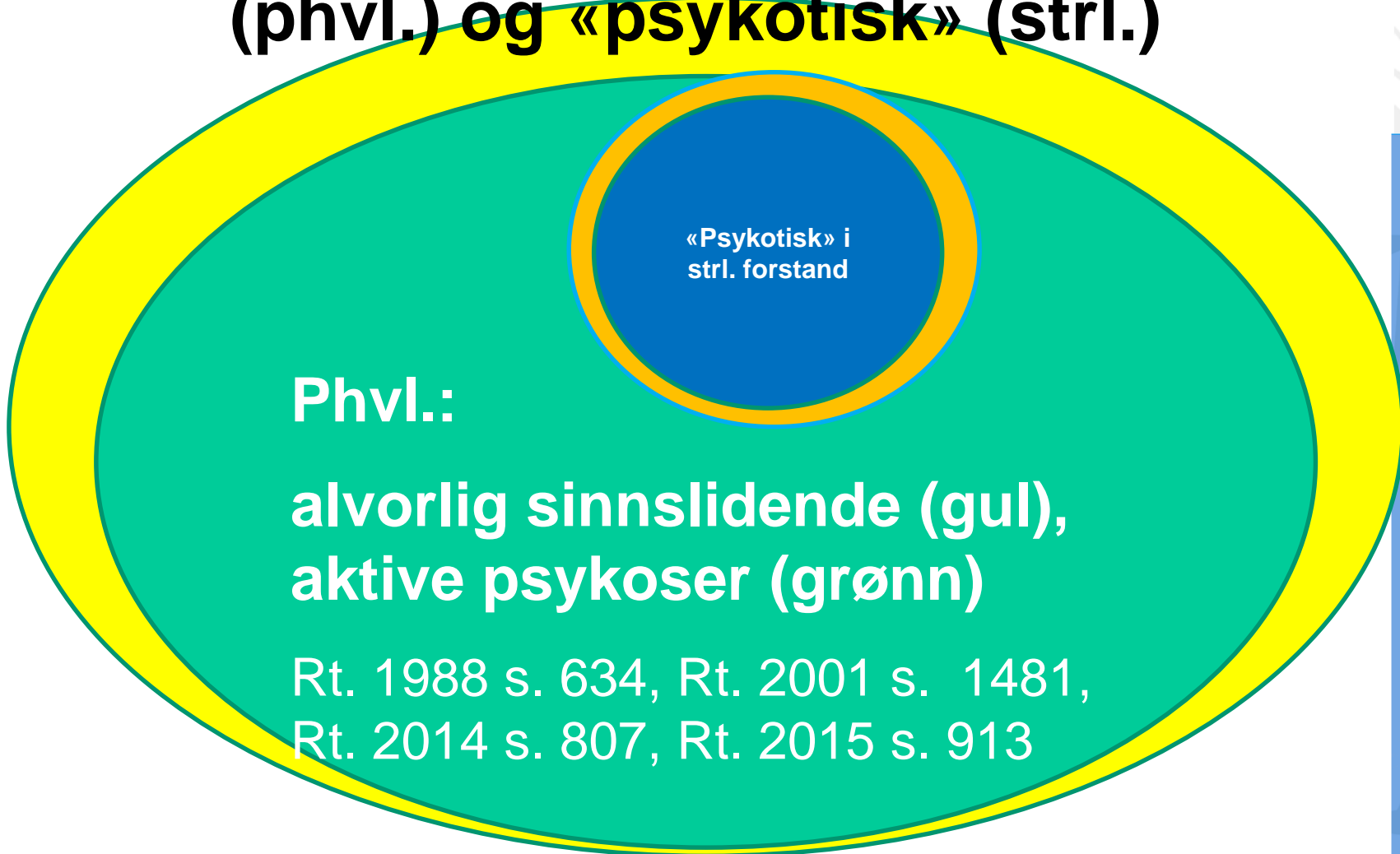


Forslaget til ny utilregnelighetsregel

«Den som retten anser for å ha vært psykotisk på handlingstiden eller i en tilstand som med hensyn til sviktende funksjonsevne, forstyrret tenkning og for øvrig manglende evne til å forstå sitt forhold til omverdenen, må likestilles med å være psykotisk, er ikke strafferettslig ansvarlig. Det samme gjelder den som handlet i en sterk bevissthetsforstyrrelse.

Den som var psykisk utviklingshemmet i høy grad eller tilsvarende svekket, holdes heller ikke ansvarlig.»

Relasjonen «alvorlig sinnslidende» (phvl.) og «psykotisk» (strl.)



«Psykotisk» i
strl. forstand

Phvl.:

**alvorlig sinnslidende (gul),
aktive psykoser (grønn)**

Rt. 1988 s. 634, Rt. 2001 s. 1481,
Rt. 2014 s. 807, Rt. 2015 s. 913



Status mars 2017

- Klart for nedtoning tvang ved endringer i psykiatrilovgivning; oppfølgingen av NOU 2011: 9 gjennom Prop. 147 L (2015–2016)
- Uklart hvilke menneskerettslige forpliktelser som gjelder og Norges «MR-frihet»; CRPD (med to særlige norske erklæringer); Europarådet og EMD
- Uklart om oppfølgingen av utilregnelighetsutvalget, NOU 2014: 10
- Klart for flere straffedømte i psykiatrien, Prop. 122 L (2014–2015) – i kraft 1. oktober 2016
- To profiler både i regjeringen og Stortinget: HOD (autonomi) og JD (kontroll)?



Litteratur

Prop. 147 L (2015–2016) *Endring i psykisk helsevernloven (økt selvbestemmelse og rettssikkerhet)* – Kapittel 3 «Forholdet til menneskerettighetene»

Aslak Syse: *Psykisk helsevernloven med kommentarer*, 4. utg. Oslo 2016, Del III, kapittel 4: «Menneskerettslige aspekter ved frihetsberøvelse og tvang i behandlingsøyemed» s. 433–484

Peter Christian Gøtzsche og Ketil Lund: «Tvangsmedisinering må forbys», *Kritisk Juss* 2016 s. 118–147 (nr. 2/2016)

Arnfinn Bårdsen: «Høyesteretts praksis på psykiatrifeltet», *Kritisk Juss* 2016 s. 238-262 (nr. 3/2016)

Aslak Syse: «Tvungent psykisk helsevern – enkelte kommentarer», *Kritisk Juss* 2016 s. 278–300 (nr. 4/2016)

Prop. 122 L (2014–2015) *Endringer i straffeloven 2005 mv. (strafferettslige særreaksjoner m.m.)*