

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

## Tvangsinnleggelse og annen tvangsbruk

Velferdsrett – 1. november 2019

Aslak Syse  
FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO

## Om ikke aktuelt med tvangsbruk

- Dette er hovedreglene i psykisk helsevernloven; derfor i kapittel 2, mens tvangsbruk følger i kap. 3 og 4
- Rettighetene framgår av pbrl. § 2-1a (kommunale tjenester) og § 2-1b (spesialisthelsetjenesten).
- Psykisk helsevern er definert som spesialisthelsetjeneste, se phvl. § 1-2
- Egne regler om øyeblikkelig hjelp, spesialisthelsetjenesteloven § 3-1 og psykisk helsevernforskriften § 1
- Det er stort sett de vanlige samtykkereglene i pbrl. kap. 4 som gjelder vedrørende krav til samtykke. En klart 16 års grense for bruk av «voksenregler»

## Hvorfor tvangsspørsmålene 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



**Si Oscar,**  
af Guds Raade Konge  
til Norge og Sverige, de Gothers og Wendens;

Gjøre vitterligt: At Os er bleven forelagt det nu forsamlede ordentlige Stortings Beslutning af 11te Juli dette Aar, saalydende:

Første Capitel.  
Om Sindssygeasylers Oprettelse og Bestyrelse.

## Har utviklingen vært rettlinjjet 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
- Mulig store endringer om ny lov; NOU 2019: 14

## 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

### I 1999-loven:

– Endringen i 2017 med kompetansebasert modell

## 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

## 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. ...

## § 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**

## § 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.**

## MR: 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

Om *rett til behandling*, ØSK art. 12

## 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

## 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

## 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»

## 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 *Shtukurov mot Russland*, 27. juni 2008
- EMD *M.S. mot Kroatia* 19. februar 2015
- EMD *Stankov mot Bulgaria*, 17. mars 2015

## Stefan Stankov v. Bulgaria

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.

Brudd på EMK art. 5 og art. 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

## 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

## CRPD Article 14 – Liberty and security of the person

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

- (a) Enjoy the right to liberty and security of person;
- (b) 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 ...

## 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»

## 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.

## 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.»

## 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. 4A. 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*

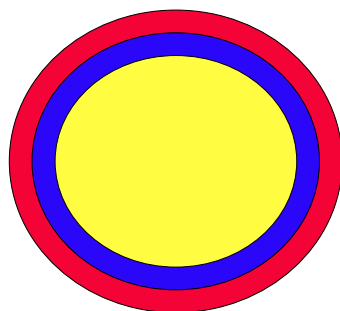
§ 3-7. *Vedtak om opphør av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern*

§ 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*

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO



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

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO

## 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)
- **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)**
- Faglig minstestandard (nr. 5)
- Pasientens rett til å høres (nr. 6)
- Skjønnsmessig helhetsvurdering (nr. 7)

## Andre muligheter for «tvangsretensjon»

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

## 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. Kort-tidsvirkende medikamenter; 4. Kortvarig fastholding



## 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

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

Kapittel 6. Pasienter i privat forpleining

Kapittel 7. Kontrollkommisjonens 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))

## Sentrale Høyesterettsavgjørelser

- 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-2016-1286-A (meget nær framtid 2)
- HR-2018-2204-A (samtykkekompetanse og helhet)

I fire dommer etter 1985 endte med utskrivning: Rt. 1988 s. 634, Rt. 2000 s. 23 og Rt. 2001 s. 752, samt da HR-2018-2204-A

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

## **NOU 2014: 10 Skylddevne, sakkyndighet og samfunnsvern**

Tilregnelighetsutvalget under ledelse av Rieber-Mohn fremmet forslag om

- ny utilregnelighetsregel
- fortsatt og styrket idømming av dom på tvungent psykisk helsevern
- ulike grep for å styrke arbeidet til rettspsykiatrisk sakkyndighet

## **Prop. 154 L (2016–2017) Endringer i straffeloven og straffeprosessloven mv. (skylddevne, 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
- nye regler om sakkyndighetsvurderinger

**Ble behandlet juni 2019, se Innst. 296 L (2018-2019) – Vedtatt lov 21. juni 2019 nr. 48**

## Vedtatt ny utilregnelighetsregel – strl. § 20 **Skylddevne**

- (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) **sterkt avvikende sinnstilstand**,
  - b) sterk bevissthetsforstyrrelse eller
  - c) høygradig psykisk utviklingshemming.

(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 **tilstand som nevnt i annet ledd bokstav a** og som selvforskyldt fremkaller en utilregnelighetstilstand, kan straffes dersom særlige grunner tilsier det.

## Relasjonen «alvorlig sinnslidende» (phvl.) og «Sterkt avvikende sinnstilstand» (strl.)



FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO

## Økt vekt på vurdering av samtykkekompetanse etter lovendringene 2017

- Samtykkekompetanse innebærer ofte en *egentlig* rett til å nekte behandling. Forslag nå om lovendringer i pbrl.: **Beslutningskompetanse**
- Etisk utgangspunkt; Sterk og svak paternalisme
- Rett til å nekte tvungent psykisk helsevern (§ 3-3) observasjon (§ 3-2) og tvangsbehandling (§ 4-4) dersom beslutningskompetent
- Gjelder ikke ved «fare for andres liv eller helse, eller ved selvmordsfare» – Behandlingsvilkåret vil ikke være tilstrekkelig for tvangsinnleggelse

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO

## Hvordan vurdere samtykkekompetansen?

- A) Aldersgrense vs. kompetanse/evne
- B) Tester for samtykkekompetanse fokuserer som regel på følgende fire områder (**farv**):
- evnen til å **f**orstå releamt informasjon
  - evnen til å **a**nerkjenne denne informasjonen i sin egen situasjon
  - evnen til å **r**esonnere med relevant informasjon i en avveining av handlingsalternativene
  - evnen til å uttrykke et **v**alg

## 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

## Systematisk gjennomgang av nye bestemmelsene

- Endret formålsbestemmelse (§ 1-1)
- 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) og
- Utvidet rett til fri advokathjelp (§ 1-7)

## § 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.*

### § 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 førte 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:



...

*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 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.*

## **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 behandlingmessig effekt legemiddelet forventes å ha og når effekten forventes å inntre,*
- 6. forventede bivirkninger og eventuelt risiko for varig skade som følge av legemidlene, og videre punkt 7-10*
- 7. hvordan den samlede tvangsbruken forventes å påvirke pasienten og samarbeidet framover (+ 8. til 11)*

## **§ 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.*

## **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
- Avga NOU 2019: 14 til statsråd Høie 18. juni 2019

## En samlet ny lov om tvangsbruk og tvangsbegrensning som skal erstatte

- Psykisk helsevernloven
- Hol. kap. 9
- Hol. kap. 10
- Pbrl. kap. 4A

Utvalget har avgrenset fra smittevernloven, barnevernloven, og har ikke gått inn i strafferettspsykiatrien, og knapt i sikkerhetspsykiatrien

## Status november 2019

- 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
- Nye regler om utilregnelighet (skylddevne) mv. ved behandlingen av Prop. L 154; disse avvek fra Tilregnelighetsutvalgets forslag i NOU 2014: 10
- Hva skjer med oppfølgingen av Tvangslovsutvalget?
- Forslagene om sikkerhetspsykiatrien mest status quo

## Litteratur

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