



Vilkår og vedtak om tvangsbruk fra 1. september 2017 – Nye informasjonsplikter og krav om brukermedvirkning Vurdering av samtykkekompetanse

Faglig forum – Vår 2018

Aslak Syse



Offisielt fra statsråd 10. februar 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 (rettshjelploven), som trer i kraft 1. juli 2017.

Autonomi vs. paternalisme

Individuell paternalisme og sosial paternalisme

Sosial paternalisme ~ Samfunnsvern hensyn

Svak paternalisme: Når tvang benyttes tross pasientens motstand, men motstanden synes ikke basert på forståelse av situasjonen

Sterk paternalisme: Når tvang benyttes tross pasientens motstand, og motstanden synes basert på en korrekt forståelse av hvorfor/ hvordan inngrep er foreslått

– HOD: Innføring av en «kompetansebasert modell» i psykisk helsevernloven

Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet i psykisk helsevern

- Samtykkekompetanse innebærer ofte en *egentlig* rett til å nekte behandling
- Sterk og svak paternalisme. Forskjeller mellom somatisk og psykisk helsevern
- NÅ: 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» – Behandlingsvilkåret vil ikke være tilstrekkelig for tvangsinnleggelse



Økt rettssikkerhet (1)

- Rett til å si nei til videre behandling, også når samtykkekompetansen gjenvinnes
- Faglig ansvarlig får plikt til å rådføre seg med annet helsepersonell før vedtak
- Fritt rettsråd (fem timer) ved klage på tvangsmedisinering og tvangsernæring
- Pasienters uttalerett styrkes og tydeliggjøres
- Nye krav til vedtak og begrunnelse

Økt rettssikkerhet (2)

- 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
- Krav om vedtak dersom når pasienten motsetter seg skjerming

Liste over hvilke tiltak som skal evalueres, er inntatt i (nytt) phvl. § 4-2 tredje ledd



Systematisk gjennomgang av nye bestemmelsene

- Endret formålsbestemmelse (§ 1-1)
- Utvidet rett til fri advokathjelp (§ 1-7)
- Krav om bortfall av samtykkekompetanse som vilkår for tvangsvedtak, økt observasjons-tid før tvangsmedisinering (§ 3-2, § 3-3, § 4-4)
- Nye krav til vedtakets innhold og vedtakets form, (§ 3-3a, § 4-4a)
- Andre og nye krav til integritetsvern, brukermedvirkning, evaluering mv. (§ 4-2 og § 4-3)
- Enkelte mer «ordinære» opprettinger (3-7)

§ 1-1 Formål

Formålet med loven her er å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med *meneskerettighetene og* grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper. *Det er et formål med reglene å forebygge og begrense bruk av tvang.*

Helsehjelpen skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet, og så langt mulig være i overensstemmelse med pasientens behov og selvbestemmelsesrett og respekten for menneskeverdet.



§ 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]



§ 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:

a) Pasienten kan behandles med *legemidler*. Slik legemiddelbehandling kan bare gjennomføres med preparater som er registrert her i landet og med vanlig brukte doser. Legemiddelbehandling kan bare gjennomføres med legemidler som har en gunstig virkning som klart oppveier ulempene ved eventuelle bivirkninger.

b) Som ledd i behandling av pasient med alvorlig spiseforstyrrelse, kan det gis *ernæring såfremt* dette fremstår et strengt nødvendig behandlingsalternativ.

Undersøkelse og *behandling* kan bare skje når det er forsøkt å oppnå samtykke til undersøkelsen eller behandlingen, eller det er åpenbart at samtykke ikke kan eller vil bli gitt.

[fjernet bare «uten eget samtykke»]



Dersom det ikke er åpenbart umulig, skal det også vurderes om det kan tilbys andre frivillige tiltak som alternativ til undersøkelse og *behandling*.

Behandlingstiltak kan først benyttes etter at pasienten har vært tilstrekkelig undersøkt til å gi grunnlag for å bedømme tilstanden og behovet for behandling. *Behandlingstiltak* kan bare igangsettes og gjennomføres når de med stor sannsynlighet kan føre til helbredelse eller vesentlig bedring av pasientens tilstand, eller at pasienten unngår en vesentlig forverring av sykdommen.



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 § 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 behandlingsmessig 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.



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.

§ 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.

§ 1-1a andre ledd

Dersom en institusjon i det psykiske helsevernet er ansvarlig for et opphold som skjer i medhold av en annen lov, gjelder bestemmelsene i kapittel 4 med unntak av §§ 4-4, *4-4a*, 4-5 annet ledd, 4-7a annet ledd, 4-9 og 4-10 for gjennomføringen av oppholdet. For pasienter innlagt i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 og 10-3, skal § 4-7a annet ledd i loven her likevel gjelde tilsvarende [rusregelreformen]



§ 3-7 fjerde ledd andre punktum

Pasienten kan påklage vedtak om opprettholdelse av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern i inntil 3 måneder etter at *observasjonen eller* vernet er opphørt.



Oppsummerende – Nye utfordringer

- Dersom det ikke skjer en **endring** i holdning til hvem som bør tvangsinnlegges fra **faglig ansvarlig**:
- Flere kan oppfattes å mangle samtykkekompetanse; dette vil «føre pasienten ut av» de nye reglene. I dag er dette ikke et sentralt tema. Vanskelig å følge empirisk
- Flere kan falle innenfor unntaket – det nye og strengere «farevilkåret» enn etter dagens regler
- Spennende om mulig å følge nedgangen i antall TUD-pasienter; her er det største grunnlaget for å kunne skrive seg ut av tvangsvern, for derved å unngå tvangsmedisinering



Nye endringer? – Tvangslovutvalget

Tvangslovutvalget – oppnevnt 17. juni 2016

Leder: Professor Bjørn Henning Østenstad,
Universitetet i Bergen. 14 medlemmer

- Sammensatt av medlemmer som representerer brukere og pårørende, ulike profesjoner og ulike deler av helse- og omsorgstjenesten.
- En samlet gjennomgang av tvangsreglene i helse- og omsorgssektoren. Spesielt bedt om å vurdere behov for å tilpasse reglene til barns og unges særlige behov og rett til beskyttelse

Frist: 1. september 2018