



**DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Se vedlagte høringsliste

Deres ref

Vår ref
201102469

Dato
25.08.2011

Høring – NOU 2011: 9 Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring NOU 2011:9 Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet. Balansegangen mellom selvbestemmelsesrett og omsorgsansvar i psykisk helsevern. Høringsfristen er satt til tirsdag 3. januar 2012.

1.1. Oppnevning og mandat for lovutvalget

Ved Kongelig resolusjon 28. mai 2010 oppnevnte Regjeringen et lovutvalg for å gjennomgå tvangslovgivningen innen psykisk helsevern. Bakgrunnen for oppnevningen var blant annet ønske om å redusere og kvalitetssikre bruken av tvang.

Utvalget ble bedt om særlig å vurdere:

- Forholdet mellom psykisk helsevernloven og samtykkebestemmelsene i pasientrettighetsloven og menneskerettighetene.
- Behandlingsvilkåret for etablering av tvungent psykisk helsevern.
- Vilkårene for tvangsbehandling og bruk av tvangsmidler.
- Kontrollordningene for overprøving av tvangsvedtak.

Utvalget, som ble ledet av advokat Kari Paulsrud, overleverte sin innstilling 17. juni 2011 til Helse- og omsorgsdepartementet.

I den første delen av utvalgets virketid gjennomførte utvalget en kunnskapsinnhenting som ble lagt til grunn for utvalgets vurderinger. I utredningens del I og vedleggene 3-7 presenteres en del av det innhentede bakgrunnsmateriale.

Postadresse
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Kontoradresse
Einar Gerhardsens plass 3

Telefon
22 24 90 90
Org no.
983 887 406

Helserettsavdelingen
Telefaks
22 24 27 69

Saksbehandler
Marianne Sælen
22248492

I del II presenterer utvalget sine drøftelser og forslag. De konkrete lovendringsforslagene fremgår av kapittel 18. Særskilte merknader til de enkelte bestemmelsene fremgår av kapittel 19.

Utvalget er delt i et flertall på 14 medlemmer og et mindretall på ett medlem. Mindretallets synspunkter er nærmere redegjort for i vedlegg 1.

1.2. Utvalgets drøftelser og forslag

1.2.1. Styrking av pasientenes selvbestemmelse

For å styrke pasientenes selvbestemmelsesrett anbefaler utvalgets flertall å innføre en kompetansebasert modell for tvungent psykisk helsevern. Når grunnlaget for ønske om tvungent psykisk helsevern er pasientens behov for behandling, skal slikt tvungent vern etter forslaget bare kunne gjennomføres dersom pasienten mangler beslutningskompetanse. Dette etablerer en rett for personer som har beslutningskompetansen intakt til å nekte å ta imot tilbud fra psykisk helsevern, selv om de har en alvorlig psykisk lidelse og vurderes å være i behov for behandling.

Begrepet "beslutningskompetanse" foreslås innført som en ny betegnelse som skal erstatte dagens begrep "samtykkekompetanse" i pasientrettighetsloven. Dette for å tydeliggjøre at begrepet omfatter både evne til å samtykke til behandling og til å nekte behandling.

Utvalgets flertall anbefaler også at det innføres et krav om antatt samtykke når bakgrunnen for det tvungne vernet er pasientens behov for behandling, jf. lovutkastet § 4-2 nr. 9. Det skal gjøres en konkret vurdering av hva pasienten ville ha ment om helsehjelpen dersom vedkommende hadde hatt beslutningskompetanse. Vurderingen kan bygge på tidligere uttrykte holdninger fra pasienten for eksempel fra forhåndserklæringer, individuell plan, pasientens journal eller pasientens pårørende. Utvalgets flertall fant ikke å kunne anbefale en ordning med juridisk bindende forhåndserklæringer.

Kravet om fravær av beslutningskompetanse og om antatt samtykke skal ikke gjelde når tvungent vern etableres fordi pasienten utgjør en fare for andres liv eller helse eller ved tvungent observasjon på grunn av alvorlig selvmordsforsøk eller alvorlig selvmordsrisiko.

Pasienter som mangler beslutningskompetanse, men som ikke motsetter seg helsehjelp, skal etter utvalgets forslag defineres som frivillig innlagt, jf. lovutkastet § 2-3 femte ledd. Faglig ansvarlig skal i disse tilfellene fatte vedtak om frivillig psykisk helsevern. De materielle vilkårene for vedtak er mindre strenge enn for tvungent vern, men saksbehandlings- og kontrollordningene skal være tilsvarende som ved tvungent vern.

Utvalgets mindretall fremholder at bruk av tvang strider mot internasjonale menneskerettigheter, herunder FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne, og mener at særlovgivningen for personer med psykiske lidelser må opphøre.

Se nærmere kapittel 12 og 13.

1.2.2. Vilkår for tvungent psykisk helsevern

1.2.2.1 Hovedvilkåret

Lovutvalget anbefaler å beholde hovedvilkåret om at pasienten må ha en alvorlig sinnslidelse for at det skal kunne etableres tvungent psykisk helsevern. Å fjerne hovedvilkåret vil ifølge utvalget innebære en risiko for gradvis mer bruk av tvang overfor personer med personlighetsforstyrrelser og adferdsavvik, noe utvalget mener ikke vil være ønskelig eller hensiktsmessig.

Begrepet "alvorlig sinnslidelse" foreslås erstattet med det mer tidsmessige begrepet "alvorlig psykisk lidelse", uten at dette er ment å endre begrepets innhold. Se nærmere punkt 14.1.

1.2.2.2 Behandlingsvilkåret

Utvalget drøfter om adgangen til tvungent vern etter behandlingsvilkåret, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 første ledd nr. 3 bokstav a bør oppheves. De mener det finnes vektige argumenter som taler både for og imot behandlingsvilkåret, men konkluderer med at vilkåret bør opprettholdes – både bedringsalternativet og forverringsalternativet. Se utvalgets drøftelse i punkt 14.2.

Videreføringen av behandlingsvilkåret må imidlertid sees i sammenheng med forslaget om å stille krav om manglende beslutningskompetanse og antatt samtykke ved tvungent vern etter dette vilkåret. Dette innebærer blant annet at pasienter som gjennom tvungen behandling har gjenvunnet sin beslutningskompetanse vil ha krav på å skrives ut dersom de ønsker det, selv om det er overveiende sannsynlig at vedkommende da vil velge å avslutte den medikamentelle behandlingen og dermed få en rask forverring av sin helsetilstand.

Utvalget foreslår en ny formulering av behandlingsvilkåret, jf. lovutkastet § 4-2. Utgangspunktet for etablering av tvungent vern ved behandlingsbehov skal være "å hindre vesentlig helseskade". Det skal imidlertid også være åpning for tvungent vern for "å sikre vesentlig bedring" av pasientens psykiske helsetilstand.

Utvalget mener bruk av tvang av hensyn til pasienten selv må reguleres adskilt fra tvangsbruk ved fare for andres liv og helse. Bestemmelsen i § 4-2 er derfor formulert slik at den også hjemler tvungent vern ved fare for helseskade hos pasienten selv.

Utvalget anbefaler også å skjerpe kravet til sannsynlighet for at tvungent vern vil få den ønskede virkning. Tvungent vern etter § 4-2 skal bare kunne etableres dersom det er "overveiende sannsynlig" at dette vil hindre vesentlig helseskade eller føre til vesentlig bedring for pasienten.

Ved tvungent vern fordi pasienten utgjør en fare for eget liv eller helse, vil kravet om manglende beslutningskompetanse og antatt samtykke etter lovutkastet § 4-2 innebære en endring i forhold til gjeldende rett.

Ved alvorlig selvmordsforsøk eller nærliggende og alvorlig selvmordsfare, ønsker utvalget at det skal være adgang til tvungent observasjon i inntil tre dager, jf. lovutkastet § 4-1 tredje ledd. I disse tilfellene foreslår utvalget å gjøre unntak fra hovedvilkåret om at pasienten må ha en alvorlig psykisk lidelse og kravene om manglende beslutningskompetanse og antatt samtykke. Bestemmelsen vil dermed åpne for tvungen observasjon av bl.a. personer med dyp depresjon, personer med alvorlig personlighetsforstyrrelser og personer i akutte livskriser.

1.2.2.3 Farevilkåret

Utvalget foreslår å videreføre dagens adgang til tvungent psykisk helsevern når pasienten utgjør en fare for andre, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 første ledd nr. 3 bokstav b.

Bruk av tvang ved fare for andre foreslår utvalget å regulere i en egen bestemmelse, jf. lovutkastet § 4-3. Bestemmelsen er en videreføring av dagens vilkår for tvang ved fare for andre. Utvalget drøfter om adgangen til preventiv inngripen bør utvides til også å omfatte andre grupper med høy risiko for voldsbruk, for eksempel personer med ruslidelser og personer med dyssosial personlighetsforstyrrelser. De konkluderer imidlertid med at hovedvilkåret om at det må være en alvorlig psykisk lidelse som er årsaken til at pasienten anses som farlig for andre bør opprettholdes.

1.2.2.4 Tvungent psykisk helsevern til eldre med aldersdements

Utvalgets flertall anbefaler en utvidelse av ordningen med tvungent vern uten døgnopphold slik at mennesker med aldersdements skal kunne behandles med tvang for sine psykiske lidelser i kommunale sykehjem eller boformer med heldøgns omsorg og pleie. Se lovutkastet § 4-7 fjerde ledd.

1.2.3. Styring av prosessuelle rettigheter ved etablering av tvungent vern

Utvalget foreslår at det stilles krav om vedtak for alle legeundersøkelser som gjennomføres for å avgjøre om vilkårene for tvungent psykisk helsevern er tilstede. Dette innebærer en endring i forhold til gjeldende rett der vedtak i disse tilfellene bare skal treffes dersom pasienten unndrar seg undersøkelsen, jf. psykisk helsevernloven § 3-1 annet ledd.

For å styrke pasientens rettsstilling foreslår utvalget også at pasienten i situasjonen med etableringen av tvungent psykisk helsevern gis rett til tre timers gratis advokatbistand etter rettshjelpsloven. Videre foreslår utvalget at den faglig ansvarlige skal ha plikt til å rådføre seg med annet kvalifisert helsepersonell før det treffes vedtak om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern. Utvalget foreslår også skjerpet krav til begrunnelse for etableringsvedtak.

1.2.4. Gjennomføring av tvungent psykisk helsevern

1.2.4.1 Behandling uten eget samtykke, herunder tvangsmedisinering

Utvalget peker på at tvangsbehandling, særlig behandling med legemidler, er et alvorlig inngrep for pasienten. Utvalget er kjent med den brede og begrunnede kritikken av langtidseffekten av antipsykotika, og av hvordan forskningen på dette området har blitt tolket og omgjort til behandlingspraksis. Likevel kommer utvalgets flertall til at det fortsatt bør være adgang til å behandle pasienter uten deres samtykke, herunder behandling med medikamenter. De viser i den forbindelse til at legemidler tross alt er den best dokumenterte og etterprøvde behandlingsmetoden for de alvorligste psykiske lidelsene. Ifølge utvalgets forslag vil kravet om fravær av beslutningskompetanse og antatt samtykke også gjelde for vedtak om tvangsbehandling for pasienter som er underlagt tvungent vern på behandlingsvilkåret, jf. lovutkastet § 5-4 første ledd nr. 1 og 9.

Ved tvungent vern på grunnlag av fare for andre, foreslår utvalget å videreføre dagens vilkår for tvangsbehandling, jf. lovutkastet § 5-4 andre ledd. I disse tilfellene finner utvalget at samfunnshensynene veier tyngre enn hensynet til pasientens selvbestemmelsesrett. Tvangsbehandling skal derfor kunne gjennomføres uavhengig av pasientens beslutningskompetanse og antatt samtykke.

Utvalget foreslår å skjerpe kravene til begrunnelsen for vedtak om tvangsbehandling og stiller også krav om at faglig ansvarlig skal konferere med annet kvalifisert helsepersonell før slike vedtak treffes, jf. lovutkastet § 5-5 første og andre ledd. Den obligatoriske observasjonstiden før tvangsmedisinering foreslås forlenget fra tre til seks døgn, jf. lovutkastet § 5-4 tredje ledd.

Ved klage til fylkesmannen over vedtak om tvangsbehandling, anbefaler utvalget at pasienten skal ha rett til fri rettshjelp uten behovsprøving, jf. lovutkastets forslag til

endringer i rettshjelpsloven § 17. Utvalget foreslår også at det skal være adgang til domstolsprøving av vedtak om tvangsbehandling etter søksmålsreglene i tvisteloven kapittel 36.

1.2.4.2 Tvangsmidler og skjerming

Utvalget mener bruk av tvangsmidler som skadeavvergende tiltak fortsatt bør være tillatt, men anbefaler å oppheve adgangen til å bruke tvangsmidlet isolering. For bruk av skjerming, foreslår utvalget en skjerping av krav til vedtak i de tilfeller pasienten motsetter seg tiltaket, jf. lovutkastet § 5-3.

1.2.5. Kontroll- og overprøvningsordninger

Utvalget anbefaler at fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker etableres som felles kontroll- og overprøvningsinstans for alle tvangsvedtak som fattes med hjemmel i psykisk helsevernloven.

Dagens kontroll med pasientenes velferd som utøves av kontrollkomisjonene etter psykisk helsevernloven § 6-1 og kontrollkomisjonsforskriften kapittel 4, foreslår utvalget ivaretatt av egne tilsynsutvalg.

Utvalget foreslår å lovfeste en adgang til fortsatt tilbakeholdelse i inntil 4 uker etter vedtak eller dom om opphør av tvungent vern. Slik tilbakeholdelse kan bare skje dersom tungtveiende hensyn tilsier det.

1.3. Høringsfrist m.m.

Departementet ber om høringsinstansenes syn på forslagene som fremkommer i utredningen. Vi ber også høringsinstansene vurdere om saken bør forelegges underliggende organer og andre berørte organisasjoner eller foreninger som ikke er oppført på høringslisten.

Utredningen kan lastes ned fra Helse- og omsorgsdepartementets internettsider på følgende adresse: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer>

På grunn av bombeangrepet i regjeringskvartalet 22. juli, har vi per d.d. ikke tilgang til trykte eksemplarer av utredningen. Vi håper dette vil gå i orden i løpet av kort tid slik at trykte eksemplarer kan fås ved henvendelse til departementet.

Høringsfristen er satt til tirsdag 3. januar 2012.


Vi ber om at høringsuttalelsene fortrinnsvis sendes elektronisk til:
postmottak@hod.dep.no

Høringsuttalelser kan også sendes i papirversjon til:
Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Høringsuttalelsene vil bli offentliggjort på departementets hjemmeside.

Med vennlig hilsen


Kari Sønnerland e.f.
ekspedisjonssjef


Elisabeth Salvesen
avdelingsdirektør

Vedlegg 1