

Psykisk helsevernloven – nye regler i lys av menneskerettskonvensjoner som beskytter personlig integritet

Tvangsinnleggelse og annen tvangsbruk

Helserett – 24. oktober 2018

Aslak Syse
FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO

Et perspektiv på endringene i psykisk helsevernloven fra 2017

- Noe om historien – sinnssykelovgivningen
- Menneskerettigheter og tvangsbruk
- Psykisk helsevernloven, oversikt
- Hovedvilkår og sidevilkår
- Tvangsbehandling
- Tvangsmiddelbruk
- Helt ny og aktuell lovgivning
- Om sivilpsykiatri og strafferettspsykiatri
- Noen oppsummerende betraktninger

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



Hvorfor spørsmålene er viktige?

Tvangsinnleggelse: Årlig fattes om lag 8 000 vedtak om tvangsinnleggelse, – 5 600 personer.

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

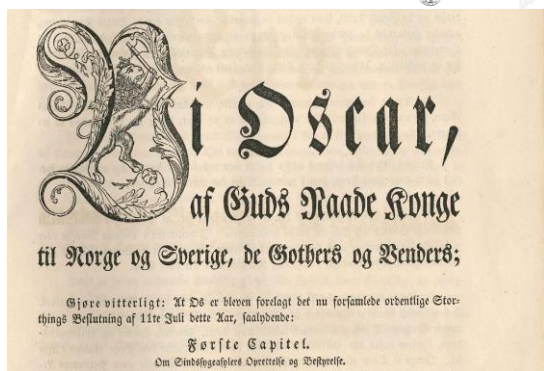
Tvangsmiddelbruk: Det ble i 2014 i alt fattet mer en 13000 vedtak om bruk av tvangsmidler og skjerming, av disse 2802 vedtak om mekaniske tvangsmidler

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

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO





FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO

Har utviklingen vært rettlinjert 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 ble vedtatt i 2017, med endringer i lovens prinsipper

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



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

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



Rettskildebildet i dag

- Psykisk helsevernloven med tilhørende rettspraksis
- Grunnloven etter revisjonen 2014
- MR: Konvensjoner og praksis
- Psykisk helsevernforskriften
- SOs forebyggingsenhet
- Lovendringer (i phvl.): I kjølvannet Breivik og nå oppfølging Paulsrud
- Lovendringer (i strl.): Flere skal dømmes til tvungent psykisk helsevern

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



Grunnlovens nye MR-katalog

§ 92.

Statens myndigheter skal **respekttere og sikre menneskerettighetene** slik de er nedfelt i denne grunnlov og i for Norge **bindende traktater** om menneskerettigheter

§ 93.

Ethvert menneske har rett til liv. Ingen kan dømmes til døden

Ingen må utsettes for **tortur eller annen umenneskelig eller nedverdiggende behandling** eller straff. ...

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



§ 94.

Ingen må fengsles eller **berøves friheten** på annen måte uten i **lovbestemte** tilfeller og på den måte som lovene foreskriver. Frihetsberøvelsen må være **nødvendig og ikke utgjøre et uforholdsmessig inngrep**

§ 102.

Enhver har rett til **respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin kommunikasjon**. Husransakelse ...

Statens myndigheter skal sikre et vern om den **personlige integritet**

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO





§ 98.

Alle er like for loven.

Intet menneske må utsettes for usaklig eller uforholdsmessig forskjellsbehandling.

§ 113.

Myndighetenes inngrep overfor den enkelte må ha grunnlag i lov.



Menneskerettighetsavgrensninger

Tidsbegrensning og temaavgrensning fører til flere viktige avgrensninger

Retten til behandling i og utenfor institusjon, dvs. i kommunene, jf. ØSK art. 11 og 12, FNB art. 23

Frivillige innleggelse i institusjon: Den viktigste rettsikkerhetsgarantien er muligheten til å kunne forlate institusjonen

Tvangsbehandling av personer med psykiske lidelser innenfor kommunehelsetjenesten, «community order», jf. phvl. § 3-5 (TUD)

Behandling av personer med psykiske lidelser i institusjoner innenfor kriminalomsorgen



Hovedtemaer

Den menneskerettslige beskyttelsen ved:

- Frihetsberøvelse
- Tvangsbruk når tvangsinnlagt
 - Tvangsbehandling av den psykiske lidelsen
 - Bruk av ulike tvangsmidler
 - Vern mot medisinske eksperimenter mv.
 - Viktige prosessuelle garantier

EMK art. 3, 5 og 8; SP art. 7 og 9
supplert av nye grunnlovsbestemmelser

Viktige MR kilder ved tvangsbruk

- EMK 1950, SP 1966
- Praksis fra EMD
- Oviedo-konvensjonen 1997
- ØSK
- Diverse Soft Law
 - FNs Declaration on the Rights of Disabled Persons av desember 1974
 - Særlig aktuell og utdypende: Europarådets Recommendation No Rec (2004) 10 av september 2004
 - FNs *Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*
- Konvensjonen funksjonshemmedes rettigheter 2006

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



Frihetsberøvelse

- Friheten er en **klassisk** sivil og politisk rettighet: EMK artikkel 5, SP artikkel 9
- **Avgrensninger** til EMK; SP gir neppe noe mer
- Kravene i EMK artikkel 5 suppleres av
 - Krav etter EMDs praksis
 - Krav i Oviedo-konvensjonen av 1997
 - Krav om overprøving av lovlighet

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



Overprøvingsadgang

- EMK artikkel 5 (4) stiller krav om at enhver som er pågrepet eller berøvet sin frihet,
«shall be entitled to take proceedings by which the lawfulness of his detention shall be decided speedily by a court and his release ordered if the detention is not lawful.»
- Også EMK artikkel 6 oppstiller krav om at lovligheten av civil rights (iverksatte tvangstiltak som krenker slike) skal kunne overprøves
- Supplert i Winterwerp (nr. 55) med «at reasonable intervals»

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO





Inngrep i personers privatsfære – tvangsbehandling og andre inngrep

EMK art 3. Prohibition of torture

- No one shall be subjected to torture or to **inhuman or degrading treatment** or punishment.
- Vil gjelde ulike former for tvangsinngrep, og gjerne systematisk bruk av flere
- Særlig beskyttelse mot eksperimentering, se SP artikkel 7





EMK art 8. Right to respect for private and family life

- (1) Everyone has the right to respect for his private and family life, his home and his correspondence.
- (2) There shall be no interference by a public authority with the exercise of this right except such as is in accordance with the law and is necessary in a democratic society in the interests of national security, public safety or the economic well-being of the country, for the prevention of disorder or crime, for the protection of health or morals, or for the protection of the rights and freedoms of others.





Utvalgte dommer fra EMD

- EMD *Winterwerp mot Nederland*, 24. okt. 1979
- EMD *Herczegfalvy mot Østerrike*, 31. aug.1992
- EMD *Y.F. mot Tyrkia*, 22. juli 2003
- EMD *H.L. mot Storbritannia*, 5. oktober 2004
- EMD *Storck mot Tyskland*, 16. juni 2005
- EMD *Gajcsi mot Ungarn*, 3. oktober 2006
- EMD *Shtukaturrov mot Russland*, 27. juni 2008
- EMD *M.S. mot Kroatia* 19. februar 2015
- EMD *Stankov mot Bulgaria*, 17. mars 2015



Stefan Stankov v. Bulgaria (1)

Judgments of 17 March 2015 (application no. 25820/07)

The applicant, Stefan Stankov, is a Bulgarian national who was born in 1958 and lives in Rusokastro.

The case concerned Mr. Stankov's legal incapacitation and his subsequent placement by his mother, as his guardian, in a social care home for people with mental disorders.



Stefan Stankov v. Bulgaria (2)

On 21 May 1999 a court declared Mr. Stankov to be partially incapacitated on the grounds that he suffered from schizophrenia, which had led to a change in personality and deprived him of the ability to manage his own affairs and interests. Mr. Stankov's mother was appointed as his guardian. On 22 June 1999 she asked the social services to take her son into care.

On 30 June 1999 Mr. Stankov was admitted to the Dragash Voivoda home for men with mental disorders, an institution under the responsibility of the Ministry of Labour and Social Policy.

In June 2006 Mr. Stankov, through his lawyer, asked the public prosecutor's office to apply to the Regional Court to have his legal capacity restored on the grounds that his condition allowed him to manage his own interests. The prosecutor refused to institute proceedings for restoration of his legal capacity.



Stefan Stankov v. Bulgaria (3)

Mr. Stankov submitted in particular that his placement in a social care home was in breach of

– Article 5 § 1 (right to liberty and security) of the European Convention on Human Rights. Relying on Article 5 § 4 (right to speedy review of the lawfulness of detention), he complained that he had been unable to have the lawfulness of his placement in the home reviewed by a court. Relying on Article 5 § 5 (right to compensation), he submitted that he had not been entitled to compensation for the alleged violations of his rights.

– Article 3 (prohibition of inhuman or degrading treatment) read separately and in conjunction with Article 13 (right to an effective remedy), he complained in particular about the living conditions in both the homes in which he had been placed.

**Violation of Art. 5 § 4, Art. 5 § 5, Art. 6 § 1, Art. 3
Violation of Article 13 in conjunction with Article 3**



M.S. mot Kroatia (EMD 19.5.2015)

Minimum level of severity – relativ standard – helhetsvurdering. – Type inngrep, varighet, effekter, kjønn, alder, helsetilstand, begrunnelse, sammenhengen, saksbehandling
Avsnitt 104: It notes, however, that **the developments in contemporary legal standards** on seclusion and other forms of coercive and non-consensual measures against patients with psychological or intellectual disabilities in hospitals and all other places of deprivation of liberty require that such measures be employed as **a matter of last resort** and when their application **is the only means available** to prevent **immediate or imminent harm** to the patient or others.



M.S. mot Kroatia (EMD 19.5.2015)

Avsnitt 105: Furthermore, the use of such measures must be commensurate **with adequate safeguards** from any abuse, providing sufficient **procedural protection**, and capable of demonstrating sufficient justification that the requirements of **ultimate necessity and proportionality** have been complied with and that **all other reasonable options failed to satisfactorily contain the risk of harm** to the patient or others. It must also be shown that the coercive measure at issue was not prolonged beyond the period which was strictly necessary for that purpose



M.S. mot Kroatia (EMD 19.2.2015)

1. *Decides* to join to the merits the Government's objection as to the exhaustion of domestic ...
2. *Declares* the applicant's complaints about her internment in a psychiatric hospital, and her alleged ill-treatment ... admissible
3. *Holds* that there has been a violation of the procedural aspect of Article 3 of the Convention;
4. *Holds* that there has been a violation of the substantive aspect of Article 3 of the Convention;
5. *Holds* that there has been a violation of Article 5 § 1 (e) of the Convention;



Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter (CRPD)

- Kan innebære en reell innstramning, men avhengig av forståelse?
- Diskrimineringsvernet: Ikke ha regler om særlige pasientgrupper
- Paulsrud-utvalget i NOU 2011: 9
- Økt vekt på autonomi, på rettssikkerhet og begrensning av tvangsmedisinering
- Oppfølgingen av Paulsrud-utvalget

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



CRPD Article 14 – Liberty and security of the person

1. States Parties shall ensure that persons with disabilities, on an equal basis with others:

- Enjoy the right to liberty and security of person;
- Are not deprived of their liberty unlawfully or arbitrarily, and that any deprivation of liberty is in conformity with the law, **and that the existence of a disability shall in no case justify a deprivation of liberty.**

2. States Parties shall ensure that if persons with disabilities are deprived of their liberty through any process, they are, on an equal ...

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



Prop. 106 S (2011–2012) s. 63

«Norge anerkjenner at ethvert menneske med nedsatt funksjonsevne har rett til frihet og personlig sikkerhet og en rett til respekt for sin fysiske og psykiske integritet på lik linje med andre. Norge erklærer videre som sin forståelse at konvensjonen tillater tvungen omsorg og behandling av mennesker, herunder tiltak iverksatt for å behandle psykiske lidelser, når omstendighetene gjør slik behandling nødvendig som en siste utvei, og behandlingen er undergitt rettssikkerhetsgarantier»

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



LDOs vurdering av tolkningserklæringen

Erklæringene kan synes å være gitt ut ifra et ønske om å signalisere at norsk lovgivning slik den er i dag er i samsvar med CRPD-konvensjonen. Videre kan erklæringene også forstås som et ønske om å videreføre dagens vide hjemler for tvang overfor mennesker med psykososiale funksjonsnedsettelse.

Dette vil særlig kunne gå utover personer med psykososiale funksjonsnedsettelse, som i dag rammes av vide tvangshjemler i særlovgivningen, og som derfor har et særlig behov for det vernet av personlig frihet og sikkerhet som CRPD gir.

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



HR om «uklarheten» om CRPD

HR-2016-01286-A, avsnitt 29:

«Det materialet som er fremlagt for Høyesterett med hensyn til hvilke føringer og begrensninger konvensjonen om personer med nedsatt funksjonsevne gir for tvangsinnleggelse og tvangsbehandling av psykisk syke, er fragmentarisk, flertydig og i noen grad også motstridende. Ikke minst er rekkevidden av den sentrale bestemmelsen i artikkel 14 nr. 1 b usikker, når den sier at «the existence of a disability shall in no case justify deprivation of liberty», jf. nærmere Syse, Psykisk helsevernloven med kommentarer (2016) side 460–469.»

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



Oppbygningen av psykisk helsevernloven

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

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

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

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

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

Kapittel 5. Dom på overføring til tvungen 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)

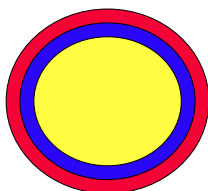
FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



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*





Forståelsen av kravet om "alvorlig sinnslidelse" i phvl. § 3-3 første ledd nr. 3



Sidevilkårene

3. Pasienten har **en alvorlig sinnslidelse** og ... at vedkommende **på grunn av sinnslidelsen** enten
- [**behandlingsvilkårets to alternativer**]
 - a. får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert (**a1**), eller det er stor sannsynlighet for at vedkommende i meget nær framtid får sin tilstand vesentlig forverret (**a2**), eller [**farevilkårets to alternativer**]
 - b. utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget (**b1**) eller andres (**b2**) liv eller helse.
- Individuell paternalisme (a1, a2, b1) versus Sosial paternalisme (b2)



De øvrige kravene i phvl. § 3-3

- Minste inngreps prinsipp (nr. 1)
- Uavhengig legeundersøkelse (nr. 2)
- Faglig minstestandard (nr. 4)
- Pasientens rett til å høres (nr. 5)
- Skjønnsmessig helhetsvurdering (nr. 6)
- 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. (nr. 4)

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



Andre muligheter for «tvangsretensjon»

1. Tvungen observasjon, phvl. § 3-2
Maksgrense: 10 + 10 dager
2. Avtalt tilbakehold; Odyssevs' kontrakt, phvl. § 2-2
Maksgrense: 21 dager
3. Konvertering fra frivillig innleggelse til tvangsinnleggelse, phvl. § 3-4
Maksgrense: ett år (mulig å forlenge)

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



Ulike former for tvangsinngrep, ikke tvangsbehandling, mens innlagt

1. Skjerming, phvl. § 4-3
2. Forbindelse med omverdenen, phvl. § 4-5
3. Ransaking rom, kroppsvisitasjon, phvl. § 4-6
4. Beslag, phvl. § 4-7
5. Urinprøve, phvl. § 4-7a
6. Bruk av tvangsmidler, phvl. § 4-8
1. Mekaniske tvangsmidler; 2. Isolasjon; 3. Korttidsvirkende medikamenter; 4. Kortvarig fastholding

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



Psykisk helsevernforordningen

Kapittel 1. Øyeblikkelig hjelp, godkjenning av institusjoner og faglig ansvarlig

Kapittel 2. Etablering og opphør av tvungent psykisk helsevern m.m.

Kapittel 3. Skjerming, tvangsbehandling mv.

- I. Innledende bestemmelse
- II. Skjerming
- III. Undersøkelse og behandling uten eget samtykke
- IV. Tvangsmidler
- V. Generelle bestemmelser

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



Kapittel 5. Gjennomføring av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon

Kapittel 6. Pasienter i privat forpleining

Kapittel 7. Kontrollkomisjonens virksomhet

Kapittel 8. Sluttbestemmelser

...

Ikke vesentlige endringer i relasjon til tidl. forskriftsverk; dog: frist for begjæring om forlengelse (§ 14), fulltallig kommisjon ved 3 måneders vurderinger (§ 58 (3))

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



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 – Ankenesaksaken: HR-2015-1091-U

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



Phvl. kap. 4A og nye, skjerpene 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

40 FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



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

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



Prop. 147 L (2015–2016)

- NOU 2011: 9 *Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet*
- Til tross for ulike tilnærminger, uendrete tvangstall
- Store lovendringer foreslått og vedtatt, men nå i phvl. og ikke pbrl.
- Innst. 147 L (2016–2017) fra 15. desember
- Lov 10. februar 2017 nr. 6
- Iverksettelse 1. sept. 2017
- Tvangslovutvalget arbeider parallelt

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



Liberale lovendringer vedtatt

– økt vektlegging av autonomi (1)

Pasienter med samtykkekompetanse får rett til å nekte behandling i det psykiske helsevernet, jf. forslag til nytt vilkår i phvl. § 3-3 (1) nr. 4 – Også rett til å nekte når gjenvunnet samtykkekompetanse.

Retten til å nekte gjelder ikke ved «ved nærliggende og alvorlig selvmordsfare eller ved nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse».

Oppfyllelse av det såkalte behandlingstvilkåret i dagens phvl. § 3-3 første ledd nr. 3 vil således ikke være tilstrekkelig for tvangsinnleggelse.

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



Liberale lovendringer vedtatt

– økt vektlegging av autonomi (2)

Skjærpede krav til vedtaksform og begrunnelse ved tvangsmedisineringsvedtak. Krav om evaluering

Pasienter får rett til fritt rettsråd uten behovsprøving eller egenandel ved klage til FM over vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke, f.eks. tvangsmedisinering

«Pasientene har det samme behovet for å få ivaretatt rettssikkerheten sin ved vedtak om behandling uten eget samtykke (tvangsmedisinering mv.) som ved vedtak om tvangsinnleggelse».

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



Prop. 122 L (2014–2015)

Endringer i straffeloven 2005 mv. (strafferettslige særreaksjoner m.m.)

Tilråding 22. mai 2015 – Om de «brysomme»:

Proposisjonen omhandler forslag om å utvide virkeområdet for de strafferettslige særreaksjonene slik at personer som er strafferettslig utilregnelige og som begår gjentatte lovbrudd av samfunnsskadelig eller særlig plagsom art, skal kunne idømmes slik reaksjon. Det foreslås at utvidelsen skal omfatte både dom på overføring til tvungent psykisk helsevern og tvungen omsorg.

Særreaksjon idømt på grunnlag av slike lovbrudd skal ha en maksimal varighet på tre år.

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



Økt samfunnsikkerhet inn i psykisk helsevern – blandede anstalter

- Den alminnelige sivilpsykiatrien bygges ned
- Strafferetts- og sikkerhetspsykiatrien bygges opp; særlige regler ved sikkerhetsavdelinger (lex Breivik, dvs. nytt phvl. kap. 4A gitt i 2012)
- Stadig flere frihetsbegrensninger inn i psykisk helsevernloven – tvangstallene uendret
- Stadig flere opplysningsplikter slik at personvern/taushet står tilbake for samfunnsvern, offer-interesser, kontroll
- Utviklingen har bare syntes å gå én vei

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



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 sikringsreformen
3. En stadig sterkere integrasjon av strafferettspsykiatri inn i sivilpsykiatrien
4. Endres den sivilrettslige psykiatrien og den tilhørende lovgivningen?

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



NOU 2014: 10 Skyldevne, sakkyndighet og samfunnsvern

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

Juristene skal subsumeres 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»

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



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.»

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



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



FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



Forslaget til ny utilregnelighetsregel – nytt forslag i Prop. 154 L (2016–2017) Endringer i straffeloven og straffeprosessloven mv. (skyldvne, samfunnsvern og sakkyndighet)

Viktig lovproposisjon ble framlagt 16. juni 2017, på vei inn i sommeren, der JD fragår Tilregnelighetsutvalget på flere punkter –

Herunder når det gjelder

- utilregnelighetsregelen
- ingen overføring til fengselsinstitusjon

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



**Forslaget til ny utilregnelighetsregel –
strl. § 20**

(1) Den som på handlingstidspunktet er under 15 år, er ikke strafferettslig ansvarlig.

(2) Det samme gjelder den som på handlingstidspunktet er utilregnelig på grunn av

- a) alvorlig sinnslidelse,
- b) sterk bevissthetsforstyrrelse eller
- c) høygradig psykisk utviklingshemming.

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO





(3) Ved utilregnelighetsvurderingen etter annet ledd skal det legges vekt på graden av svikt i virkelighetsforståelse og funksjonsevne.

(4) Den som forbigående er utilregnelig som følge av selvforskyldt rus, fritas ikke for straff, med mindre særlige grunner tilsier det. Den som har en vedvarende, alvorlig sinnslidelse og som selvforskyldt fremkaller en utilregnelighetstilstand, kan straffes dersom særlige grunner tilsier det.

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO





Endringsforslag til phvl. kap. 5

§ 5-3 (2) 3. punktum skal lyde: Dersom den domfelte er dømt etter straffeloven av 1902 § 39 nr. 1 eller 2 eller straffeloven av 2005 § 62 første ledd, skal det legges særlig vekt på behovet for samfunnsbeskyttelse.

§ 5-3 (3) skal lyde: Dersom særlige hensyn tilsier det, skal faglig ansvarlig konsultere påtalemyndigheten før domfelte overføres mellom ulike sikkerhetsnivåer innen samme institusjon eller får permisjon.

§ 5-4 (1) 2. punktum skal lyde: Kontrollkommissjonen prøver om vedtaket fremstår som urimelig ut fra hensynet til den domfelte, andres liv, helse og frihet, plasseringsalternativene og forholdene ellers.

§§ 5-6, 5-7 og 5-8 oppheves.

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



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 trådte i kraft fra 1. september 2017 med unntak av romertall I § 1-7 tredje ledd og romertall II (rettshjelploven), som trådte 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 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



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 *menneskerettighetene* 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 tvungen psykisk helsevern etter § 3-3 nr. 3.

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

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



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

3. Pasienten har en alvorlig sinnslidelse og etablering av tvungen 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]

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



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

Pasient *som er* under tvungen 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:

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



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»]

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



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.

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



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.

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



Ny § 3-3a Vedtak om tvungen observasjon eller tvungen 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,

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



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.

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



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,

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO





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.

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



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.*

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



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.

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



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; Utsatt juni 2019

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



Status høsten 2018

- Klart for nedtoning tvang ved endringer i psykiatrilovgivningen; oppfølgingen av NOU 2011: 9 gjennom Prop. 147 L (2015–2016) – i kraft 1.9.2017
- Klart for flere straffedømte i psykiatrien, Prop. 122 L (2014–2015) – i kraft 1.10.2016
- 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. – Ny Prop. L 154 lagt fram i juni 2017
- Uklart: Hva med tvangslovsutvalget
- To profiler både i regjeringen og Stortinget: HOD (autonomi) og JD (kontroll)?

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



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 Göttsche 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.)*

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO