



Helse- og
omsorgsdepartementet

Arbeid med forslag til lovendringer – oppfølging av Tvangslovutvalget og Samtykkeutvalget

Eldrid Byberg

Kontrollkommisjonskonferansen, Bergen 25. november 2024



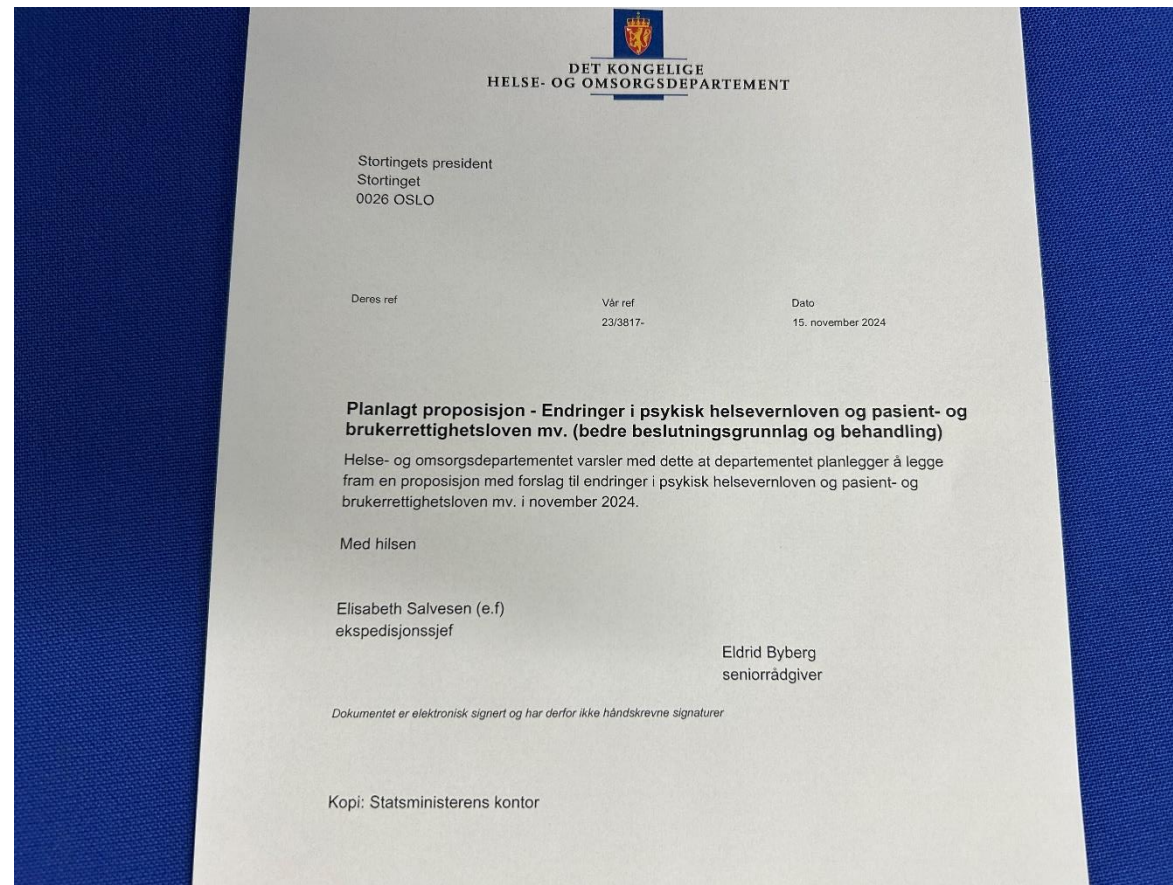
Meld. St. 9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027: Vår felles helsetjeneste



Regjeringen vil:

«fremme lovforslag om oppfølging
av forslag fra Samtykkeutvalget og
enkelte av forslagene fra
Tvangslovutvalget.»

Lovforslaget planlegges lagt fram i november



Paulsrud-utvalgets utredning 2011



- ➔ Prop. 147 L (2015-2016) Endringer i psykisk helsevernloven mv. (økt selvbestemmelse og rettssikkerhet)
 - blant annet vilkår om manglende samtykkekompetanse

- ➔ Oppnevning av Tvangslovutvalget

Tvangslovutvalget

Skulle vurdere fire regelsett:

- psykisk helsevernloven
- helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 (personer med psykisk utviklingshemning)
- helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10 (rusmiddelavhengige)
- pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A (pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen)

Tvangslovutvalgets utredning 2019



Hovedforslag:

Felles mer diagnosenytral lov om bruk av tvang i helse- og omsorgstjenesten

De mest prinsipielle og gjennomgripende forslagene fra Tvangslovutvalget

- slik departementet vurderte det i høringsnotat 2021
- felles tvangslov for helse- og omsorgstjenesten
- et mer diagnosenøytralt regelverk, isteden:
 - manglende beslutningskompetanse
 - fare for vesentlig helseskade
 - sterkt behov for behandling eller tiltak
 - antatt samtykke
- nye regler for inntak til rusbehandling med tvang

De mest prinsipielle og gjennomgripende forslagene forts.

- tvangsdefinisjon
- uttømmende regulering av tvangsbruk i nødssituasjoner
- tvangsbegrensningsnemnder
- snevrere adgang til:
 - tvangsmedisinering i psykisk helsevern
 - å bruke mekaniske innretninger
 - elektrokonvulsiv behandling (ECT) uten eget samtykke
 - skjerming

Oppfølging av forslagene fra Tvangslovutvalget

Høring 2019: NOUen

Høring 2021: Høringsinstansene ble invitert til å komme med innspill til hva som må til for å lykkes med innføring av et nytt regelverk for bruk av tvang.

Oktober 2021: Regjeringsskifte

Hurdalsplattformen: Regjeringen vil evaluere endringene i psykisk helsevernloven fra 2017 (innføring av manglende samtykkekompetanse som vilkår for tvungen observasjon, tvungent psykisk helsevern og undersøkelse og behandling uten eget samtykke)

Samtykkeutvalget

Blant annet:

- Evaluere lovendringen fra 2017 (manglende samtykkekompetanse som vilkår for bruk av tvang i psykisk helsevern) med særlig vekt på hvilke utfordringer den har gitt for helsetjenestene, brukerne og pårørende.
- Bidra til lovverk og praksis som sikrer pasientens rett til nødvendige og forsvarlige helsetjenester og hindrer feil tvangsbruk.
- Komme med innspill til det videre arbeidet med lovutkastet om vilkåret om manglende samtykkekompetanse.

Samtykkeutvalgets utredning 2023



«Utvalgets vurdering er at en kompetansebasert modell har gitt en bedre balanse mellom pasientens rett til selvbestemmelse og statens plikt til å ivareta retten til helse når en pasient ikke selv kan samtykke til helsehjelp. Utvalget erfarer dessuten av samtykkevilkåret har bidratt til økt oppmerksomhet om medbestemmelse, med tettere samarbeid mellom pasienter og helsepersonell for å finne frivillige behandlingsalternativer som pasienten selv ønsker.»

Samtykkeutvalgets utredning 2023 forts.

MEN: Blant annet behov for justeringer av regelverket:

- Oppheving av sykdomsvilkåret og senkning av beviskravet for at pasienten mangler kompetanse til å ta avgjørelser om egen helse
- Begrense pasienters rett til å nekte pårørendeinvolvering
- Utvidet mulighet for helsehjelp til pasienter som ikke motsetter seg
- Plikt til å vurdere fare for andre og behov for voldsrisikovurdering og risikohåndteringsplan
- Informasjonsdeling ved vurdert fare

Departementets arbeid med forslagene

Vi **vurderer lov**forslagene

- ➔ Følges opp
- ➔ Følges ikke opp
- ➔ Følges ikke opp nå – f. eks. behov for ytterligere utredning
- ➔ Mer aktuelt i andre pågående eller planlagte arbeider

Fire hovedambisjoner

1. Riktig balanse mellom pasientens selvbestemmelse og hensynet til andre
2. Styrking av pasienters og brukeres rettssikkerhet
3. Bedre pasientforløp
4. Styrking av samfunnsvernet

Formålet med psykisk helsevernloven

§ 1-1 første ledd:

Formålet med loven her er å sikre **behandling av god kvalitet for personer med psykiske lidelser** og at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med **meneskerettighetene** og grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper. **Loven skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasienter, nærmeste pårørende og helse- og omsorgstjenesten.** **Det er et formål med reglene å forebygge, begrense og fremme riktig bruk av tvang.**

Bortfall av retten til å ta avgjørelser om egen helse

Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd:

Samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemning åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter.

Løpende vurdering av om lovens vilkår for tvang er oppfylt

Sivilombudets rapport om kontroll med bruken av mekaniske tvangsmidler i psykisk helsevern:

Anbefaler at departementet vurderer regelverksendringer som tydeliggjør plikten til å vurdere at tvangen er uomgjengelig nødvendig for hele perioden mekaniske tvangsmidler er i bruk.

Kontrollkommisjonens kompetanse

Forvaltningsloven gjelder for behandlingen av saker etter psykisk helsevernloven (*psykisk helsevernloven § 1-6*).

Forvaltningsloven § 34 siste ledd:

Klageinstansen kan selv treffe nytt vedtak i saken eller oppheve det og sende saken tilbake til underinstansen til helt eller delvis ny behandling.

Elektrokonvulsiv behandling (ECT) uten eget samtykke

ECT uten samtykke gis i dag med grunnlag i ulovfestet nødrett med analogi til straffelovens straffrihetsgrunn.

Norge får sterk kritikk fordi bruk av ECT ikke er lovregulert.

Tvangslovutvalget: lovfesting av snever adgang til å bruke ECT uten samtykke som livreddende tiltak + adgang til forhåndsreservasjon

ECT uten eget samtykke forts.

Tvangslovutvalgets forslag:

- manglende beslutningskompetanse
- unnlatelse av å gjennomføre behandlingen i løpet av få uker vil medføre alvorlig fare for pasientens liv, og
- pasienten motsetter seg ikke ECT
- må være anbefalt av lege som har erfaring med bruk av behandlingsformen
- absolutt grense: to uker

Bedre forløp for pasienter med alvorlig sinnslidelse som mangler samtykkekompetanse

Bør det alltid treffes tvangsvedtak etter psykisk helsevernloven når pasienten mangler samtykkekompetanse, men ikke motsetter seg?

Helsehjelp til pasienter som ikke motsetter seg

Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 andre ledd:

Helsehjelp som innebærer et alvorlig inngrep for pasienten, kan gis dersom det anses å være **i pasientens interesse**, og det er **sannsynlig at pasienten ville ha gitt tillatelse** til slik hjelp. Der det er mulig skal det innhentes informasjon fra pasientens nærmeste pårørende om hva pasienten ville ha ønsket. Slik helsehjelp kan **beslattes** av den som er ansvarlig for helsehjelpen, etter samråd med annet kvalifisert helsepersonell. Det skal fremgå av journalen hva pasientens nærmeste har opplyst, og hva annet kvalifisert helsepersonell har hatt av oppfatninger.

Helsehjelp til pasienter som ikke motsetter seg

Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 femte ledd:

Undersøkelse og behandling av psykiske lidelser hos personer som mangler samtykkekompetanse etter annet ledd og som har eller antas å ha en alvorlig sinnslidelse eller motsetter seg helsehjelpen, kan bare skje med hjemmel i psykisk helsevernloven kapittel 3.

Helsehjelp til pasienter som ikke motsetter seg forts.

Særlig problemstilling: de mest ambivalente av dem som har eller gjenvinner samtykkekompetanse

Tvangslovutvalget: særskilt regulering av innleggelse og opphold uten motstand ved særlig fare for framtidig bruk av tvang

«...men det er sannsynlig at vedkommende vil forsøke å forlate institusjonen i løpet av ti dager uten å få lov til det...»

Mer arenafleksible tvangsregler

Bør pasienter som mangler samtykkekompetanse alltid flyttes til døgninstitusjon i psykisk helsevern for å få behandling som de motsetter seg?

Mer arenafleksible regler for behandling av alvorlige sinnslidelser

I dag:

- Tvungent vern kan gjennomføres uten døgnopphold i institusjon (TUD)
- Behandling av alvorlige psykiske lidelser med legemidler utenfor institusjon for psykisk helsevern kan bare skje når pasienten ønsker det.
- Ikke adgang til fysisk tvangsbruk under gjennomføring av tvangsvedtak utenfor institusjon for døgnopphold i psykisk helsevern.

Pårørendeinvolvering

Skal pasienter som er beslutningskompetente i spørsmålet alltid kunne nekte pårørendeinvolvering?

Lovfesting av krav om vurdering av fare m.m.

Hvor langt skal vi gå i å regulere hvordan faglig ansvarlig skal gjøre jobben sin? (når må faglig ansvarlig vurdere farekriteriet, voldsrisiko og utarbeidelse av risikohåndteringsplan og hvem som delta i utarbeidelsen av planen).

Helsepersonells taushetsplikt

Hvor sterkt skal vi verne om helsepersonells taushetsplikt i situasjoner der informasjonsdeling kan tenkes å bidra til å forebygge vold?

Samhandling ved overføring til tvang uten døgnopphold (TUD)

Hvor langt skal vi gå i å regulere samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen ved overføring til tvang uten døgnopphold (TUD)?

Veien videre

- Lovforslag fremmes når det er klart
- Behandles som hovedregel i vårsesjonen
- trer som oftest i kraft når Kongen bestemmer