

Innst. O. nr. 73.

(1998-99)

Innstilling fra sosialkomiteen om lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)

Ot.prp. nr. 11 (1998-99).

Til Odelstinget.

1. SAMMENDRAG

1.1 Siktemål

Regjeringen legger i proposisjonen fram forslag til ny lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern. Det uttales at lovforslaget må ses i sammenheng med forslag til nye lover om spesialisthelsetjenesten, helsepersonell og pasientrettigheter. Det uttales at det nye lovverket skal bidra til å fremme en organisering som gir bedre samordning av ressursbruken og sterkere fokus på pasienten. Den nye loven skal erstatte lov av 28. april 1961 nr. 2 om psykisk helsevern. Siktemålet med proposisjonen er å sikre at gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte, og i samsvar med grunnleggende rettsikkerhetsprinsipper.

1.2 Gjeldende rett – behov for endringer

Det redegjøres for hovedinnholdet i lov om psykisk helsevern fra 1961. Det uttales at loven på mange måter har fungert godt som en ramme for psykiatriens virksomhet, men at tiden nå er i ferd med å løpe fra enkelte sentrale deler av loven p.g.a. den nye strukturen som norsk psykiatri har fått de seinere år med utbygging av tilbudene nærmere pasientenes hjemmemiljø og nedbygging av de store psykiatriske sykehusene. Det uttales også at utviklingen har løpt fra privatpleien som historisk sett har vært en viktig del av det psykiske helsevern i Norge. Som en overgangsordning blir privatpleien foreslått regulert i ny lov om spesialisthelsetjenesten inntil kommunene framstår som tilstrekkelig utrustet til å overta oppgaven.

Det nevnes flere tiltak under psykisk helsevern som anses mangelfullt regulert i dagens lovverk. Det framholdes at departementet har forsøkt å ta både praktiske og rettsikkerhetsmessige hensyn under tilpasningen av saksbehandlingsreglene for å finne fram

til saksbehandlingsrutiner som kan sikre både rettssikkerhet og effektivitet.

1.3 Bruk av tvang etter loven

Det redegjøres i proposisjonen for en undersøkelse av bruken av tvang i norsk psykiatri etter loven fra 1961. Det pekes på at antallet tvangsinnleggelser i forhold til folketallet har vært økende de siste åra, og det vises bl.a. til at over 45 prosent av innleggelsene i psykiatriske sykehus skjer med tvang. Internasjonale studier tyder på at Norge har høye befolkningsbaserte rater, etter alt å dømme de høyeste i Norden, og en tilsvarende høy andel sykehusinnleggelser med tvang. Noe over halvparten av de inneliggende pasientene ved de psykiatriske sykehusene var tilbakeholdt under tvang, mens om lag hver femte pasient i sykehjemmene var det. For psykiatriske sykehus og sykehusavdelinger ble det i 1994 i gjennomsnitt fattet tvangsbehandlingsvedtak i forhold til 6 prosent av pasientene, på årsbasis i underkant av 900 pasienter. Totalt sett ble det i 1994 anvendt anslagsvis 11 400 timer mekaniske tvangsmidler overfor rundt 630 pasienter i psykiatriske sykehus og sykehusavdelinger. Fra 1980-tallet har man redusert bruken av mekaniske tvangsmidler per pasient, mens antallet pasienter som ble utsatt for mekaniske tvangsmidler, har økt. Videre ble det i 1994 anvendt farmakologiske tvangsmidler ca. 1 250 ganger overfor anslagsvis 500 pasienter i psykiatriske sykehus og sykehusavdelinger. Samme år ble det anvendt isolasjon i anslagsvis 800 timer overfor ca. 40 pasienter. Det er store fylkesvise forskjeller i bruken av tvungent psykisk helsevern.

Sosial- og helsedepartementet er bekymret over at bruken av tvang i norsk psykiatri er såpass høy, og framholder at det er et mål å redusere den reelle bruken av tvangstiltak i Norge. Departementet vil ta initiativet til en dialog med det psykiatriske fagfeltet for å skape en felles forståelse for innholdet av tvangsreg-

lene i psykiatrien, og for hva slags situasjoner og tilstander som gjør tvangstiltak nødvendig. I samarbeid med Statistisk sentralbyrå vil departementet arbeide for å sikre en kvantitativ og kvalitativ forbedring av statistikken på området. Etter departementets oppfatning vil en grundigere overvåking også kunne bidra til å begrense bruken av tvang. Departementet tar også sikte på å fremme bruken av undersøkelser og forskning med tanke på rent kvalitative forhold rundt anvendelsen av tvangstiltak i norsk psykiatri.

1.4 Historisk oversikt

I en historisk oversikt redegjøres det for sinnssykeloven av 1848, Komiteen til revisjon av sinnssykelovgivningen av 1951, Ot.prp. nr. 69 (1959-60) Om lov om psykiatrisk omsorg, St.meld. nr. 32 (1976-77) om Rettssikkerhet i sosial- og helseinstitusjoner, NOU 1988:8 Lov om psykisk helsevern uten eget samtykke, St.meld. nr. 50 (1993-94) Samarbeid og styring, St.meld. nr. 25 (1996-97) Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene og St.prp. nr. 63 (1997-98) Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2006.

1.5 Høring

Sosial- og helsedepartementet sendte i august 1997 utkast til ny lov om rettssikkerhet og særlige tiltak for mennesker under psykisk helsevern på høring, og har mottatt ca. 160 svar. Det framholdes at innholdet i høringsuttalelsene varierer mye både med hensyn til hvilke spørsmål som tas opp, synspunktene på disse og omfanget av de enkelte uttalelser. Drøyt 20 høringsinstanser er negative til lovutkastet eller til det meste av innholdet i dette. En litt større gruppe er negative til deler av lovutkastet. Resten er i hovedsak positive. Kommunene og fylkeskommunene er gjennomgående mest positive til lovutkastet i sin helhet. Fylkeslegene, sykehus/poliklinikker og kontrollkomisjonene uttaler seg også hovedsakelig positivt, med unntak av forslaget om tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon, hvor et flertall ikke vil gå inn for en slik ordning.

1.6 Rettsstillingen i andre europeiske land

Det gis i proposisjonen en kortfattet oversikt over regelverket for psykisk helsevern uten eget samtykke i Danmark, Sverige, Island, Finland, Tyskland, Storbritannia, Nederland, Frankrike og Italia.

1.7 Menneskerettighetene

Det framholdes at fordi lovforslaget inneholder flere tiltak som er inngripende i forhold til enkeltmennesket, må en reise spørsmål om lovutkastets forhold til de internasjonale menneskerettigheter. Det uttales at Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK) fra 1950 er den mest sentrale av de menneske-

rettighetsdokumenter som må drøftes i forbindelse med lovforslaget.

Art. 3 i EMK sier at ingen må bli utsatt for tortur eller for umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff. Det vises til at de foreslåtte bestemmelsene i § 3-2, § 3-13 og § 4-2 tar sikte på å etterkomme reglene i art. 3.

I EMK art. 5 (1) slås det fast at enhver har rett til personlig frihet, og at ingen må bli berøvet sin frihet unntatt i nærmere angitte tilfeller og i samsvar med en framgangsmåte foreskrevet ved lov. Det uttales at kravet om en framgangsmåte foreskrevet ved lov er oppfylt i lovutkastets kap. 3.

Art. 5 (4) i EMK omhandler retten til rettslig overprøving av frihetsberøvelse. Det vises i proposisjonen til kapittel 33 i tvistemålsloven og til at adgangen til prøving av kontrollkomisjonens vedtak i saker om etablering eller opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern etter tvistemålslovens kapittel 33, er foreslått videreført i lovutkastets § 7-1.

Art. 8 (1) i EMK sier at enhver har rett til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin korrespondanse. Art. 8 (2) tar for seg de unntakene som statene kan gjøre fra dette hovedprinsippet. Det uttales at lovutkastets § 4-5 om forbindelse med omverdenen er vurdert å være i samsvar med EMK art. 8 og at det samme gjelder § 4-6 om undersøkelse av rom og eiendeler samt kroppsvisitasjon.

Det framholdes at Den europeiske konvensjon om forebyggelse av tortur og umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff innebærer en forsterket rettssikkerhet for mennesker som er undergitt frihetsberøvelse, og at den derfor er viktig for mennesker som er under tvungent psykisk helsevern i form av døgnopphold i institusjon. Det orienteres om to besøk Den europeiske komité for hindring av tortur og umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff har foretatt i Norge i 1993 og 1997, og at komiteen har pekt på forhold som bør rettes. Det uttales at komiteen ved en eventuell seinere inspeksjonsreise i Norge vil se nærmere på institusjoner der det gjennomføres tvungent psykisk helsevern.

Europarådets rekommendasjon nr. (83)21983 som gjelder beskyttelse av personer med psykiske lidelser som er innlagt uten samtykke, har status som anbefaling og er ikke rettslig bindende for Norge. Den framholdes likevel som et viktig dokument med hensyn til utformingen av nye bestemmelser om tvungent psykisk helsevern. Vilråene for tvangsinnleggelse etter rekommendasjonen er at pasienten representerer en alvorlig fare for seg selv eller andre, eller at unnlatelse av anbringelse ville føre til en forverring av sinnslidelsen eller forhindre at pasienten får adekvat behandling. Det framholdes at disse vilråene tilsvarer tilleggsvilråene etter § 3-3 i lovutkastet.

Etter art. 4 bør myndighet til å ta avgjørelse om frihetsberøvelse tas av en judisiell eller annen egnet

myndighet eller i akutsituasjoner av lege, men dette bør ikke være en person som har begjært eller anbefalt anbringelsen. Det påpekes at anbefalingen her tilrår en annen ordning enn den tradisjonelle norske, hvor avgjørelsesmyndigheten legges til overlege/faglig ansvarlig.

I art. 6 gir rekommendasjonen uttrykk for at inngrep i pasientens personlige frihet bør begrenses til det som er nødvendig av hensyn til vedkommendes helsetilstand, og til et positivt utfall av behandlingen. Det anbefales imidlertid at det ikke gjøres begrensninger i retten til å sende uåpnede brev. I sin vurdering av hva slags regler som bør regulere pasientens forbindelse med omverdenen, har departementet funnet det riktig å ha muligheten for innskrenkninger i besøksrett, telefonbruk eller rett til å sende eller motta post når det er visse sterke grunner som taler for det.

Det orienteres om relevante bestemmelser i Euro-parådets konvensjon om menneskerettigheter og biomedisin og uttales at § 3-3 i lovutkastet anses å være i overensstemmelse med konvensjonen.

Det redegjøres for FNs konvensjon om barns rettigheter og uttales at konvensjonen gir uttrykk for grunnleggende humane prinsipper som anses ivarettet i norsk rett.

Det påpekes at den folkerettslige beskyttelse av minoriteter også har betydning for det psykiske helsevern. Norske myndigheter anerkjenner at samer har rettigheter i forhold til art. 27 i FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter, og ILO-konvensjon nr. 169 om urfolk og stammefolk i selvstendige stater er ratifisert av Norge og gjort gjeldende for samene. Det understrekes at det ved utformingen av tjenestetilbud og behandlingsopplegg må tas nødvendige hensyn til pasientens kulturelle og språklige forutsetninger.

Det vises også til FNs generalforsamlings prinsipper for beskyttelse av sinnslidende og forbedring av det psykiske helsevern og uttales at både gjeldende norsk rett og det foreliggende lovutkast anses å være i overensstemmelse med disse.

Videre nevnes FNs erklæringer om funksjonshemmedes rettigheter, WHO's hovedprinsipper for lovgivningen om psykisk helsevern og WHO's deklarasjon om pasientrettigheter i Europa som relevante for lovforslaget.

1.8 Alminnelige bestemmelser

Det framholdes at pasientens behov og den enkeltes menneskeverd skal være utgangspunktet for den virksomhet som skjer i helsetjenestens regi, og at det derfor er prinsipielt ønskelig at et slikt perspektiv preger lovens formålsbestemmelse. Departementet ser det som mer naturlig å ta utgangspunktet i psykiatriens arbeidsoppgaver enn å definere psykisk helsevern ut fra virksomheten ved bestemte institusjonstyper slik det gjøres i gjeldende rett.

Det påpekes at det er den undersøkelse og behandling som skjer i spesialisthelsetjenesten, som utgjør psykisk helsevern i lovens forstand, men departementet bemerker at det med dette ikke ønsker å redusere allmennhelsetjenesten og de øvrige kommunale tjenesters betydning i forhold til mennesker med psykiske lidelser.

Det tas opp til drøfting i proposisjonen om sinnslidende personer mens de er relativt friske, gjennom et såkalt «psykiatrisk testament» skal kunne bestemme hvorvidt de skal undergis tvungent psykisk helsevern under en eventuell seinere psykotisk fase, eller hva slags behandling de skal få. Det framholdes i denne forbindelse at situasjonen kan ha forandret seg dramatisk for den syke i det øyeblikk en alvorlige sinnslidelse bryter fram, og at kravet til forsvarlighet i helsetjenesten tilsier at det er på dette sistnevnte tidspunktet og i den etterfølgende tid vurderingen av bruken av tvangsmessige tiltak bør skje - og at ikke den sykes forhåndsvurderinger skal være avgjørende.

Definisjonen i § 1-2 andre ledd i proposisjonen lovutkast trekker opp grensen mellom frivillig og tvungent psykisk helsevern. Etter forslaget vil undersøkelse og behandling som pasienten ikke samtykker til, regnes som tvungent psykisk helsevern. Det understrekes at samtykke her må forstås som informert samtykke, dvs. at helsepersonellet informerer vedkommende om deres syn på hans eller hennes tilstand, på hvilke mulige behandlingmessige tiltak som bør settes inn, samt konsekvensene av disse. Departementet bemerker at selv om behandling uten eget samtykke kan iverksettes for pasienter under tvungent psykisk helsevern, så ligger det ingen automatikk i dette idet særlige og strenge vilkår må være oppfylt før slik behandling kan iverksettes. Når det gjelder psykisk utviklingshemmede og senil demente som ikke er i stand til å gi eget samtykke, foreslår departementet at pasientrettighetslovens regler om samtykke på vegne av personer som ikke har samtykkeevne, anvendes.

Departementet vil videreføre forslaget fra høringsutkastet om at samboere skal tas inn på listen over pårørende, og er av den oppfatning at man ved å bruke betegnelsen «person som lever i ekteskapsliknende eller partnerskapsliknende samboerskap ved vedkommende» vil få markert den nødvendige fastheten og varigheten over samboerskapet. Departementet ønsker også å videreføre forslaget i høringsutkastet om at hjelpeverge tas med på listen over pårørende.

Etter lovforslaget skal den nærmeste kunne begjære tvangsmessig undersøkelse, videre undersøkelse (observasjon) og fremme begjæring om tvungent psykisk helsevern. Når tvungent psykisk helsevern er etablert, gis den nærmeste en rekke prosessuelle rettigheter. Departementet mener at hovedregelen bør være at pasienten, innenfor den angitte kretsen av pårørende, skal kunne bestemme hvem som skal være hans eller hennes nærmeste. Det framholdes at det

imidlertid kan tenkes tilfeller hvor pasienten ikke kan eller vil uttrykke et slikt ønske, og i slike situasjoner foreslår departementet at den nærmeste er den av de pårørende som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med vedkommende.

Etter departementets oppfatning vil det ikke være praktisk at pasienten skal kunne velge hvem som skal være den nærmeste i forbindelse med selve etableringen av tvungent psykisk helsevern. Departementet foreslår derfor i § 1-3 tredje ledd at med hensyn til §§ 3-5, 3-6 og 3-7 er den nærmeste den av de pårørende som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med vedkommende, likevel slik at det tas utgangspunkt i den rekkefølge som er angitt § 1-3 første ledd. Med hensyn til samboere foreslår departementet at det etter § 1-3 tredje ledd skal gjelde et krav om at samboerforholdet har vart i minst to år.

Departementets definisjon av offentlig myndighet i § 1-3 fjerde ledd er i hovedsak en videreføring av gjeldende rett.

I § 1-4 i lovutkastet foreslår departementet at vedkommende overlege er faglig ansvarlig for å treffe vedtak og beslutte nærmere angitte tiltak etter loven, og finner det formålstjenlig at spørsmålet om hvilken overlege som er faglig ansvarlig, blir nærmere regulert i forskrift. Det understrekes at definisjonen av faglig ansvar i lovforslaget ikke berører generelle ledelsesspørsmål ved avdelingene. Når det gjelder disse spørsmål, vises til proposisjonen om ny lov om spesialisthelsetjenesten. Departementet foreslår for øvrig en forskriftshjemmel for å kunne gjøre unntak fra at den faglig ansvarlige skal være vedkommende overlege, og uttaler at dette særlig vil gjelde for barne- og ungdomspsykiatrien, hvor kliniske psykologers faglige kompetanse gjør dem aktuelle for faglige lederstillinger. Departementet finner det videre nødvendig å gi nærmere forskrifter om ovennevnte faglig ansvarlige og delegasjon av dennes myndighet etter loven.

I § 1-5 foreslår departementet at for pasienter under psykisk helsevern gjelder lov om pasientrettigheter så langt den passer. Kapittel 4 i pasientrettighetsloven om rett til å samtykke til helsehjelp skal bare gjelde i den utstrekning det er nærmere angitt i lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern. Det påpekes at enkelte av lovens bestemmelser bare i begrenset grad vil kunne påberopes av pasienter under tvungent vern, men det understrekes at pasientrettighetslovens alminnelige bestemmelser om samtykke gjelder for psykiatriske pasienter i forhold til somatiske lidelser. Det framholdes at Barne- og ungdomspsykiatriens (BUP) arbeidsmåte skiller seg ut fra øvrig spesialisthelsetjeneste på en vesentlig måte, og at det her i mange tilfelle vil være meningsløst å sette i gang behandlingstiltak dersom det ikke ligger til rette for nært samarbeid med berørt nettverk. Departementet har kommet til at fritt sykehusvalg ikke bør innføres for barne- og ungdomspsykiatrien da dette i praksis

vil innebære at man fra BUPs side stadig må forholde seg til nye samarbeidspartnere, og at samarbeidspartnerne kan befinne seg på en annen kant av landet. Pasienter under tvungent psykisk helsevern vil også være avskåret fra en slik valgmulighet.

Departementet mener det bør framgå av en egen bestemmelse i lovutkastet at forvaltningslovens bestemmelser i utgangspunktet skal gjelde, også når det gjelder saksbehandlingen ved etablering av tvungent psykisk helsevern og vedtak truffet under oppholdet. Det foreslås en bestemmelse i § 1-6 som uttrykker at for behandling av saker etter denne loven skal forvaltningsloven gjelde med unntak av § 12 om advokat eller annen fullmektig. Departementet finner det hensiktsmessig å regulere bruk av advokat eller annen fullmektig i en egen bestemmelse i loven, og i § 1-7 første ledd foreslås det at ved klage til kontrollkommissjonen eller fylkeslege over vedtak etter loven, skal pasienten ha rett til å la seg bistå av advokat eller annen fullmektig. I tillegg til fullmektigen gis også pasientens nærmeste i en rekke henseender kompetanse til å ivareta pasientens interesser. Departementet vil ikke anbefale et system hvor det skal oppnevnes advokat for pasienten i det øyeblikk det vurderes tvungent psykisk helsevern. Etter departementets oppfatning vil det være tilstrekkelig at en advokat eller fullmektig kommer inn i forbindelse med klagebehandling i kontrollkommissjonen.

Det legges opp til at forvaltningslovens kapittel VI om klage og omgjøring i utgangspunktet kommer til anvendelse. Det uttales at når det gjelder vedtak om tvangsmessig undersøkelse, vil det på grunn av tidsfaktoren og omstendighetene ellers ikke være praktisk med klageadgang. Klageadgangen foreslås derfor i § 3-5 avskåret i slike tilfeller. For å ivareta eventuelle spesielle hensyn som kan gjøre seg gjeldende, vil departementet vurdere de gjeldende forskrifter på området samt vurdere å utarbeide nye forskrifter.

1.9 Frivillig psykisk helsevern. Psykisk helsevern for barn og unge

Departementet understreker at psykiatrisk behandling i likhet med annen medisinsk behandling i utgangspunktet skal være basert på samtykke fra pasienten. Det foreslås at 16-års grensen for samtykke til psykisk helsevern opprettholdes, og videreføring av ordningen med at spørsmålet om etablering av psykisk helsevern skal bringes inn for kontrollkommissjonen til etterprøving dersom barnet har fylt 12 år og selv ikke er enig i tiltaket. Det foreslås ikke egne regler om etablering av tvungent psykisk helsevern for mindreårige under 16 år. Som etter gjeldende rett vil dette skje på grunnlag av samtykke fra den eller de som har foreldresansvaret.

Departementet er av den formening at det er behov for en ordning der en pasient for en tidsperiode på inntil tre uker kan samtykke til å være undergitt reg-

lene for tvungent psykisk helsevern. Det foreslås at man for barn under 16 år kan kreve samtykke fra den eller de som har foreldreansvaret. Beslutningen om å kreve samtykke for barn under 16 år skal kunne prøves for kontrollkommisjonen av den eller de med foreldreansvaret. Gjelder beslutningen barn som har fylt 12 år, og barnet selv ikke er enig i tiltaket, skal beslutningen bringes inn for kontrollkommisjonen til etterprøving.

Departementet mener det er riktig å holde på prinsippet om at en person som er under frivillig psykisk helsevern, ikke skal kunne overføres til tvungent vern. En tilbakeholdelse skal bare kunne skje i en nødrett-situasjon.

1.10 Tvungent psykisk helsevern

Etter departementets syn vil behandling uten innleggelse i døgninstitusjon i noen tilfeller kunne være et bedre alternativ for pasienten enn innleggelse i institusjon. Departementet vil derfor av hensyn til den utvikling som har skjedd, og av hensyn til den enkeltes behov, gå inn for et fleksibelt system der tvungent psykisk helsevern både kan skje ved døgnopphold i institusjon og uten slikt døgnopphold.

Når det gjelder tvungent psykisk helsevern som døgnopphold i institusjon, ser departementet til forskjell fra det som gjelder i dag, det ikke riktig å angi konkret i lovteksten ved hvilken type institusjon det tvungne psykiske helsevern skal kunne skje. Formålet med dette er å skape fleksibilitet. Departementet mener likevel at det bør være en godkjenningsordning for de aktuelle institusjoner, og foreslår at det skal kunne gis forskrifter om godkjenning av institusjoner som kan anvende tvungent psykisk helsevern i form av døgnopphold. Departementet vil understreke at fleksibiliteten med hensyn til hvilke institusjoner som kan motta pasienter, ikke skal resultere i flest mulig godkjenninger. Departementet vil i forskriftene fastsette minstestandarder for materielle og faglige krav til institusjonene.

I § 3-1 andre ledd foreslår departementet en bestemmelse om at tvungent psykisk helsevern kan skje uten døgnopphold i institusjon hvor dette framtrer som et bedre alternativ for pasienten. Det foreslås en hjemmel for tvangsmessig avhenting med eventuell bistand fra offentlig myndighet. Det nevnes spesielt at forslaget om tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon er den bestemmelsen i lovforslaget som ble møtt med størst motstand i høringsrunden. Departementet viser for øvrig til at det foreslås en særlig forskriftshjemmel for regler om tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon, og uttaler at det i en slik forskrift vil bli gitt nærmere regler om gjennomføringen av vernet.

I § 3-2 i proposisjonens lovutkast foreslås en regel om at vedtak om tvungent psykisk helsevern bare kan treffes og gjennomføres dersom institusjonen er i

stand til å tilby vedkommende person tilfredsstillende behandling og omsorg. Med denne bestemmelsen vil departementet markere at tvungent psykisk helsevern ikke kan skje utelukkende for å kontrollere eller frihetsberøve en person. Vedkommende må tilbys undersøkelse og behandling for sin psykiske lidelse, samt den pleie og omsorg som er nødvendig i denne sammenheng. Det er den faglig ansvarlige som i tilknytning til hvert enkelt vedtak om tvungent psykisk helsevern gis et selvstendig ansvar for å vurdere om den ansvarlige institusjonen er i stand til å gi pasienten den behandling og omsorg som er nødvendig. Spesifikke krav for godkjenning av institusjoner som skal ha ansvar for tvungent psykisk helsevern ved eller uten opphold i institusjon, foreslås nedfelt i egne forskrifter.

Det foreslås at hovedvilkåret for anvendelse av tvungent psykisk helsevern skal være at det foreligger en alvorlig sinnslidelse, noe som er en videreføring av gjeldende rett. Etter departementets oppfatning oppfyller det norske hovedvilkåret kravene etter både Den europeiske menneskerettighetskonvensjon og konvensjonen om menneskerettigheter og biomedisin.

Som tilleggskriterier foreslås et behandlingskriterium og et farekriterium. Behandlingskriteriet innebærer at tvungent psykisk helsevern kan anvendes overfor person med alvorlig sinnslidelse dersom slikt tvungent vern er nødvendig for å hindre at vedkommende person på grunn av denne sinnslidelse får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert, eller det er stor sannsynlighet for at vedkommende i meget nær framtid får sin tilstand vesentlig forverret. Departementet framholder at det må stilles svært strenge krav for at en person som er brakt opp på behandlingsmessig optimalt nivå skal kunne undergis tvungent psykisk helsevern på grunn av muligheten for forverring. Farekriteriet går ut på at tvungent psykisk helsevern kan anvendes overfor person med alvorlig sinnslidelse når vedkommende på grunn av sinnslidelsen utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse. Det uttales at departementet ser det slik at farekriteriet tar opp i seg de aspekter som er nedfelt i det overlastkriteriet som er å finne i eksisterende lov, og som ble foreslått i høringsutkastet. Overlastkriteriet er derfor foreslått sløyfet i proposisjonens lovforslag. Det framholdes ellers at farekriteriet i relasjon til fare overfor andre må ses i sammenheng med adgangen til å dømme utilregnelige lovovertredere til tvungent psykisk helsevern, jf. Ot.prp. nr. 87 (1993-94) og kap. 5 i lovforslaget. Departementet anser at lovutkastets tilleggskriterier er i overensstemmelse med Europarådets rekommendasjon No. R (83) 2. 1983 og den nye konvensjonen om menneskerettigheter og biomedisin.

Det framholdes at selv om hovedvilkåret om alvorlig sinnslidelse og ett av de to tilleggsvilkårene er oppfylt, bør det ikke automatisk vedtas å etablere

tvungent psykisk helsevern. Først skal det være forsøkt å gi et tilfredsstillende behandlings- og omsorgstilbud på frivillig grunnlag. Departementet foreslår også at det i loven tas inn et krav om at selv om lovens vilkår ellers er oppfylt, skal tvungent psykisk helsevern bare finne sted hvor dette etter en helhetsløsning framtrer som den klart beste løsning for vedkommande person.

Før det blir aktuelt å etablere tvungent psykisk helsevern er det etter dagens rettstilstand et krav om at den syke personlig er undersøkt av lege, og at det følger legeopplysninger med innleggelsespapirene. Undersøkende lege skal være en annen enn den som beslutter innleggelse. Departementet foreslår i § 3-4 i lovutkastet å videreføre denne ordningen.

Departementet mener at det er riktig å ha en bestemmelse om tvangsmessig undersøkelse av person med tanke på de tilfellene der det er behov for å bringe på det rene om vilkårene for etablering av tvungent psykisk helsevern er til stede, men vedkommende unndrar seg undersøkelse. Departementet foreslår at avgjørelsesmyndighet om dette legges til kommunelegen, og at departementet gis hjemmel til å gi nærmere bestemmelser om delegasjon av kommunelegens myndighet til stedfortreder. Departementet forutsetter at legeundersøkelsen bør foretas av en annen enn kommunelegen. Etter departementets oppfatning er det også behov for en hjemmel for å anvende tvang for å gjennomføre undersøkelsen.

Departementet foreslår en bestemmelse i § 3-6 om begjæring om videre undersøkelse (observasjon). Denne begjæringen skal kunne framsettes både av offentlig myndighet og av den nærmeste. Departementet tenker seg at den videre undersøkelsen kan skje som et døgnopphold i institusjon, men at den også kan gjennomføres uten døgnopphold ved at vedkommende pålegges å møte eller eventuelt framstilles ved en institusjon. Det framholdes at gjeldende praksis innskrenkes ved at det klarere enn i dag angis hva som er formålet med den videre undersøkelse og observasjon.

Myndigheten til å begjære innleggelse, den såkalte tutormyndigheten, er i gjeldende rett lagt både til den sykes nærmeste og til offentlig myndighet. Tutelet er både privat og offentlig, men forskriftene sier helt utvetydig at tutelet i utgangspunktet skal ligge hos den sykes nærmeste. Etter departementets oppfatning er det viktig å beholde et system hvor observasjon eller tvungent psykisk helsevern ikke etableres ene og alene etter en vurdering av en lege, og det vises til at det i tutorordningens krav om en begjæring ligger innebygget en sikkerhetsventil ved at flere separate vurderinger ligger til grunn før det fattes slikt vedtak. Departementet presiserer at det må være et minstekrav at tutor har et visst kjennskap til pasienten og har foretatt en selvstendig vurdering av de forhold som ligger til grunn for begjæringen.

Departementet mener at tutormyndigheten primært bør ligge hos et offentlig organ, som både kan vurdere saken nøytralt og ha den avstand til den syke som den nærmeste mangler. Departementet finner det videre hensiktsmessig å frita pasientens nærmeste fra hovedansvaret, for på den måte å søke å hindre unødvendige og belastende konflikter mellom pårørende og pasient. Departementet foreslår derfor at det offentlige skal ha primærkompetansen for begjæringer. Departementet mener videre at i likhet med hva som er tilfellet i dagens rett, bør flere offentlige instanser kunne være tutor, slik at man skaper fleksibilitet i systemet. Det uttales at offentlig myndighet vil kunne være kommunelegen, sosialtjenesten, politiet eller ansvarlig fengselsmyndighet. Det foreslås at også den nærmeste gis tutorkompetanse, men da på sekundært grunnlag.

Departementet foreslår i § 3-8 at kompetansen til å fatte vedtak om videre undersøkelse av en pasient eller fatte vedtak om tvungent psykisk helsevern legges til den faglig ansvarlige. Departementet bemerker at den faglig ansvarlige i § 1-4 defineres som vedkommende overlege, dvs. ansvarlig avdelingsoverlege, men vil holde åpent for at vedtaket i noen tilfeller også kan treffes av f.eks. kliniske psykologer, bl.a. ved institusjoner innen barne- og ungdomspsykiatrien. Departementet mener det av prinsipielle grunner er riktig å legge avgjørelsesmyndigheten til den faglig ansvarlige til tross for at dette innebærer en annen ordning enn den som anbefales av Europarådets rekommendasjon nr. R (83) 2 1983 og WHO's ti prinsipper for lovgivningen om tvungent psykisk helsevern. Av hensyn til den ressursmessige situasjon ved domstolene vil departementet heller ikke legge avgjørelsesmyndigheten dit.

Departementet foreslår at det ved mottak skal foretas personlig legeundersøkelse av den som søkes videre undersøkt eller tatt under tvungent psykisk helsevern. Etter gjeldende rett er grensen for varigheten av observasjonen tre uker. Etter at formålet er tydeliggjort, finner departementet at en maksimumsgrense på 10 dager vil være rimelig. Bestemmelsen om videre undersøkelse og observasjon anses av departementet å være i samsvar med EMK art. 5 nr. 1 (e).

I § 3-8 siste ledd foreslår departementet en regel om adgang til å klage den faglig ansvarliges vedtak om videre undersøkelse (observasjon) eller tvungent psykisk helsevern til kontrollkommisjonen. Den som har klageretten, er først og fremst den syke selv, men også hans eller hennes nærmeste og eventuelt den myndighet som har framsatt begjæringen.

Det foreslås i proposisjonen en bestemmelse om at pasienten eller hans eller hennes nærmeste når som helst kan begjære utskrivning fra tvungent psykisk helsevern. Det er den faglig ansvarlige som skal bestemme om tvungent psykisk helsevern skal opprettholdes. Vedtak i saken skal kunne påklages til kontrollkom-

misjonen. Bestemmelsene er en videreføring av gjeldende rett.

Gjeldende rett har ingen bestemmelse om etterprøving av vedtak om å beholde noen under tvungent psykisk helsevern uavhengig av om det foreligger klage eller ikke. Departementet mener det er behov for å styrke rettssikkerheten for mennesker under tvungent psykisk helsevern gjennom å få regler om slik etterprøving, og foreslår en bestemmelse om at dersom det ikke klages over etableringen av tvungent psykisk helsevern, skal likevel kontrollkommisjonen, når det har gått tre måneder etter vedtaket, av eget tiltak ta spørsmålet om tvungent psykisk helsevern opp til etterprøving.

Etter gjeldende rett må kontrollkommisjonen samtykke hvis ettervern skal ha varighet ut over ett år. Departementet er av den oppfatning at dette bør gjelde for alle vedtak om tvungent psykisk helsevern, og foreslår en hovedregel om at tvungent psykisk helsevern skal opphøre når vernet har vart i ett år. Departementet foreslår videre at kontrollkommisjonen må samtykke til en eventuell forlengelse, og at dette i tilfelle kan skje med inntil ett år av gangen.

Det foreslås å videreføre bestemmelsen i dagens lov om at Statens helsetilsyn etter klage kan omgjøre kontrollkommisjonens beslutning om ikke å innlegge en syk som søkes overført fra annen institusjon, f.eks. innsatte i fengselsvesenets anstalter.

Lov om psykisk helsevern inneholder ingen særskilt bestemmelse om uttalerett. Departementet ser det imidlertid slik at dette dreier seg om en fundamental rettighet som først og fremst må gjelde den personen saken dreier seg om, men som også må gjelde pasientens nærmeste. For å bidra til at pasientens interesse blir best mulig ivaretatt, foreslås dette lovfestet i § 3-12. Også offentlig myndighet som er direkte engasjert i saken, skal ha rett til å uttale seg. Det foreslås at nærmere regler for gjennomføringen av uttaleretten skal kunne gis i forskrifter.

Det foreslås i § 3-13 forskriftshjemler for å kunne gi nærmere regler om prosedyren for etablering av tvungent psykisk helsevern og om godkjenning av de institusjoner som skal ha ansvaret for tvungent psykisk helsevern.

1.11 Gjennomføring av psykisk helsevern

I forslaget til § 1-4 oppstilles en plikt for den psykiatriske helsetjeneste til å utarbeide en individuell plan for den som er under frivillig eller tvungent psykisk helsevern. Det uttales at bestemmelsen er foreslått for å få til en mer langsiktig tenkning i forhold til psykiatriske pasienter. Da tjenestetilbudene er forankret i helselovgivningen, er langsiktig og samordnet planlegging etter departementets oppfatning et riktige virkemiddel enn avtaler mellom forvaltningsnivåene. Det framholdes at de tiltak som blir nedfelt i planen, ikke er ment å være en rettighet for pasienten.

Departementet foreslår en egen hjemmel for å kunne gi nærmere forskrifter om utarbeidelse og revisjon av individuelle planer.

Det understrekes at det selvfølgelig utgangspunkt er at pasienten skal behandles med respekt for hans eller hennes fysiske og psykiske integritet. Hvis omstendighetene likevel gjør tvangstiltak nødvendig, foreslås en bestemmelse som fastslår at restriksjoner og tvang skal innskrenkes til det strengt nødvendige. Under vurderingen av om tvangstiltak skal iverksettes, skal det også legges vekt på pasientens syn på tiltaket, og det er foreslått inntatt en presisering om at pasientens mulighet til selvbestemmelse så langt som mulig skal ivaretas. Det foreslås at Kongen gis fullmakt til å gi forskrifter om husordensreglement for institusjoner for psykisk helsevern.

Skjerming innebærer at pasienten ikke fritt kan ha omgang med medpasienter eller personell som ikke deltar i undersøkelse og behandling. Tiltaket vil dermed representere et inngrep i pasientens bevegelsesfrihet og selvbestemmelse under oppholdet ved institusjonen. Det uttales at hjemmelen for dette i dag er uklar, og at det bør skje en nærmere regulering av tiltaket. Vilklårene for skjermingstiltak skal være at pasienten lider av sterk uro eller har utagerende atferd, og at tiltaket er nødvendig av behandlingsmessige grunner eller av hensyn til andre pasienter.

Det foreslås at den faglig ansvarlige skal kunne bestemme at skjerming skal iverksettes, men at når skjerming opprettholdes utover 48 timer, skal det treffes vedtak i saken. Vedtak skal bare kunne fattes for inntil tre uker om gangen. Blir det aktuelt med ny skjerming etter et opphold, må det treffes nytt vedtak etter at 48 timers grensen er passert. Departementet foreslår at vedtak om skjerming skal kunne innklages til kontrollkommisjonen. Videre foreslås en hjemmel for at Kongen i forskrifter kan gi nærmere regler om vilklårene for skjerming og gjennomføringen av den.

Slik departementet ser det, er det behov for å ha regler om tvangsbehandling av personer under tvungent psykisk helsevern. Departementet mener at reglene om tvangsbehandling i langt større utstrekning enn i dagens rett bør finnes i selve lovteksten. I tråd med dette foreslår departementet i lovutkastets § 4-4 første ledd en regel om at pasient under tvungent psykisk helsevern uten eget samtykke kan undergis slik undersøkelse og behandling som klart er i overensstemmelse med faglig anerkjent psykiatrisk metode og forsvarlig klinisk praksis. Det uttales at undersøkelse og behandling uten eget samtykke ikke bør kunne iverksettes uten at det først er prøvd å få pasientens samtykke til tiltakene, med mindre det er åpenbart at samtykke ikke kan eller vil bli gitt. Det foreslås at tvangsbehandlingstiltakene bare kan igangsettes og gjennomføres når de med stor sannsynlighet kan føre til helbredelse eller vesentlig bedring av pasientens tilstand, eller at pasienten unngår en vesentlig forver-

ring av sykdommen. Uten pasientens samtykke skal det ikke igangsettes eller gjennomføres undersøkelse og behandling som innebærer et alvorlig inngrep overfor pasienten. Som eksempler på slik behandling nevnes elektrosjokk (ECT), men det uttales at nødretten kan komme inn som et eget grunnlag for å gi ECT-behandling uten pasientens samtykke dersom det er fare for pasientens liv eller for at vedkommende kan få alvorlig helseskade.

Det uttales at det å bli tvangsmedisinert med psykofarmaka oppleves som en stor integritetskrenkelse av mange psykiatriske pasienter, men departementet er likevel ikke i tvil om at innføringen av effektive psykofarmaka i psykiatrien har vært et framskritt som har gjort det mulig å behandle psykotiske tilstander på en annen og bedre måte enn i tidligere tider. Departementet mener på denne bakgrunn at lovforslaget bør åpne for behandling med medikamenter også uten at pasienten har samtykket. I forbindelse med behandling med legemidler er det presisert at slik behandling bare skal kunne gjennomføres med preparater som er registrert her i landet og med vanlig brukte doser. Det uttales at det også må kreves at man med ganske stor sikkerhet kan regne med at behandlingen vil gi vesentlige gunstige virkninger for pasienten som klart oppveier ulempene ved eventuelle bivirkninger. Departementet foreslår å videreføre fylkeslegen som klageorgan over vedtak om behandling uten eget samtykke.

Med den utformingen lovutkastets regler om tvangsbehandling har fått, mener departementet at hensynet til art. 3 i EMK er tilfredsstillende ivarettatt.

Når det gjelder rett til fri kommunikasjon, vil det etter lovforslaget framstå som en hovedregel at enhver pasient som har døgnopphold i institusjon for psykisk helsevern, har rett til å motta besøk og benytte telefon, samt sende og motta brev og pakker. Selv om det prinsipielle utgangspunkt er fri kommunikasjonsrett, mener departementet at en fri kommunikasjon under bestemte forhold kan være til stor skade for psykiatriske pasienter, og at det derfor bør være en klar, men snæver hjemmel for restriksjoner når sterke behandlingsmessige eller sterke velferdsmessige hensyn eller hensyn til nærstående person gjør dette nødvendig. For å hindre at pasienten blir isolert på grunn av restriksjoner i kommunikasjonsretten, foreslår departementet at institusjonen pålegges en plikt til å sørge for at pasienten får nødvendig informasjon om sine pårørende og forhold utenfor institusjonen som er av betydning for pasienten. Behandlingsmessige, relasjonsmessige eller velferdsmessige hensyn skal ikke under noen omstendighet kunne begrunne innskrenkninger i retten til å kommunisere med kontrollkommisjon, pasientombud, prest eller tilsvarende sjelesørger, juridisk rådgiver eller offentlig organ. I lovutkastet blir det foreslått at slike innskrenkninger bare kan vedtas for 14 dager om gangen. Departementet foreslår at pasi-

enten eller pasientens nærmeste kan påklage vedtak om innskrenkninger til kontrollkommisjonen.

Det foreslås en adgang til postkontroll ved mistanke om at medikamenter, rusmidler, rømmingshjelpemidler, våpen eller farlig gjenstand blir forsøkt innført til en pasient. Departementet mener at lovforslaget er i overensstemmelse med kravet om respekt for korrespondanse etter EMK art. 8, da formålet med tiltakene vil være å hindre ulovlige handlinger eller handlinger som kan føre til uorden i institusjonen eller være til fare for andre.

Slik departementet ser det, er det ikke tilstrekkelig å ha regler om postkontroll. Det påpekes at i noen tilfeller kan en pasient forsøke å føre inn rusmidler, våpen m.m. i klærne eller på kroppen og eventuelt gjemme de uønskede gjenstandene på rommet. Departementet mener at tiltak for å forhindre dette bør lovreguleres, og foreslår en egen bestemmelse om dette i § 4-6. Lovutkastet åpner også opp for kroppsvisitasjon av pasienten. Det presiseres at undersøkelse av kroppens hulrom ikke skal være tillatt. Det uttales at undersøkelse ikke skal skje rutinemessig, men at det må foreligge grunnlag for mistanke om at visse typer gjenstander vil bli forsøkt ført inn i institusjonen. Departementet mener at lovforslaget er i overensstemmelse med kravet om respekt for privatlivets fred, jf. EMK art. 8 (1). Formålet med tiltakene vil være å hindre ulovlige handlinger som kan føre til uorden i institusjonen eller være til fare for andre, jf. EMK art. 8 (2).

Postkontroll, undersøkelse av rom og eiendeler eller kroppsvisitasjon kan i noen tilfeller resultere i at det oppdages gjenstander som det ikke er ønskelig at pasienten skal kunne ha med inne i institusjonen. Departementet finner det derfor nødvendig at en bestemmelse om beslag blir inntatt i loven. Departementet foreslår at den faglig ansvarlige i noen tilfeller kan vedta tilintetgjørelse av medikamenter, rusmidler eller farlig gjenstand som vedkommende ikke rettmessig kan inneha. Det foreslås at klage over vedtak om tilintetgjørelse skal ha oppsettende virkning.

Departementet mener at reglene om bruk av tvangsmidler er av så sentral betydning for pasientens rettsikkerhet, at de bør reguleres i selve loven, og ikke begrenses til pasienter under tvungent psykisk helsevern slik som situasjonen er i dag. Departementet vil understreke viktigheten av at man foretar en forholdsmessighetsvurdering av om bruk av tvangsmidler er nødvendig, og at situasjonen i forkant av iverksettelsen må være en nødsituasjon. Tvangsmidler som etter forslaget skal kunne anvendes, er mekaniske tvangsmidler, bruk av isolasjon bak avlåst dør uten at personalet er til stede og bruk av legemidler. Etter forslaget kan tvangsmidler bare brukes når forholdene gjør det uomgjengelig nødvendig, og kun når lempeligere midler har vist seg åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige. Når det gjelder barn og unge, er man ytterlige-

re restriktiv i bruken av tvangsmidler, og det foreslås forbud mot å benytte isolering og mekaniske tvangsmidler mot barn og unge under 16 år. Det bemerkes at dersom bruk av tvangsmidler iverksettes, skal pasienten ha visuelt tilsyn. Departementet foreslår at det i motsetning til situasjonen etter dagens rett skal åpnes for en adgang til å påklage vedtak om bruk av tvangsmidler til kontrollkommisjonen.

Departementet anser ordningen med kontrollundersøkelser som en viktig rettsikkerhetsgaranti som bør videreføres, og foreslår lovfestet at den faglig ansvarlige skal sørge for at det minst en gang hver tredje måned foretas undersøkelse av pasient under tvungent psykisk helsevern, for å få vurdert om vilkårene for slikt vern fremdeles er til stede. De nærmere regler om kontrollundersøkelser foreslås fastsatt i forskrift.

Departementet mener at det må være klageadgang i forhold til alle overføringer til opphold i institusjon eller til andre tiltak under ansvar av institusjon, og at pasienter med og uten dom bør likestilles mest mulig prosessuelt. Det foreslås som hovedregel at en klage på et vedtak om overføring skal ha oppsettende virkning, men at det kan gjøres unntak fra hovedregelen i de tilfeller hvor pasientens tilstand gjør det uomgjengelig nødvendig at overføring skjer straks.

1.12 Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern

Det redegjøres for Ot.prp. nr. 87 (1993-94) Om lov om endringer i straffeloven m.v. (strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner) og for justiskomiteens innstilling Innst. O. nr. 34 (1996-97). Ved behandlingen av denne vedtok Stortinget den bestemmelsen om straffefritak som følger av utkastet til ny straffelov § 44. Særreaksjonformen overføring til tvungent psykisk helsevern kan etter den nye straffelovens § 39, jf. § 44 første ledd, brukes overfor den lovbrøyer som på handlingstiden var psykotisk. Justiskomiteens innstilling la opp til at det skulle vedtas et nytt kapittel IV a i lov om psykisk helsevern slik som foreslått, men med det unntak at henvisningene til straffelovens § 45 første og tredje ledd sløyfes i § 13 f og § 13 h. Stortinget har etter dette vedtatt særreaksjonen overføring til tvungent psykisk helsevern, som i hovedtrekk ser slik ut:

- ved dom på overføring til tvungent psykisk helsevern gjelder bestemmelsene i lov om psykisk helsevern så langt de passer, med unntak av kapittel II og § 9a
- opphør av helsevernet skjer etter straffelovens § 39 b når gjentakelsesfare etter § 39 nr. 1 eller nr. 2 ikke lenger er til stede
- fylkeshelsesjefen i den domfeltes bostedsfylke avgjør hvilken institusjon som skal ha behandlingsansvaret for den domfelte
- den som er overført til tvungent psykisk helse-

vern, skal de første tre ukene ha døgnopphold i institusjon, hvorefter den faglig ansvarlige bestemmer hvordan det tvungne psykiske helsevern til enhver tid skal gjennomføres

- vedtak om overføringer er enkeltvedtak som kan påklages til kontrollkommisjonen
- dersom den domfeltes sinnstilstand ikke lenger er slik som beskrevet i straffeloven § 44 første ledd og særlige grunner taler for det, kan retten etter begjæring fra den faglig ansvarlige bestemme at den domfelte skal overføres fra tvungent psykisk helsevern til anstalt under fengselsvesenet
- dersom den domfeltes sinnstilstand etter overføring til fengselsvesenet igjen blir som beskrevet i straffeloven § 44 første ledd, skal den domfelte tilbakeføres til tvungent psykisk helsevern. Ved uenighet om vilkåret for tvungent psykisk helsevern er oppfylt, bringes saken inn for Statens helsetilsyn for avgjørelse.

Justiskomiteen var i tvil om psykiatrien og kriminalomsorgen har den nødvendige kapasitet til å kunne ivareta oppgavene med å ta hånd om de særreaksjonsdømte på en tilfredsstillende måte i tillegg til de andre pasientene. Komiteen fant det nødvendig at Stortinget får muligheten til å vurdere dette samlet. Komiteen foreslo derfor at endringene ikke skal tre i kraft før Stortinget vedtar det, etter at Stortinget har behandlet meldingen om psykisk helsevern.

Departementet har tatt de tilføyelsene om dom på overføring til tvungent psykisk helsevern som er vedtatt som det nye kapittel IV a i nåværende lov om psykisk helsevern, inn som kapittel 5 i lovutkastet. I lovutkastet er det tatt sikte på ikke å gjøre realitetsendringer i forhold til det som er vedtatt, men hovedsakelig begrense seg til de justeringer som er nødvendig for å få til sammenheng i systemet. Av sikkerhetsmessige grunner har departementet ikke funnet det riktig å foreslå at den domfeltes klage på overføringer fra psykisk helsevern uten døgnopphold til psykisk helsevern med døgnopphold, jf. § 5-4 siste ledd skal ha oppsettende virkning. I tråd med det som Stortinget har bestemt, blir det lagt opp til at kapittel 5 trer i kraft i henhold til egen lov.

1.13 Om tilsyn, kontroll og overprøving

Når det gjelder spørsmålet om hva slags kontrollsystem vi skal ha i det psykiske helsevern, anser departementet at et system som bare er basert på en ren domstolkontroll ikke er realistisk i dagens situasjon. Departementet mener at den beste løsningen må være å fortsatt bygge på et system hvor hovedansvaret for overprøving og kontroll av vedtak om tvungent psykisk helsevern ligger på særlige domstolslignende forvaltningsorganer, og foreslår å opprettholde dagens ordning med kontrollkommisjoner. Det foreslås en forskriftshjemmel for å kunne gi utfyllende regler om

saksbehandlingen i kontrollkommisjonen. Departementet foreslår en utvidelse av kontrollkommisjonenes kompetanse som klageorgan.

Når det gjelder klage på vedtak om tvangsbehandling, vil det etter departementets syn være fylkeslevene som er best egnet til å behandle disse sakene. Departementet foreslår derfor å opprettholde gjeldende klageordning med hensyn til vedtak om tvangsbehandling. Klager over bruk av medisiner som tvangsmiddel i nødsituasjoner skal etter departementets forslag behandles av kontrollkommisjonene.

Lovovertreidere som får dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, vil ha adgang til å påklage overføring til opphold i eller til andre tiltak under ansvar av institusjon, til kontrollkommisjonen. Departementet foreslår en liknende regel med hensyn til pasienter som er undergitt tvungent psykisk helsevern på sivilrettslig grunnlag.

Departementet finner det nødvendig å få presisert kontrollkommisjonenes overprøvingskompetanse slik at kontrollkommisjonen skal prøve alle sider av saken, også forhold som ikke er påberopt av parten, og foreslår derfor en spesiell saksbehandlingsregel.

Departementet mener at kontrollkommisjonens alminnelige kontroll med pasientenes velferd utgjør en viktig funksjon innen psykiatrien. Etter departementets forslag vil likevel slik kontroll bli en sekundær oppgave i forhold til de avgjørelser kontrollkommisjonene er tillagt.

Det foreslås at det i kontrollkommisjonene skal oppnevnes en person som har vært pasient under psykisk helsevern, eller er eller har vært nærstående til pasient, eller som har representert pasientinteresser i stilling eller verv. Departementet foreslår videre at oppnevningstiden for kontrollkommisjonens medlemmer reduseres fra seks til fire år, og at ingen kan gjenoppnevnes mer enn én gang til samme kontrollkommisjon. I § 6-3 foreslår departementet en programbestemmelse om kommisjonenes uavhengighet for å gi et klart signal om kontrollkommisjonenes uavhengige stilling i forhold til pasienter og institusjonens personale. Det foreslås å videreføre någjeldende generelle henvisning til forvaltningsloven med spesielle saksbehandlingsregler for kontrollkommisjonene. Etter departementets oppfatning bør de særlige saksbehandlingsreglene først og fremst gjelde ved klager som berører det helt sentrale spørsmålet om etablering og opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern. I lovutkastets § 6-4 foreslår departementet i stor utstrekning å videreføre de særlige saksbehandlingsreglene i någjeldende lov om psykisk helsevern. Departementet har valgt å foreslå en videreføring av någjeldende saksbehandlingsfrist på to uker.

1.14 Domstolprøving

Etter gjeldende rett kan kontrollkommisjonens vedtak om innleggelse eller å nekte utskrivning bringes

inn for retten etter reglene i tvistemålsloven kapittel 33.

Det foreslås i proposisjonen å videreføre gjeldende rett, men at prøvingsadgangen etter tvistemålsloven kapittel 33 skal utvides til også å gjelde kontrollkommisjonens vedtak om overføring til døgnopphold i institusjon.

1.15 Forskjellige bestemmelser

Det foreslås i § 8-1 en forskriftshjemmel om lovens anvendelse på Svalbard og Jan Mayen.

Departementet foreslår at loven trer i kraft fra den tid Kongen i statsråd bestemmer. Det foreslås videre en særlig hjemmel for at Kongen i statsråd kan bestemme at de enkelte av bestemmelsene kan tre i kraft til forskjellig tid.

Det framholdes at på grunn av den sterke sammenhengen mellom lovforslagene vil den nye helselovgivningen måtte settes i kraft samtidig, og at den nye loven om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern særlig vil være avhengig av at pasientrettighetsloven og den nye spesialisthelsetjenesteloven er på plass, og av at de sentrale delene av forskriftsverket til loven er klare.

1.16 Departementets vurderinger av økonomiske og administrative konsekvenser

Det framholdes at for en del av de foreslåtte endringers vedkommende vil det måtte gis mer detaljerte pålegg i form av forskrifter, og at i disse tilfellene vil de økonomiske og administrative konsekvensene til dels være avhengig av hvordan forskriftene blir utformet. Departementets vurdering er at tiltakene i hovedsak vil ha moderate økonomiske konsekvenser. Regjeringen er innstilt på at kommunesektoren får kompensasjon for eventuelle merutgifter.

At den primære tutorkompetansen er foreslått overført fra den nærmeste til offentlig myndighet, vil føre til noe større grad av beredskap hos offentlig myndighet. På den annen side har departementet i § 1-3 foreslått å beholde flere instanser som offentlig myndighet, slik at belastningen i noen grad vil fordeles. Forslaget vil få noen økonomiske konsekvenser, men de anses ikke å være vesentlige.

Bestemmelsen om at kommunelegen skal treffe vedtak om tvungen undersøkelse, vil medføre merarbeid for kommunelegen og aktualiserer en stedfortrederordning med tanke på helger, ferier osv. Departementet har anslått at forslaget vil medføre ca. 2 pst. merarbeid for kommunelegene.

På institusjonene vil det etter lovforslaget måtte treffes flere formelle vedtak enn i dag, noe som får både økonomiske og administrative konsekvenser. Departementet mener at lovforslagets nye krav til formelle vedtak vil medføre en samlet vekst i arbeidsbelastningen for hver av de faglig ansvarlige på ca. 5 pst.

Dette innebærer økt arbeidsbelastning tilsvarende 10-12 årsverk for landet totalt.

Forslaget om individuelle planer vil kunne være en årsak til økte utgifter både for spesialisthelsetjenesten og kommunene, men det påpekes at på den annen side vil en effektivisering av behandlingen og et bedre og mer helhetlig tilbud for den enkelte pasient som følge av slike planer på sikt kunne føre til reduserte kostnader. Departementet finner det vanskelig å beregne de samlede konsekvensene av dette, men knytter av praktiske årsaker et anslag over merarbeid i tilknytning til selve utformingen av planene til den faglig ansvarlige for vedtak og anslår dette til 10 pst. Departementet antar at det merarbeidet som blir påført kommunehelsetjenesten gjennom en plikt til å bistå i utarbeiding av psykiatriens planer for psykiatriske pasienter, vil utgjøre omtrent en tredjedel av det merarbeid som påføres psykiatrien.

Det uttales at lovutkastet vil medføre økt belastning på kontrollkommisjonene med behov for noen flere saksbehandlingsressurser som vil kunne kreve økonomisk inndekning.

Departementet anslår at saker om overføringer vil medføre en økning i saksmengde på ca. 10 pst.

2. KOMITEENS MERKNADER

Generelle merknader

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Arnesen, Gravdahl, Hildeng, Kristoffersen, Skogholt og Øyangen, medlemmene fra Kristelig Folkeparti, Næss og Woie Duesund, medlemmene fra Høyre, Høegh og Sjøli, medlemmet fra Senterpartiet, Gløtvold, og medlemmet fra Sosialistisk Venstreparti, Ballo, viser til at den nye loven skal erstatte lov av 28. april 1961 om psykisk helsevern. Siktemålet er å sikre at gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte, og i samsvar med grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper. Flertallet viser til at det samtidig er tre andre helselover til behandling. Lov om pasientrettigheter skal inneholde rettigheter også til pasienter med psykiske lidelser, lov om helsepersonell ivaretar bestemmelser om helsepersonells plikter overfor alle pasienter, og lov om spesialisthelsetjenesten inneholder felles organisatoriske og finansielle bestemmelser for spesialisthelsetjenesten som også vil gjelde psykiatrien.

Flertallet vil understreke viktigheten av helhetlig og målrettet innsats for å bedre holdningen til psykiske lidelser og styrke behandlingstilbudet. Flertallet viser til at Stortinget med opptrappingsplanen for psykisk helse har lagt det økonomiske grunnlaget for økt innsats, og ser på en ny lov som det nødvendige juridiske grunnlaget i det helhetlige arbeidet. Flertallet vil påpeke at Regjeringen, i tillegg

til økonomiske og juridiske virkemidler, også må sørge for utdanningspolitiske og tilsynsmessige tiltak.

Flertallet vil understreke at pasientene og deres behov må stå i fokus innen det psykiske helsevernet, og at dette også må gjenspeiles i lovverket. Flertallet vil i den sammenheng peke på de føringer om bl.a. pasienten først, forebygging, mest mulig frivillighet, mest mulig normalt liv for mennesker med psykiske lidelser, som Stortinget la gjennom behandlingen av opptrappingsplanen for psykisk helse i Innst. S. nr. 222 (1997-1998).

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil vise til Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006. Planen har som mål å skape et helhetlig og sammenhengende behandlingsnettverk der brukerperspektivet skal stå i fokus. Dette flertallet vil peke på at planen blant annet omfatter styrking av tilbudet i kommunene med vekt på forebygging og tidlig hjelp. Dette flertallet mener at økt satsning på forebyggende arbeid og tidlig hjelp er meget viktig, og at det kan føre til mindre behov for bruk av tvang innen psykisk helsevern. Dette flertallet vil understreke at det er en viktig målsetting å redusere bruk av tvang.

Dette flertallet vil understreke at når det i lovforslagets § 3-1 foreslås to likestilte alternativer for tvungent psykisk helsevern, gjøres dette for å kunne benytte det tilbudet som er det beste alternativet for pasienten. Dette flertallet vil peke på at prosedyrene og kravene til lovhjemmel for etablering av tvungent psykisk helsevern vil være de samme uavhengig av hvilken form for tvungent psykisk helsevern som etableres.

Dette flertallet vil vise til at forslaget til prosedyre for etablering av psykisk helsevern er i samsvar med gjeldende rett. Dette flertallet vil peke på at forskjellen først viser seg når prosedyrene er gjennomført og det tvungne vernet er etablert. Dette flertallet vil vise til at etter gjeldende rett må pasienten da innlegges i institusjon, mens det i lovforslaget foreslås at dersom det er faglig forsvarlig, og det er til det beste for pasienten, kan vedkommende bo hjemme og følges opp poliklinisk.

Dette flertallet mener det er positivt for pasienten å slippe en unødvendig innleggelse i institusjon når en ut fra faglige hensyn er av den oppfatning at behandlingen bør finne sted mens pasienten er i sitt hjemmemiljø. Dette flertallet mener dette er særlig viktig i distriktene hvor det kan være langt til nærmeste psykiatriske sykehus.

Dette flertallet vil videre peke på at dersom en pasient ikke føler seg trygg i en hjemmesituasjon, vil det ikke være det beste å bo hjemme, og lovens vilkår for det vil heller ikke være oppfylt. Er pasienten selv av den oppfatning at et institusjonsopphold vil

være det beste, vil lovens ordlyd måtte forstås slik at institusjonsopphold må iverksettes samtidig med etablering av vernet.

Dette flertallet legger til grunn at adgangen til å etablere tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold og uten forutgående institusjonsopphold fortrinnsvis vil kunne være aktuelt for pasienter som er kjent av behandlingsapparatet.

Dette flertallet vil vise til handlingsplan for helse og omsorgspersonell «Rett person på rett plass» og Stortingets behandling av psykiatriplanen hvor det er lagt et grunnlag for å styrke behandlingstilbudet for pasienter med psykiske lidelser.

En grunnleggende forutsetning for å lykkes med gjennomføring av opptappingsplanen for psykisk helsevern er å sikre kommunene tilgang på personell med kompetanse over et bredt spekter. Det gjelder bl.a. psykiatere, psykologer, sykepleiere og annet høyskoleutdannet personell med videreutdanning i psykisk helsearbeid. Kommunene trenger også personell med kompetanse fra videregående skole og relevant internopplæring.

Dette flertallet vil videre vise til Stortingets vedtak om desentralisert sykepleieutdanning og til at fjernundervisning vil være både nyttig og nødvendig for å sikre god og tilstrekkelig kompetanse innen psykisk helsevern til alle deler av landet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, lederen og Nesvik, og medlemmene fra Høyre og Sosialistisk Venstreparti mener at stortingsmeldingen om psykiatrien (St.meld. nr. 25 (1996-97)) ga et usminket bilde av tilstanden innen psykisk helsevern: Det forebyggende arbeidet er for svakt, tilbudene i kommunene for få og tilgjengeligheten til spesialisthelsetjenesten for dårlig. Pasientene opplever for korte opphold i institusjon og dårlig oppfølging etter utskriving.

Disse medlemmer viser til at Stortinget gjennom behandlingen av psykiatriplanen har lagt et økonomisk grunnlag for å styrke behandlingstilbudet til pasienter med psykiske lidelser. Mangel på fagfolk er et vesentlig hinder for utbyggingen av det psykiske helsevernet. Det er derfor nødvendig å øke utdannelseskapasiteten for leger og psykologer.

Den nye lov om psykisk helsevern legger det lovmessige grunnlaget for den videre utviklingen av det psykiske helsevern. Disse medlemmer viser til at vilkår og rammer for bruk av tvang står sentralt i den nye loven. Disse medlemmer vil ikke støtte Regjeringens forslag om å åpne for at tvungent psykisk helsevern også skal kunne skje uten døgnopphold i institusjon, gjennom pålegg om fremmøte til behandling.

Disse medlemmer viser til at dette forslaget har blitt møtt med betydelig skepsis i fagmiljøene. Det har blitt påpekt at dersom en pasient er så syk at vilkå-

rene for bruk av tvang er oppfylt, så bør pasienten hospitaliseres. Disse medlemmer vil advare mot at regelverket tilpasses dagens situasjon med mangel på institusjonsplasser innen psykiatrien, og frykter for at utvidet mulighet til bruk av tvang utenfor institusjon kan komme i veien for en nødvendig utbygging av antallet institusjonsplasser i psykiatrien.

Disse medlemmer vil videreføre dagens bestemmelser, som begrenser bruken av tvang utenfor institusjon til å gjelde tvungent psykisk ettervern i umiddelbar tilslutning til foregående institusjonsopphold.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Sosialistisk Venstreparti slutter seg til lovens formål, som er å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper. Gjennomføring av tiltak som er beskrevet i loven, skal ta utgangspunkt i pasientens behov og respekten for menneskeverdet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er meget tilfreds med at det er lagt frem forslag til lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven). Proposisjonens siktemål er å sikre at gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte, og i samsvar med grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper. Disse medlemmer kan dessverre ikke si seg enig i at dette er de helt klare konsekvenser man får dersom det fremlagte forslag til lovtekst blir vedtatt som foreslått fra Regjeringen.

Disse medlemmer vil vise til at Fremskrittspartiet i en rekke år har fremhevet sin bekymring når det gjelder bruk av tvang i psykiatrien, og disse medlemmer mener at den fremlagte lovteksten ikke vil føre til noe mindre bruk av tvang, men snarere tvert imot kunne føre til at tvang kan bli mer utbredt som en følge av at loven åpner for tvangsbehandling i hjemmet. Disse medlemmer er opptatt av at det må legges størst mulig vekt på frivillighet når det gjelder psykiatrisk behandling; dette for å sikre rettssikkerheten til den enkelte pasient. Det er også av stor betydning at disse pasienters rettigheter blir ivaretatt på en slik måte at denne pasientgruppen ikke føler at dens møte med helsevesenet blir en ytterligere belastning, fremfor en hjelp til å komme seg ut av en vanskelig livssituasjon.

Disse medlemmer vil også fremheve betydningen av at denne pasientgruppen må føle at ens eget hjem er et fristed, og vil derfor ikke kunne godta at det blir nyttet bruk av tvang i en behandlingssituasjon utenfor institusjon. Disse medlemmer vil fremheve at dersom en pasient er så syk at denne må underlegges bruk av tvang, så er det etter disse medlemmers mening heller ikke forsvarlig å la ved-

kommende bo hjemme. I disse situasjoner der man finner det nødvendig å bruke tvang, må det også foreligge et tilbud om opphold i institusjon, slik at pasientens sinnstilstand kan følges opp til enhver tid. Disse medlemmer vil på bakgrunn av dette uttrykke sin skepsis med den situasjon som råder med et for dårlig utbygd tilbud av institusjonsplasser innenfor psykiatrien.

Disse medlemmer mener at ved enhver utskriving fra psykiatrisk sykehus skal det foreligge en kontrakt, undertegnet av sykehus og pasient. Kontrakten skal inneholde nødvendig oppfølging fra sykehushets, pasientens og bostedskommunens side. Disse medlemmer vil også vise til at det er særdeles viktig at vedkommende pasient og pasientens familie blir fulgt opp på en positiv måte etter en eventuell utskriving.

Disse medlemmer vil fortsatt hevde at det er særdeles viktig å få på plass et sentralt behandlingsopplegg for de mest ekstreme kriminelle og voldelige sinnslidende. Disse medlemmer vil her vise til det Fremskrittspartiet uttalte i sine merknader under behandlingen av St.meld. nr. 25 (1996-97) Psykiatrimeldingen, i Innst. S. nr. 258 (1996-97):

«Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet er ikke enig med Regjeringen i at de desentraliserte sterkavdelingene fullt ut er stand til å ivareta behandlingen og omsorgen av de mest ekstreme kriminelle og voldelige sinnslidende.»

På bakgrunn av dette fremmet Fremskrittspartiet følgende forslag:

«Stortinget ber Regjeringen utrede planer for etablering av en landsdekkende spesialinstitusjon for behandling og omsorg av alvorlig farlig sinnslidende og for farlige sinnslidende psykisk utviklingshemmede.»

Disse medlemmer mener at en slik institusjon er av stor betydning for blant annet å kunne gjennomføre psykisk helsevernloven og tvangsbehandling etter dom. Dersom en ikke er stand til å kunne tilby de behandlingsplasser som er nødvendig, er en heller ikke i stand til å ivareta den enkelte pasients rett til nødvendig behandling. Disse medlemmer er bekymret for at det kan bli brukt tvang utenfor institusjon i større grad enn nødvendig som en følge av at det ikke på langt nær eksisterer et godt nok tilbud om behandlingsplasser i institusjon.

Disse medlemmer frykter særlig at psykisk utviklingshemmedes rettigheter ikke vil bli godt nok ivarettatt i denne loven. Disse medlemmer vil vise til at dette er en pasientgruppe som har et meget stort behov for særskilt omsorg og tiltak, og disse medlemmer frykter at denne loven ikke sikrer disse pasientenes rettigheter. Disse medlemmer vil her vise til sine merknader i Innst. O. nr. 79 (1995-96) i forbindelse med behandlingen av Ot.prp. nr. 58

(1994-95) og tilleggsproposisjonen Ot.prp. nr. 57 (1995-96), hvor Fremskrittspartiet foreslo å sende saken tilbake til Regjeringen. Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet hadde den gang følgende merknad:

«Dette medlem fremmer imidlertid forslag om å be Regjeringen komme tilbake til Stortinget med et forslag til rettighetslov for psykisk utviklingshemmede og andre grupper som trenger spesiell oppmerksomhet fra samfunnets side for å få en best mulig livskvalitet ut fra egne forutsetninger og premisser.»

Disse medlemmer vil også vise til at Fremskrittspartiets medlem i komiteen fremmet følgende forslag i samme innstilling:

«Stortinget ber Regjeringen vurdere nødvendigheten av å tilbakeflytte et mindre antall av de svakest fungerende psykisk funksjonshemmede med selvskadende og voldelig atferd til mindre kommunale eller interkommunale institusjoner eller bokollektiv med heldøgns tilsyn og omsorg.»

Disse medlemmer beklager at forslaget om en rettighetslov for denne pasientgruppen ikke fikk støtte fra andre enn Senterpartiet den gang dette ble fremmet, og disse medlemmer må si seg lite fornøyd med at det foreliggende forslaget til psykiatrilov heller ikke kan sies å ivareta rettighetene til denne pasientgruppen.

Lovens navn

Komiteen vil anmerke at begrepet psykisk helsevern er knyttet til dagens lov («lov om psykisk helsevern»), og er innarbeidet som et begrep som er kjent så vel av pasienter som av helsepersonell. Selv om dagens lovverk erstattes av et nytt, vil det etter komiteens mening være hensiktsmessig å videreføre dette navnet, både for å klargjøre at denne loven erstatter den forrige, men også for å knytte det begrep til loven som også benyttes i lovteksten. Komiteen vil derfor foreslå at lovens navn («Om lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern») beholdes som fullt navn, men at man i kortversjonen omtaler loven som «psykisk helsevernloven» og ikke som «psykiatriloven». Komiteen vil legge til at begrepet «psykiatri» har et annet innhold enn «psykisk helsevern», og at de to begrepene ikke kan oppfattes som synonyme, idet psykiatri i stor grad vil assosieres med yrkesgruppen psykiatere og ikke til hele bredden av helsepersonell som er beskjeftiget med det psykiske helsevernet.

§ 1-1 Formål

Komiteen merker seg at formålet med loven er å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper, samt at det sikres at tiltakene som er beskrevet i loven, tar utgangspunkt i pasientens behov og respekten for menneskeverdet. Komiteen ser samtidig behovet for å

sikre en styrking av tilbudet til mennesker med psykiske lidelser på alle nivåer innenfor helsevesenet som ledd i å ivareta loven.

Komiteen vil videre påpeke behovet for å skape alternative løsninger til bruk av tvang innenfor det psykiske helsevernet, gjennom et godt utbygd helse-tilbud til mennesker med psykiske lidelser på alle nivåer innenfor hjelpeapparatet, og der målsetningen må være å igangsette behandlingstiltak så tidlig at det oppnås en behandlingsallianse mellom den syke og hjelpeapparatet slik at tvang kan unngås der dette er mulig.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er av den oppfatning at dersom man leser lovens formålsparagraf isolert sett, så virker det som at dette er en lov som vil ivareta psykiatriske pasienters rettssikkerhet på en god måte. Disse medlemmer vil imidlertid dessverre måtte si seg uenig i at dette vil bli tilfelle dersom loven blir vedtatt i den form som foreslås fra Regjeringens side. Disse medlemmer er av den mening at det virker som om man er i ferd med å lage en lov for å rettferdiggjøre bruk av tvang i et større omfang enn det disse medlemmer mener er forsvarlig. Slik disse medlemmer leser forslaget til lovtekst, er det ikke samsvar mellom lovens formålsparagraf og lovens faktiske innhold. Disse medlemmer vil bemerke at selv om man vedtar denne lovteksten, kan ikke det i seg selv rettferdiggjøre en større bruk av tvang. Disse medlemmer vil fremme en del forslag til endringer av lovteksten i de enkelte paragrafer slik at det blir en bedre sammenheng mellom formålsparagrafen og loven i sin helhet.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«I lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skal § 1-1 første punktum lyde:

Formålet med loven er at psykiatriske pasienter, på lik linje med somatiske pasienter, skal ha rett til behandling, og å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper.»

§ 1-2 Psykisk helsevern

Komiteen merker seg at begrepet psykisk helsevern i lovforslaget defineres som «spesialisthelsetjenestens undersøkelse og behandling av mennesker på grunn av psykisk lidelse, samt den pleie og omsorg dette krever».

Komiteen vil anmerke at en vesentlig del av diagnostikk og behandling av mennesker med psykiske lidelser skjer utenfor spesialisthelsetjenesten, og da særlig i regi av primærhelsetjenesten. Opptrappingsplanen for psykisk helse vektlegger også en økt sat-

sing på behandlingen av mennesker med psykiske lidelser utenfor institusjon, ikke minst i den sykes eget nærmiljø. Det vil dermed etter komiteens mening være uhensiktsmessig å gi loven et navn som ikke er tilpasset denne situasjonen.

Etter komiteens mening bør uttrykket psykisk helsevern fremdeles knyttes til spesialisthelsetjenestens undersøkelse og behandling av mennesker på grunn av psykisk lidelse, samt den pleie og omsorg dette krever. Komiteen vil derfor foreslå at lovens navn i sin kortform skal være «psykisk helsevernloven».

§ 1-3 De pårørende, den nærmeste og offentlig myndighet

Komiteen merker seg at også samboere og hjelpeverge er tatt med på listen over pårørende når man sammenligner med hva som gjelder i dag. Komiteen ser det som naturlig at også samboere er tatt med når disse lever i et stabilt ekteskapsliknende forhold.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, er enig i at hjelpeverger generelt er tatt inn på listen over pårørende. Flertallet vil peke på at ved endring av vergemålsloven i 1990, ble hjelpevergeinstituttet utbygd slik at hjelpevergemål ved behov kan etableres som et hjelpemiddel der blant annet en person på grunn av sinnslidelse eller andre psykiske forstyrrelser ikke kan ivareta sine anliggender. Flertallet vil for øvrig peke på at tillitsargumentet i forhold til tutorspørsmålet kan være like vanskelig i forhold til slektninger som i forhold til verger.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti mener at så vel verge som hjelpeverge kommer i en særstilling som ikke kan sidestilles med pårørende, og der verges og hjelpeverges oppgaver vil ha et annet, definert innhold som gjør at denne ikke er å anse som pårørende, men som en oppnevnt person med et spesielt, juridisk definert ansvar som pårørende ikke vil ha.

Sett i forhold til verges og hjelpeverges videre arbeid for den syke, er det etter disse medlemmers mening ikke hensiktsmessig at verge eller hjelpeverge står som tutor ved begjæring om bruk av tvang, siden dette vil kunne skape et brudd på tilliten mellom den syke og hjelpevergen som vil kunne oppleves som uforenlig med vergens eller hjelpevergens videre arbeid. Ut fra denne begrunnelse mener disse medlemmer at verge og hjelpeverge ikke bør medtas på listen over pårørende, og at disse bare kan tre inn i pårørendes sted når slike ikke foreligger.

Når det gjelder offentlig myndighet, viser disse medlemmer til sine merknader til § 3-6 og § 3-7.

Disse medlemmer fremmer følgende endringsforslag til § 1-3 første ledd:

«I lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skal § 1-3 første ledd lyde:

En persons pårørende er ektefelle, registrerte partner, person som lever i ekteskapslignende eller partnerskapslignende samboerskap med vedkommende, myndige barn, foreldre eller den som har foreldreansvaret, myndige søsken eller besteforeldre. Dersom vedkommende ikke har pårørende som nevnt foran, trer verge eller hjelpeverge inn i deres sted.»

§ 1-4 Den faglig ansvarlige for vedtak

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, støtter departementets forslag om at den faglig ansvarlige for å treffe vedtak, samt beslutte nærmere angitte tiltak, etter loven er vedkommende overlege. Flertallet mener at en nærmere presisering bør skje i forskrifter. Det kan i forskrifter være naturlig å skille mellom spesialistutdannelsene, f.eks. mellom spesialist i psykiatri og spesialist i barne- og ungdomspsykiatri.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til at psykologspesialister mange steder i dag faktisk har det faglige lederansvaret. Videre vil dette flertallet peke på at satsingen innen psykiatri, som er vedtatt av Stortinget, vil bli svært vanskelig å gjennomføre uten nok helsepersonell.

Dette flertallet har merket seg at når det i loven er foreslått at det i forskrift kan gjøres unntak fra at faglig ansvarlig skal være en psykiatrisk overlege, så er dette ikke alene grunnet i situasjoner der psykiater ikke finnes. Dette flertallet vil peke på at unntaksbestemmelsen åpner for å gi kliniske psykologer vedtaksmyndighet.

Dette flertallet vil vise til at når kompetansen til å treffe vedtak som hovedregel legges til psykiatrisk overlege, er dette fordi denne anses å ha den bredeste kompetanse til å avdekke en sinnslidelses eventuelle organiske sammenhenger og kunne vurdere pasientens totale helsetilstand. Dette flertallet vil imidlertid peke på at ved vedtak om f.eks. skjerming, behandling uten samtykke med unntak av medikamentell behandling, restriksjoner i forbindelse med omverdenen, undersøkelser av rom og eiendeler og beslag er ikke begrunnelsen i forhold til den medisinske kompetansen like tungtveiende. Dette flertallet vil vise til at da kliniske psykologer i praksis

har selvstendig behandlingsansvar, vil det være en fordel for helheten i behandlingen som tilbys pasienten, at psykologer i større utstrekning kan være faglig ansvarlige for vedtak og beslutninger som angår behandlingen av de pasientene de har behandlingsansvar for.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Sosialistisk Venstreparti er enige i lovforslagets påpeking av at «Den faglig ansvarlige for å treffe vedtak samt beslutte nærmere angitte tiltak etter loven her, er vedkommende overlege».

Disse medlemmer vil påpeke at det i lovforslagets annet ledd er åpnet for at «Kongen kan i forskrifter gjøre unntak fra første ledd». Disse medlemmer støtter også dette, fordi det i gitte situasjoner kan være både hensiktsmessig og nødvendig å la andre inneha det faglige ansvaret i stedet for overlegen. Disse medlemmer vil likevel påpeke at dette vil være å anse som en unntaksbestemmelse i eventuell mangel av den faglige kompetanse som primært tilstrebes, når vedtak skal fattes.

Disse medlemmer vil påpeke at de vedtak som her omtales, i det vesentlige vil være vedtak knyttet til behandling mot pasientens vilje, idet tiltak som skjer ut fra frivillighet, ikke nødvendiggjør vedtak. Innenfor det psykiske helsevernet vil medikamentell behandling stå sentralt når vedtak om bruk av tvang skal fattes. Det vil etter disse medlemmers syn både være uhensiktsmessig og faglig betenkelig å overføre et fagansvar fra den person som har rett til å forestå en medikamentell behandling (legen), til faggrupper som ikke har denne. Ut fra disse medlemmers syn blir påpekingen av fagansvaret knyttet til en lege her derfor være sentralt, mens det ikke i samme grad vil være sentralt der tvang ikke benyttes, eller der behandlingen ikke innebærer bruk av medikamenter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet støtter departementets forslag om at det faglige ansvar for å treffe vedtak skal ligge hos vedkommende overlege. For å dekke situasjoner der overlegen ikke er tilgjengelig, bør loven også omfatte eventuell annen spesialist i psykiatri som den som kan treffe vedtak. Disse medlemmer vil understreke at andre profesjoner, slik disse medlemmer ser det, ikke er kvalifisert til å ta på seg det et slikt ansvar innebærer. Disse medlemmer vil derfor også gå imot at departementet skal kunne gi forskrifter på dette området.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«I lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skal § 1-4 lyde:

§ 1-4 Den faglig ansvarlige for vedtak

Den faglig ansvarlige for å treffe vedtak samt beslutte nærmere angitte tiltak etter loven her, er vedkommende overlege eller annen spesialist i psykiatri.»

§ 1-5 Forholdet til lov om pasientrettigheter

Komiteen ser det som helt sentralt at pasienter med psykiske lidelser sidestilles med øvrige pasienter så langt dette lar seg gjøre, og at det bare er ved bruk av tvang at lov om psykisk helsevern vil være overordnet lov om pasientrettigheter, siden denne forutsetter frivillighet fra pasientens side. Komiteen vil likevel understreke at også for pasienter som underlegges tvang, må det være en klar målsetning å ivareta pasientenes rettigheter ut fra pasientrettighetslovens intensjoner. Bruk av tvang må dermed ikke bidra til å tilsidesette de generelle rettighetene som framkommer i pasientrettighetsloven, men bare de deler av rettighetene som blir uforenlige med lovens intensjon med bruken av tvang ut fra forutsetningene i § 3-3.

§ 2-1 Frivillig psykisk helsevern

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine merknader og forslag i forbindelse med behandlingen av Ot.prp. nr. 12 (1998-99) Lov om pasientrettigheter og Ot.prp. nr. 13 (1998-99) Lov om helsepersonell, der disse medlemmer ønsker at den helsemessige myndighetsalder skal være 18 år, og at foreldre eller andre med foreldremyndighet skal fatte avgjørelser og motta informasjon på vegne av barnet før fylte 18 år.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«I lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skal § 2-1 første ledd første punktum lyde:

Den som har fylt 18 år, kan tas under frivillig psykisk helsevern på grunnlag av eget samtykke

§ 2-1 annet ledd første punktum skal lyde:

Den som har fylt 18 år, kan ikke samtykke dersom vedkommende åpenbart ikke er i stand til å forstå begrunnelsen for frivillig psykisk helsevern.»

§ 2-2 Samtykke til å være undergitt reglene om tvungent psykisk helsevern i § 3-1

Komiteen noterer seg at § 2-2 innebærer en videreføring av gjeldende rett, og ser at det er behov for en slik bestemmelse. Komiteen anmerker at dette må anses som en unntaksbestemmelse som kan være nyttig i nærmere gitte situasjoner, og komiteen anser at loven forstås slik.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sin merknad til § 2-1 og fremmer følgende forslag:

«I lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skal § 2-2 tredje ledd lyde:

For barn under 18 år kreves slikt samtykke som nevnt i første ledd fra den eller de som har foreldreansvaret for barnet.

§ 2-2 fjerde ledd tredje punktum skal lyde:

Gjelder det barn under 18 år, undertegner den faglig ansvarlige og den eller de som har foreldreansvaret for barnet.»

§ 2-3 Forbud mot overføring fra frivillig til tvungent psykisk helsevern

Komiteen støtter at loven regulerer at slik overføring ikke skal finne sted.

§ 3-1 Hva tvungent psykisk helsevern kan omfatte

Når det gjelder opphold i institusjon, som omtales i lovforslagets første ledd, er dette en videreføring av gjeldende rett. Komiteen har derfor ingen merknader til dette.

Komiteen vil anmerke at andre ledd innebærer en endring i forhold til gjeldende rett ut fra lov om psykisk helsevern som forutsetter innleggelse i institusjon (§ 3 og § 5 i lov om psykisk helsevern) for bruk av tvang i utrednings- eller behandlingsøyemed. Gjeldende lov forutsetter også institusjonsopphold for etterfølgende bruk av tvang (§ 13-1; tvungent ettervern).

Komiteen vil påpeke at bruk av tvang er et siste virkemiddel som det skal foreligge svært tungtveide grunner for å sette inn, først når mulighetene for frivillig behandling ikke lenger er mulig, og kriteriene for bruk av tvang etter § 3-3 for øvrig er oppfylt.

Komiteen ser det som en viktig målsetning at en ny lov om psykisk helsevern bidrar til å begrense tvangsbruken til det strengt nødvendige, og at loven ikke må bidra til en liberalisert tvangsbruk sammenlignet med dagens lovverk.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til departementets merknader til § 3-1 fjerde avsnitt (s. 154) i proposisjonen vedrørende tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon. I nevnte merknader står det i dette avsnitt at:

«Han eller hun kan da gis tilsyn, behandling og omsorg på eller i nærheten av sin bopel.»

Idet denne formuleringen kan gi inntrykk av at det fra departementets side åpnes for bruk av tvang med hjemmel i § 3-1 også i eller i nærheten av den sykes bopel, mens selve lovutkastet ikke har formuleringer som åpner for dette, er problemstillingen tatt opp av saksordfører i brev til departementet datert 15. april 1999. I svarbrev fra statsråden med saksnummer 99/02921 (.04.99) vises det til denne formuleringen i kommentarene til § 3-1. Statsråden skriver:

«Denne merknadens ordlyd stammer opprinnelig fra høringsnotatet, der «nærvær av behandlingspersonell på pasientens bopel i behandlings- og tilsynsøyemed» var med i § 3-1 annet ledd. Selv om dette alternativet er forlatt i lovforslaget i proposisjonen, har den ovennevnte merknaden sneket seg med ved en inkurie. Jeg har da ingen innvendinger mot at dette presiseres i merknaden.»

Flertallet vil med bakgrunn i denne avklaringen presisere at lovutkastet ikke åpner for bruk av tvang på pasientens bopel, og at flertallet deler departementets syn om at den nye loven ikke skal åpne for dette.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, støtter forslaget om at tvunget psykisk helsevern kan skje uten døgnopphold i institusjon når dette er et bedre alternativ for pasienten. Dette flertallet vil vise til at dette bare kan omfatte pålegg overfor pasienten om frammøte til behandling. Dette flertallet har merket seg at dette er en endring i forhold til gjeldende rett.

Dette flertallet mener at det trengs et fleksibelt og mangfoldig tilbud innen tvunget psykisk helsevern. Den enkeltes individuelle behov må settes i sentrum. Flertallet vil understreke at tvunget psykisk helsevern utenfor institusjon kun skal skje når dette er et bedre alternativ for pasienten. Dette flertallet finner grunn til å peke på at tvangsinnleggelse i institusjon for mange oppleves som meget belastende. Det er derfor viktig at det foretas en grundig helhetlig vurdering om hvorvidt pasienten behøver døgnkontinuerlig omsorg og behandling, eller om vernet tilstrekkelig kan ivaretas mens pasienten har opphold i egen bolig.

Dette flertallet vil vise til Opptrappingsplanen for psykisk helse der det satses betydelig på desentraliserte spesialisthelsetjenester ved de distrikt-psykiatriske sentra, med hovedvekt på poliklinisk behandling og dagbehandling.

Dette flertallet vil peke at en årsak til at det blir behov for tvangsbehandling, kan være at den syke ofte blir gående for lenge før han får hjelp. Den økte satsningen på psykiatrien gjennom opptrappingsplanen vil føre til at flere vil få hjelp tidlig. Det vil derfor på sikt være mindre behov for tvangsbehandling. Opprustningen av kommunehelsetjenesten og utbyg-

gingen av distriktpolitiske sentra vil styrke kompetansen innen psykiatrien i nærmiljøene.

Dette flertallet mener det er viktig at de pasientene som trenger det, får institusjonsplass, men på den annen side må en være klar over at en tvangsinnleggelse er en stor påkjenning for mange pasienter. Det kan ha store konsekvenser å rive mennesker opp fra sitt daglige miljø. Dette flertallet vil derfor understreke at det må være pasientens behov som skal være utgangspunktet for tiltakene. Tvangsinnleggelser bør unngås dersom lokalt forankrede polikliniske tiltak kan dekke opp pasientens behov.

Dette flertallet vil understreke at selv om man blir undergitt tvunget psykisk helsevern, er det etter lovforslaget ikke noen automatikk i iverksettelse av tvangsbehandling. Det må fattes et eget vedtak etter § 4-4 som baseres på egne strenge vilkår. Lovforslaget innebærer således ikke noen utvidelse av bruken av tvang.

Dette flertallet vil be om at praktiseringen av de nye bestemmelsene i § 3-1 blir evaluert av uavhengige fagmiljø, og at Stortinget blir orientert om resultatet av evalueringen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti oppfatter ut fra innkomne høringsuttalelser at hovedtyngden av innvendingene til Ot.prp. nr. 11 (1998-99) særlig knytter seg til denne delen av proposisjonen, der en rekke av høringsinstansene stiller seg kritiske til en bestemmelse som åpner for økt bruk av tvang overfor personer med psykiske lidelser, og særlig for mulighetene til å tvangsmedisinere pasienter utenfor institusjon.

Disse medlemmer vil ikke åpne for bruk av tvang ute i kommunene uten etter forutgående innleggelse i institusjon, men vil videreføre dagens ordning med begrensinger i bruken av tvang utenom institusjon til å gjelde det tvungne psykiske ettervernet. Disse medlemmer anmerker at dette må anses som en unntaksbestemmelse i nærmere gitte situasjoner, og disse medlemmer anser at loven skal forstås slik.

Disse medlemmer fremmer følgende endringsforslag:

«I lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skal § 3-1 andre ledd lyde:

Tvungent psykisk helsevern kan også skje uten døgnopphold i institusjon hvor dette er et bedre alternativ for pasienten, men bare i umiddelbar tilslutning til forutgående institusjonsopphold. Tvungent psykisk helsevern kan da gis mens pasienten har opphold på egen bopel og kan bare omfatte pålegg overfor pasienten om frammøte til behandling. Pasienten kan om nødvendig avhentes. Dersom det er nødvendig, kan

avhenting gjennomføres med tvang og med bistand fra offentlig myndighet.»

§ 3-5 Tvungen undersøkelse

Komiteen noterer seg at det i lovforslagets andre ledd står: «Kommunelegens vedtak om tvungen undersøkelse skal straks nedtegnes skriftlig. Vedtaket kan ikke påklages.» Komiteen ser det, i forhold til de generelle pasientrettighetene, som viktig at også vedtak om tvungen undersøkelse skal kunne påklages, men at klagen av hensyn til den videre undersøkelse og behandling ikke kan gis oppsettende virkning. For at helsepersonell skal kunne gjennomføre en undersøkelse mot den enkeltes vilje, må det etter komiteens syn foreligge tungtveiende grunner, og når slike tungtveiende grunner ikke foreligger, vil det være urimelig dersom den enkelte reservasjonsløst fratas retten til å påklage vedtaket.

Komiteen fremmer følgende endringsforslag til § 3-5, andre ledd:

«I lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skal § 3-5 andre ledd andre punktum lyde:

Vedtaket kan påklages til fylkeslegen uten oppsettende virkning.»

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet viser til sine generelle merknader der det framholdes at hensynet til at pasientens hjem skal være et fristed, gjør at disse medlemmer ikke kan godta at tvangsbehandling skal kunne skje der. Disse medlemmer mener at dersom pasienten er så syk at bruk av tvang må benyttes, er pasienten for syk til å være i sitt hjem. Disse medlemmer er også opptatt av at pasientens familie og forholdet mellom pasienten og familien må skjermes mot tiltak som kan bidra til å øke belastningen for dem dette angår. Disse medlemmer vil derfor ikke akseptere pasientens pårørende som tutor, da disse medlemmer frykter at begjæring om innleggelse eller tvungen undersøkelse fra pårørendes side kan føre til konfliktsituasjoner også i senere faser som kan være uheldig for pasientens utvikling og muligheter til helbredelse. Disse medlemmer vil derfor stemme mot § 3-5 første ledd andre og tredje punktum.

§ 3-6 Begjæring om videre undersøkelse

Komiteen merker seg at offentlig myndighet er nevnt først som begjærende instans i lovteksten («...kan offentlig myndighet eller den nærmeste begjære...»), og at dette er en endring fra gjeldende lov, der pårørende er nevnt først («... etter begjæring fra sine nærmeste eller offentlig myndighet...»).

Komiteen er enig i denne endringen, fordi det i mange situasjoner vil være en belastning for nære pårørende å begjære en undersøkelse eller innleggelse,

og der en slik begjæring kan bidra til å skape konflikt-situasjoner mellom den syke og dennes pårørende som også vil være ugunstig i et lengre behandlingsperspektiv.

Komiteen har merket seg at Mental Helse Norge i sin høringsuttalelse til det opprinnelige lovutkastet datert 19. mai 1998, tar til orde for at kun helsetjenesten skal inneha retten til å begjære innleggelse (Mental Helse Norge mener det kun er helsetjenesten som skal inneha retten til å være tutor, og vil at § 3-7 endres slik at pårørende ikke skal inneha denne retten og funksjonen).

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, er enig i at loven også åpner for at nære pårørende fortsatt skal kunne fremme begjæring om innleggelse, fordi dette i gitte situasjoner kan framstå som den beste løsningen, også sett i et lengre behandlingsperspektiv. Ved at offentlig instans er nevnt først, sikres imidlertid at det ikke hviler noe primært press på pårørende om å være begjærende instans siden det primære ansvaret vil påhvile offentlig myndighet.

Flertallet ser det samtidig som sentralt at den offentlige instansen som her er ment, har best kjennskap til den syke, slik at begjæringen er basert på en reell vurdering som søker å ivareta den sykes interesser på den for denne beste måte.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet viser til sin merknad til § 3-5 og fremmer følgende forslag:

«I lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skal § 3-6 lyde:

§ 3-6 Begjæring om videre undersøkelse (observasjon)

Dersom legen etter personlig undersøkelse som nevnt i §§ 3-4 og 3-5, er i tvil om vilkårene for tvungent psykisk helsevern er til stede og anser videre undersøkelse nødvendig, kan offentlig myndighet begjære at vedkommende skal undersøkes ved institusjon godkjent for formålet, for å finne ut om vilkårene er oppfylt, jf. § 3-8.»

§ 3-7 Begjæring om tvungent psykisk helsevern

Komiteen viser til sine merknader til § 3-6.

§ 3-8 Vedtak om videre undersøkelse (observasjon) og vedtak om tvungent psykisk helsevern

Komiteen viser til tredje ledd der det foreslås at undersøkelse (observasjon) ikke kan vare utover 10 dager fra undersøkelsens begynnelse, uten at vedkommende eventuelt selv samtykker til det. Etter gjelden-

de rett er maksimumstiden 3 uker. Komiteen er enig i at en innkorting av maksimumstiden finner sted, betinget av at undersøkelsen dermed må gis prioritet, og at mulighetene for å forskyve undersøkelsen til utgangen av maksimumstiden dermed reduseres.

§ 3-10 Etterprøving uten klage samt opphør og forlengelse av tvungent psykisk helsevern

Komiteen ser det som en styrke at kontrollkommisjonen på eget initiativ skal vurdere om det er behov for tvungent vern når det har gått tre måneder, også der det ikke klages over etableringen av tvungent psykisk helsevern, og oppfatter at dette styrker rettsikkerheten for personer med psykiske lidelser som underlegges tvang, sammenholdt med dagens lov.

§ 4-1 Individuell plan

Komiteen vil påpeke det positive i at det i lovforslaget foreslås at den individuelle planen også skal beskrive samarbeidet med andre helse- og sosialtjenester, og støtter dette. Det er etter komiteens mening en klar styrke at tiltakene rundt personer med psykiske lidelser også i lovs form ses på som en kjede som vil kreve samarbeid mellom ulike fagnivåer og på tvers av ulike etater.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti, vil understreke viktigheten av å lage en individuell plan for pasienten. Flertallet vil understreke at samarbeid med pasienten om planen bør tillegges stor vekt. Flertallet vil fremme forslag om dette ved behandlingen av Ot.prp. nr. 12 (1998-99) Lov om pasientrettigheter.

§ 4-4 Behandling uten eget samtykke

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti merker seg at det i tredje ledd er anmerket: «Undersøkelse og behandling uten eget samtykke 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.*» (Originalteksten er uten kursiv.) Etter disse medlemmers syn skal det alltid søkes å oppnå samtykke til undersøkelsen eller behandlingen før eventuell bruk av tvang med dette som siktemål, og det vil etter disse medlemmers syn være uhensiktsmessig å medta formuleringer i lovteksten som åpner for alternativer til dette. Det tillegg som her er satt i kursiv, er derfor etter disse medlemmers syn unødvendig, og disse medlemmer vil derfor foreslå at dette fjernes.

Disse medlemmer fremmer følgende endringsforslag:

«I lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skal § 4-4 tredje ledd lyde:

Undersøkelse og behandling uten eget samtykke kan bare skje når det er forsøkt å oppnå samtykke til undersøkelsen eller behandlingen. Dersom det ikke er åpenbart umulig, skal det også vurderes om det kan tilbys andre frivillige tiltak som alternativ til undersøkelse og behandling uten eget samtykke.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil peke på at bestemmelsen markerer at frivillighet alltid skal være utgangspunktet. Flertallet vil understreke at unntaket bare er ment for de situasjoner hvor det er helt innlysende at et samtykke ikke kan oppnås, for eksempel fordi pasienten er i en slik sinnstilstand at det ikke er mulig å kommunisere med vedkommende.

Flertallet vil peke på at vilkårene i loven for å kunne treffe vedtak om behandling uten pasientens samtykke er strenge. Flertallet vil understreke at slik behandling skal være siste utvei og må være i samsvar med reglene om brukervedvirkning og innenfor det faglig forsvarlige. Flertallet mener derfor at når vilkårene for tvangsbehandling er til stede, vil det ikke kunne være mange tilfeller hvor unnlatt behandling ikke vil ha «åpenbart negative konsekvenser for den syke».

Flertallet vil peke på at tvangsbruk skjer i forhold til 5-10 prosent av pasientene, og at de samme pasientene vanligvis har flere tvangsepisoder. Flertallet ser det som viktig at behandlingsapparatet har en åpen dialog med disse pasientene om framtidig behandling, slik at mest mulig av denne kan foregå med pasientens samtykke.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti, er kjent med at det i den offentlige debatt er drøftet om personer med psykiske lidelser bør gis retten til å reservere seg mot visse behandlingstiltak, forutsatt at reservasjonen finner sted på et tidspunkt da de er å anse som friske, eller i en tilstand der det ikke finnes lovhjemmel for bruk av tvang ut fra lov om psykisk helsevern. Disse medlemmer noterer seg at dette også er omtalt under 5.3.1. i proposisjonen.

Disse medlemmer deler departementets syn om at begrepet «psykiatrisk testamente» er uheldig, siden disse medlemmer oppfatter den reservasjonsrett som det er tatt til orde for, å dreie seg om en kontraktfestet rett til å reservere seg mot visse tvangstiltak, og disse medlemmer finner derfor begrepet «psykiatrisk behandlingskontrakt» mer dekkende.

Etter disse medlemmers syn vil de reservasjoner som personer gir uttrykk for i en fase der de må ansees å være helt eller tilnærmet friske, tillegges be-

tydelig vekt også i en senere fase når de samme personer utvikler alvorlig sykdom.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at forhåndsreservasjoner tillegges betydelig vekt hos fysisk syke. Eksempler på dette er reservasjoner mot blodoverføringer hos medlemmer av Jehovas vitner, samt reservasjoner mot livsforlengende tiltak for mennesker i slutfasen av livet.

Selv om det kan være prinsipielle forskjeller knyttet til en slik reservasjonsrett mellom fysiske og mentale lidelser, er det etter disse medlemmers syn ikke rimelig å frata mennesker den generelle medbestemmelsesretten knyttet til behandlingstiltak, kun ut fra begrunnelsen om at det dreier seg om en psykisk lidelse.

Disse medlemmer mener derfor at det på visse, strengt definerte vilkår bør åpnes for en begrenset reservasjonsrett mot behandling av psykiske lidelser, men der reservasjonen også må kunne overprøves dersom manglende behandling vil ha åpenbart negative konsekvenser for den syke.

Etter disse medlemmers syn vil en slik begrenset reservasjonsrett kunne ivaretas ved at den institusjonen som skal forestå behandlingen, ikke kan igangsette denne mot den sykes erklærte og forutgående skriftlig nedtegnede og bevitnede vilje, uten at det foreligger godkjenning fra fylkeslegen i det aktuelle fylke om at slik behandling likevel kan finne sted.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«I lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skal § 4-4 femte ledd lyde:

Dersom vilkårene for tvungent psykisk helsevern etter § 3-3 ansees oppfylt, men pasienten har reservert seg skriftlig og med bevitnelse mot behandling på forhånd, før det aktuelle sykdomstilfellet inntraff og på et tidspunkt da vilkårene for tvungent psykisk helsevern etter § 3-3 ikke kunne ansees å være oppfylt, betinger behandlingstiltak som kommer i konflikt med pasientens reservasjoner, at faglig ansvarlig innhenter samtykke fra fylkeslegen før behandling igangsettes.

Femte, sjette, sjuende og åttende ledd blir henholdsvis sjette, sjuende, åttende og niende ledd.»

§ 4-11 Kontrakt ved utskriving fra psykiatrisk sykehus

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader der disse medlemmer påpeker at det ved enhver utskriving fra psykiatrisk sykehus skal foreligge en kontrakt som er undertegnet av både sykehus og pasient. Kontrakten skal etter disse medlemmers mening inneholde planer om nødvendig oppfølging

fra sykehusets, pasientens og bostedskommunens side.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«I lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skal § 4-11 lyde:

§ 4-11 Kontrakt ved utskriving fra psykiatrisk sykehus

Ved utskriving fra psykiatrisk sykehus skal det utarbeides kontrakt der nødvendig oppfølging av pasienten fra sykehusets, bostedskommunens og pasientens side tas inn. Kontrakten undertegnes av sykehuset, bostedskommunen og pasienten.»

§ 5-6 Overføring til anstalt under fengselsvesenet

Komiteen viser til merknadene til § 13 f i Ot.prp. nr. 87 (1993-94) som omhandler strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner. Komiteen vil i denne sammenheng også spesielt henvise til Innst. O. nr. 34 (1996-97). Komiteen tar til orientering at departementet har utformet § 5-6 slik at den tilsvarende § 13 f i lov om psykisk helsevern, slik den ble lydende etter lovvedtaket i Stortinget.

Siden proposisjonens forslag til § 5-6 er en ren videreføring av lovvedtaket i Stortinget i henhold til justiskomiteens flertallsinnstilling, går komiteen ikke inn i en politisk ny realitetsvurdering av lovparagrafen, men tar til etterretning at det vedtak som ble fattet, nå innebærer at paragrafen innlemmes i den nye loven.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til særmerknadene fra medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet i Innst. O. nr. 34 (1996-97) til § 13 f i straffeloven der de mener at påtalemyndigheten - i tillegg til den faglig ansvarlige - må ha adgang til å bringe en avgjørelse om å unnlate overføring fra tvungent psykisk helsevern til anstalt under fengselsvesenet inn for domstolsbehandling, når det etter påtalemyndighetens oppfatning av beskyttelseshensyn åpenbart ses nødvendig med en slik overføring. Disse medlemmer anser at slik adgang burde foreligge i § 5-6, men vil ikke fremme forslag om dette her, da disse medlemmer finner det mest formålstjenlig at § 5-6 er i overensstemmelse med § 13 f i straffeloven, slik den er vedtatt av stortingsflertallet.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti vil vise til partiets merknader i Innst. O. nr. 34 (1996-97), med spesiell henvisning til pkt. 7.2, der det siteres fra partiets merknad:

«Dette medlem finner det mest ryddig at den som er kjent strafferettslig utilregnelig på grunn av sin psykiske tilstand, ikke idømmes en strafferettslig reaksjon, men blir tatt hånd om i henhold til lov om psykisk helsevern. Dette medlem mener det om nødven-

dig bør vurderes en endring av lov om psykisk helsevern dersom det er nødvendig for at psykisk helsevern skal få en plikt til å ta ansvar for de som på grunn av psykisk tilstand ikke er strafferettslig tilregnelige, men som samfunnet trenger beskyttelse mot.»

Sosialistisk Venstreparti gikk mot § 13 f i lov om psykisk helsevern, som altså inntas uendret i den nye loven som § 5-6. Dette medlem vil understreke at partiets syn her er uendret, men at dette medlem tar til etterretning at et flertall i Stortinget allerede har vedtatt denne del av loven i den form den nå foreligger, for innlemmelse i det nye lovforslaget.

§ 6-2 Kontrollkomisjonens sammensetning

Komiteen noterer seg at det ut fra lovutkastets § 6-2 første ledd følger at leder av kontrollkomisjonen skal være «en jurist, fortrinnsvis med dommererfaring». Dette tilsvarer gjeldende bestemmelse i lov om psykisk helsevern § 8 tredje ledd. Komiteen er videre kjent med at det etter denne bestemmelsen har blitt oppnevnt mange dommere som formenn.

Etter lovutkastets § 7-1 skal domstolene ha adgang til fullt ut å prøve vedtak i kontrollkomisjonene. Dette samsvarer også med gjeldende rett.

Komiteen vil anmerke at det kan oppstå en uheldig situasjon dersom mange dommere er formenn i kontrollkomisjonene samtidig som domstolene skal overprøve kommisjonenes vedtak. Som et eksempel på dette forholdet vil komiteen vise til at det i Trondheim byrett er ti dommere, hvorav fire av dommerne er formenn eller varaformenn i kontrollkomisjoner. I et tilfelle ble det også reist habilitetsinnsigelse hvor det ble reist spørsmål om byrettens yngste dommer var egnet til å overprøve byrettens eldste dommer i egenskap av formann for en kontrollkomisjon.

Komiteen oppfatter at man i lovutkastet søker å skape mest mulig uavhengighet mellom de psykiatriske institusjonene og kontrollkomisjonene. Komiteen deler denne intensjonen, og ser det som viktig at det ikke skal finnes saklig grunnlag for tvil om det kan ha noen betydning for avgjørelsen i domstolene at den avgjøres av en dommer som samtidig fungerer som formann i en kontrollkomisjon, selv om denne kommisjonen ikke har hatt befatning med den syke.

Komiteen vil på denne bakgrunn foreslå en endret formulering i utkastets § 6-2 første ledd, ved at det åpnes for at kommisjonen kan ledes av en jurist som er kvalifisert til å gjøre tjeneste som dommer. Intensjonen med forslaget til endret lovtekst er at man da vil ha et langt bredere rekrutteringsgrunnlag blant advokater, jurister i offentlig forvaltning samt eventuelt innen politi- og påtalemyndigheten for utvelgelse av ledere til de ulike kontrollkomisjoner.

Komiteen fremmer følgende endringsforslag:

«I lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skal § 6-2 første ledd første punktum lyde:

Kontrollkomisjonen skal ledes av en jurist som er kvalifisert til å gjøre tjeneste som dommer, og ellers bestå av en lege og to andre medlemmer, alle med personlige varamedlemmer.»

§ 8-3 Endringer i andre lover

Komiteen har i sine innledningsmerknader gitt uttrykk for at det ansees hensiktsmessig at loven gis navnet «lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern», og at begrepet lovens forkortede navn blir psykisk helsevernloven.

Komiteen fremmer følgende endringsforslag:

«I lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skal § 8-3 lyde:

§ 8-3 Endringer i andre lover

Fra den tid loven trer i kraft gjøres følgende endringer i andre lover:

I lov av 13. juni 1980 nr. 35 om fri rettshjelp skal § 22 tredje ledd nr. 3 lyde:

Sak for kontrollkomisjonen etter lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) § 6-4.»

3. FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

I lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skal følgende bestemmelser lyde:

§ 1-3 første ledd skal lyde:

En persons pårørende er ektefelle, registrerte partner, person som lever i ekteskapslignende eller partnerskapslignende samboerskap med vedkommende, myndige barn, foreldre eller den som har foreldreansvaret, myndige søsken eller besteforeldre. Dersom vedkommende ikke har pårørende som nevnt foran, trer verge eller hjelpeverge inn i deres sted.

§ 3-1 andre ledd skal lyde:

Tvungent psykisk helsevern kan også skje uten døgnopphold i institusjon hvor dette er et bedre alternativ for pasienten, men bare i umiddelbar tilslutning til forutgående institusjonsopphold. Tvungent psykisk helsevern kan da gis mens pasienten har opphold på egen bopel og kan bare omfatte pålegg overfor pasienten om frammøte til behandling. Pasienten kan om nødvendig avhentes. Dersom det er nødvendig, kan

avhenting gjennomføres med tvang og med bistand fra offentlig myndighet.

§ 4-4 tredje ledd skal lyde:

Undersøkelse og behandling uten eget samtykke kan bare skje når det er forsøkt å oppnå samtykke til undersøkelsen eller behandlingen. Dersom det ikke er åpenbart umulig, skal det også vurderes om det kan tilbys andre frivillige tiltak som alternativ til undersøkelse og behandling uten eget samtykke.

Forslag fra Høyre og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 2

I lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skal § 4-4 femte ledd lyde:

Dersom vilkårene for tvungent psykisk helsevern etter § 3-3 ansees oppfylt, men pasienten har reservert seg skriftlig og med bevitnelse mot behandling på forhånd, før det aktuelle sykdomstilfellet inntraff og på et tidspunkt da vilkårene for tvungent psykisk helsevern etter § 3-3 ikke kunne ansees å være oppfylt, betinger behandlingstiltak som kommer i konflikt med pasientens reservasjoner, at faglig ansvarlig innhenter samtykke fra fylkeslegen før behandling igangsettes.

Femte, sjette, sjuende og åttende ledd blir henholdsvis sjette, sjuende, åttende og niende ledd.

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 3

I lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skal følgende bestemmelser lyde:

§ 1-1 første punktum skal lyde:

Formålet med loven er at psykiatriske pasienter, på lik linje med somatiske pasienter, skal ha rett til behandling, og å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper.

§ 1-4 skal lyde:

§ 1-4 Den faglig ansvarlige for vedtak

Den faglig ansvarlige for å treffe vedtak samt beslutte nærmere angitte tiltak etter loven her, er vedkommende overlege eller annen spesialist i psykiatri.

§ 2-1 første ledd første punktum skal lyde:

Den som har fylt 18 år, kan tas under frivillig psykisk helsevern på grunnlag av eget samtykke.

§ 2-1 annet ledd første punktum skal lyde:

Den som har fylt 18 år, kan ikke samtykke dersom vedkommende åpenbart ikke er i stand til å forstå begrunnelsen for frivillig psykisk helsevern.

§ 2-2 tredje ledd skal lyde:

For barn under 18 år kreves slikt samtykke som nevnt i første ledd fra den eller de som har foreldreansvaret for barnet.

§ 2-2 fjerde ledd tredje punktum skal lyde:

Gjelder det barn under 18 år, undertegner den faglig ansvarlige og den eller de som har foreldreansvaret for barnet.

§ 3-6 skal lyde:

§ 3-6 Begjæring om videre undersøkelse (observasjon)

Dersom legen etter personlig undersøkelse som nevnt i §§ 3-4 og 3-5, er i tvil om vilkårene for tvungent psykisk helsevern er til stede og anser videre undersøkelse nødvendig, kan offentlig myndighet begjære at vedkommende skal undersøkes ved institusjon godkjent for formålet, for å finne ut om vilkårene er oppfylt, jf. § 3-8.

§ 4-11 skal lyde:

§ 4-11 Kontrakt ved utskriving fra psykiatrisk sykehus

Ved utskriving fra psykiatrisk sykehus skal det utarbeides kontrakt der nødvendig oppfølging av pasienten fra sykehusets, bostedskommunens og pasientens side tas inn. Kontrakten undertegnes av sykehuset, bostedskommunen og pasienten.

4. KOMITEENS TILRÅDING

Komiteen viser for øvrig til proposisjonen og det som står foran, og rår Odelstinget til å gjøre slikt

vedtak til lov

om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykiatriloven).

Kapittel 1 Alminnelige bestemmelser

§ 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 grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper. Formålet er videre å sikre at de tiltakene som er beskrevet i loven, tar utgangspunkt i pasientens behov og respekten for menneskeverdet.

§ 1-2 Psykisk helsevern

Med psykisk helsevern menes spesialisthelsetjenestens undersøkelse og behandling av mennesker på grunn av psykisk lidelse, samt den pleie og omsorg dette krever.

Med tvungent psykisk helsevern menes slik undersøkelse, behandling, pleie og omsorg som nevnt i første ledd uten at vedkommende har samtykket.

§ 1-3 De pårørende, den nærmeste og offentlig myndighet

En persons pårørende er ektefelle, registrerte partner, person som lever i et ekteskapsliknende eller partnerskapsliknende samboerskap med vedkommende, myndige barn, foreldre eller den som har foreldreansvaret, myndige søsken, besteforeldre, verge eller hjelpeverge.

Den nærmeste er den av de pårørende som er nevnt i første ledd som vedkommende oppgir som sin nærmeste. Dersom den nærmeste ikke oppgis er den nærmeste den av de pårørende som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med vedkommende, likevel slik at det tas utgangspunkt i den rekkefølge som er angitt i første ledd.

Med hensyn til §§ 3-5, 3-6 og 3-7 er den nærmeste den av de pårørende som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med vedkommende. Det tas utgangspunkt i rekkefølgen i første ledd, men samboerskapet må ha vart i minst to år for at samboeren kan være den nærmeste etter §§ 3-5, 3-6 og 3-7.

Med offentlig myndighet forstås i loven her kommunelegen eller dennes stedfortreder, sosialtjenesten, politiet eller ansvarlig fengselsmyndighet.

Kongen kan gi forskrifter om hvem som skal anses som pårørende, den nærmeste og offentlig myndighet, samt om utøvelsen av deres kompetanse etter loven her.

§ 1-4 Den faglig ansvarlige for vedtak

Den faglig ansvarlige for å treffe vedtak samt beslutte nærmere angitte tiltak etter loven her, er vedkommende overlege.

Kongen kan gi forskrifter om hvem som er den faglig ansvarlige etter første ledd og om delegasjon av dennes myndighet. Kongen kan i forskrifter gjøre unntak fra første ledd.

§ 1-5 Forholdet til lov om pasientrettigheter

Ved etablering og gjennomføring av psykisk helsevern gjelder lov om pasientrettigheter så langt den passer. Kapittel 4 i lov om pasientrettigheter gjelder bare når det er bestemt i loven her.

§ 1-6 Forholdet til forvaltningsloven

For behandlingen av saker etter loven her gjelder forvaltningsloven. Forvaltningsloven § 12 gjelder likevel bare der dette er uttrykkelig nevnt.

§ 1-7 Rett til advokat eller annen fullmektig

Ved klage til kontrollkommisjon eller fylkeslege over vedtak etter loven her, har pasienten rett til å la seg bistå av advokat eller annen fullmektig. Om fullmektig og fullmakt gjelder forvaltningsloven § 12 annet og fjerde ledd tilsvarende.

Alle henvendelser i en klagesak kan gjøres ved fullmektig, og alle meddelelser og henvendelser fra forvaltningsorganet skal skje til pasientens fullmektig for såvidt forholdet dekkes av fullmakten. Når det finnes hensiktsmessig, kan pasienten også underrettes direkte. Pasienten kan kreve å bli underrettet i tillegg til eller i stedet for fullmektigen.

Ved saker om etablering, opprettholdelse eller opphør av tvungent psykisk helsevern, samt saker om overføringer, har pasienten rett til advokat etter lov av 13. juni 1980 nr. 35 om fri rettshjelp.

Kapittel 2 Frivillig psykisk helsevern. Psykisk helsevern for barn og unge

§ 2-1 Frivillig psykisk helsevern

Den som har fylt 16 år, kan tas under frivillig psykisk helsevern på grunnlag av eget samtykke. Krav til samtykke følger av lov om pasientrettigheter §§ 4-1 og 4-2.

Den som har fylt 16 år, kan ikke samtykke dersom vedkommende åpenbart ikke er i stand til å forstå begrunnelsen for frivillig psykisk helsevern. Den faglig ansvarlige avgjør om samtykkeevne foreligger. Vedkommende og den nærmeste skal snarest mulig underrettes om avgjørelsen.

Skyldes mangelen på samtykkeevne psykisk utviklingshemming, gjelder lov om pasientrettigheter § 4-5 første og tredje ledd samt §§ 4-6 til og med 4-8. Med unntak av § 4-5 gjelder det samme når mangelen på samtykkeevne skyldes senil demens.

For barn under 16 år kreves samtykke fra den eller de som har foreldreansvaret for barnet. Har barnet fylt 12 år og selv ikke er enig i tiltaket, skal spørsmålet om etablering av psykisk helsevern bringes inn for kontrollkommisjonen.

§ 2-2 Samtykke til å være undergitt reglene om tvungent psykisk helsevern i § 3-1

Person som søker psykisk helsevern som nevnt i § 2-1 første ledd kan, etter at den faglig ansvarlige har begjært det, samtykke i å være undergitt reglene etter § 3-1 i inntil tre uker fra etableringen av vernet. Samtykket innebærer ikke samtykke til anvendelse av § 4-4 eller § 4-5 annet ledd.

Med hensyn til samtykkeevnen gjelder § 2-1 annet og tredje ledd tilsvarende.

For barn under 16 år kreves slikt samtykke som nevnt i første ledd fra den eller de som har foreldreansvaret for barnet.

Grunnen til begjæringen om slikt samtykke og selve samtykket skal nedtegnes i et dokument som undertegnes av pasienten og den faglig ansvarlige. Gjelder det psykisk utviklingshemmede eller senil demente, undertegner den faglig ansvarlige og den som eventuelt handler på pasientens vegne. Gjelder det barn under 16 år, undertegner den faglig ansvarlige og den eller de som har foreldreansvaret for barnet.

Den faglig ansvarliges beslutning om å kreve samtykke, kan bringes inn for kontrollkommisjonen av pasienten, den nærmeste eller den som handler på pasientens vegne. Gjelder beslutningen barn som har fylt 12 år, og barnet selv ikke er enig i tiltaket, skal beslutningen bringes inn for kontrollkommisjonen.

§ 2-3 Forbud mot overføring fra frivillig til tvungent psykisk helsevern

Ingen som er under psykisk helsevern etter eget samtykke kan overføres til tvungent psykisk helsevern mens det frivillige vernet pågår.

Kapittel 3 Tvungent psykisk helsevern

§ 3-1 Hva tvungent psykisk helsevern kan omfatte

Tvungent psykisk helsevern kan gis ved døgnopphold i institusjon som er godkjent for dette formål. Pasienten kan holdes tilbake mot sin vilje og hentes tilbake ved unnvikelse, om nødvendig med tvang og med bistand fra offentlig myndighet.

Tvungent psykisk helsevern kan også skje uten døgnopphold i institusjon hvor dette er et bedre alternativ for pasienten. Tvungent psykisk helsevern kan da gis mens pasienten har opphold på egen bopel og kan bare omfatte pålegg overfor pasienten om fram møte til behandling. Pasienten kan om nødvendig avhentes. Dersom det er nødvendig, kan avhenting gjennomføres med tvang og med bistand fra offentlig myndighet.

Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold kan bare skje under ansvar av institusjon som er godkjent for den aktuelle behandlingsformen.

Kongen i statsråd gir forskrifter om tvungent psykisk helsevern med og uten døgnopphold i institusjon.

§ 3-2 Grunnleggende krav til behandling og omsorg ved tvungent psykisk helsevern

Vedtak om tvungent psykisk helsevern kan bare treffes og gjennomføres dersom ansvarlig institusjon faglig og materielt er i stand til å tilby vedkommende person tilfredsstillende behandling og omsorg.

§ 3-3 Vilkår for tvungent psykisk helsevern

Tvungent psykisk helsevern kan anvendes overfor en person med alvorlig sinnslidelse dersom dette er nødvendig for å hindre at vedkommende på grunn av sinnslidelsen enten

- får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert, eller det er stor sannsynlighet for at vedkommende i meget nær framtid får sin tilstand vesentlig forverret, eller
- utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse.

Tvungent psykisk helsevern kan bare anvendes når frivillig psykisk helsevern har vært forsøkt, uten at dette har ført fram, eller det er åpenbart formålsløst å forsøke dette.

Selv om lovens vilkår ellers er oppfylt, kan tvungent psykisk helsevern bare finne sted hvor dette etter en helhetsvurdering framtrer som den klart beste løsning for vedkommende, med mindre han eller hun utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse. Ved vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for vedkommende.

§ 3-4 Legeundersøkelse

Tvungent psykisk helsevern kan ikke etableres uten at en lege personlig har undersøkt vedkommende for å bringe på det rene om lovens vilkår for slikt vern er oppfylt.

Legen som foretar undersøkelsen, skal gi skriftlig uttalelse.

§ 3-5 Tvungen undersøkelse

Foreligger behov for undersøkelse som nevnt i § 3-4 første ledd, men vedkommende unndrar seg slik undersøkelse, kan kommunelegen etter eget tiltak eller etter begjæring fra annen offentlig myndighet eller fra vedkommendes nærmeste, vedta at det skal foretas personlig undersøkelse av lege for å bringe dette på det rene. Om nødvendig kan vedkommende avhentes og undersøkes med tvang og bistand fra annen offentlig myndighet. Kongen gir forskrifter om delegasjon av kommunelegens myndighet.

Kommunelegens vedtak om tvungen undersøkelse skal straks nedtegnes skriftlig. Vedtaket kan påklages til fylkeslegen uten oppsettende virkning.

Legen som foretar undersøkelsen, skal gi skriftlig uttalelse.

§ 3-6 Begjæring om videre undersøkelse (observasjon)

Dersom legen etter personlig undersøkelse som nevnt i §§ 3-4 og 3-5, er i tvil om vilkårene for tvungent psykisk helsevern er til stede og anser videre undersøkelse nødvendig, kan offentlig myndighet eller den nærmeste begjære at vedkommende skal undersø-

kes ved institusjon godkjent for formålet, for å finne ut om vilkårene er oppfylt, jf. § 3-8.

§ 3-7 Begjæring om tvungent psykisk helsevern

Offentlig myndighet eller den nærmeste kan på grunnlag av uttalelse fra lege i henhold til §§ 3-4 eller 3-5 samt eventuell videre undersøkelse ved institusjon etter § 3-8, begjære vedkommende undergitt tvungent psykisk helsevern som angitt i § 3-1.

Begjæringen sendes den institusjonen som tvungent psykisk helsevern ønskes etablert ved.

§ 3-8 Vedtak om videre undersøkelse (observasjon) og vedtak om tvungent psykisk helsevern

Den faglig ansvarlige vedtar på grunnlag av begjæringen og de framlagte legeopplysninger og uttalelser, om vedkommende skal undersøkes som nevnt i § 3-6 eller tas under tvungent psykisk helsevern etter § 3-1.

Den videre undersøkelse kan også vedtas gjennomført ved institusjonen uten at vedkommende gis døgnoophold.

Videre undersøkelse kan ikke vare utover 10 dager fra undersøkelsens begynnelse uten vedkommandes samtykke. Overføring til tvungent psykisk helsevern etter § 3-1 kan skje før eller ved utløpet av denne fristen, dersom vilkårene for slikt vern er til stede og offentlig myndighet eller eventuelt den nærmeste begjærer det.

Offentlig myndighet skal gi den bistand som er nødvendig for å få vedkommende til videre undersøkelse eller bringe vedkommende under tvungent psykisk helsevern, og kan om nødvendig anvende tvang.

Før vedtak skal det ved den ansvarlige institusjonen foretas personlig legeundersøkelse av den som begjæres videre undersøkt eller tatt under tvungent psykisk helsevern.

Den faglig ansvarliges vedtak og grunnlaget for det skal straks nedtegnes.

Den som begjæres videre undersøkt eller tatt under tvungent psykisk helsevern, samt hans eller hennes nærmeste og eventuelt den myndighet som har framsatt begjæringen, kan påklage vedtak etter denne paragrafen til kontrollkommisjonen. Pasienten kan påklage vedtak om etablering av tvungent psykisk helsevern i inntil 3 måneder etter at vernet er opphørt.

§ 3-9 Begjæring om opphør av tvungent psykisk helsevern

Ingen kan beholdes under tvungent psykisk helsevern etter § 3-1 uten at de grunnleggende kravene etter § 3-2 og vilkårene etter § 3-3 fremdeles er oppfylt.

Den faglig ansvarlige vurderer om tvungent psykisk helsevern skal opprettholdes, og treffer vedtak

om opphør av vernet dersom han finner at de krav og vilkår som nevnt i første ledd ikke lenger er tilstede.

Den som er under tvungent psykisk helsevern eller hans eller hennes nærmeste, kan når som helst be om at dette vernet opphører. Den faglig ansvarlige treffer vedtak i saken.

Pasienten eller hans eller hennes nærmeste eller eventuelt den myndighet som har begjært tvungent psykisk helsevern, kan påklage den faglig ansvarliges vedtak etter annet og tredje ledd til kontrollkommisjonen. Pasienten kan påklage vedtak om opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern i inntil 3 måneder etter at vernet er opphørt. Vedtak som nevnt i annet ledd gjennomføres ikke før klagesaken er avgjort.

§ 3-10 Etterprøving uten klage samt opphør og forlengelse av tvungent psykisk helsevern

Når noen blir undergitt tvungent psykisk helsevern, skal underretning sendes kontrollkommisjonen sammen med kopi av underlagsdokumentene. Kontrollkommisjonen skal så snart som mulig forvisse seg om at riktig framgangsmåte er fulgt og at vedtaket bygger på en vurdering av de grunnleggende kravene i § 3-2 og vilkårene etter § 3-3.

Dersom det ikke klages over etableringen av tvungent psykisk helsevern, skal likevel kontrollkommisjonen, når det har gått tre måneder etter vedtaket, av eget tiltak vurdere om det er behov for tvungent vern.

Tvungent psykisk helsevern opphører etter ett år hvis ikke kontrollkommisjonen samtykker i at vernet forlenges. Kommisjonen kan forlenge vernet med inntil ett år av gangen.

§ 3-11 Klage til Statens helsetilsyn

Statens helsetilsyn kan etter klage endre kontrollkommisjonens vedtak om ikke å innlegge en person som søkes overført fra annen institusjon eller anstalt. Klageordningen gjelder bare overføringer som søkes for pasienter under tvungent psykisk helsevern og bare for:

- pasienter i institusjoner for døgnoophold som er godkjent for tvungent psykisk helsevern. Overføring mellom fylkeskommunale institusjoner for døgnoophold i samme fylke omfattes likevel ikke av klageordningen.
- innsatte i fengselsvesenets anstalter.

Kontrollkommisjonens vedtak kan ikke endres for så vidt det er begrunnet med at vedkommende ikke oppfyller vilkårene for tvungent psykisk helsevern etter § 3-3 første ledd.

Klageretten til Statens helsetilsyn i saker som er nevnt i første ledd, utøves av pasienten eller vedkommende faglig ansvarlige, eller av den innsatte eller den ansvarlige fengselsmyndighet. De som kan klage, kan også be om overføring som nevnt i første ledd og kan klage vedtaket inn for kontrollkommisjonen.

§ 3-12 Rett til å uttale seg

Før vedtak fattes etter dette kapittel, skal den person saken direkte gjelder, gis anledning til å uttale seg. Retten til å uttale seg gjelder blant annet spørsmålet om etablering av tvungent psykisk helsevern samt hvilken institusjon som skal ha ansvaret for det tvungne vernet. Også vedkommendes nærmeste og offentlig myndighet som er direkte engasjert i saken, har rett til å uttale seg.

§ 3-13 Forskrifter om tvungent psykisk helsevern

Kongen kan gi nærmere forskrifter om hvordan etablering av tvungent psykisk helsevern gjennomføres.

Kongen i statsråd kan dessuten gi forskrifter om godkjenning av institusjoner som kan anvende eller være ansvarlige for tvungent psykisk helsevern etter loven § 3-1 og om de nærmere vilkårene for slik godkjenning.

Kapittel 4 Gjennomføring av psykisk helsevern

§ 4-1 Individuell plan

Når en pasient er under psykisk helsevern, skal institusjonen utarbeide en individuell plan for vernet. Ved frivillig psykisk helsevern skal ikke planen utarbeides uten vedkommendes samtykke. Dersom en person er under tvungent psykisk helsevern, skal det søkes å oppnå et samarbeid med vedkommende om planleggingen.

Den individuelle planen skal kartlegge behovet for psykisk helsevern, angi hva som er målet med vernet samt hva slags psykiatriske tjenester som er aktuelle og omfanget av disse.

Den individuelle planen skal beskrive gjennomføringen av vernet og det nødvendige samarbeidet med andre helse- og sosialtjenester. Det skal foretas nødvendige revisjoner av planen.

De tjenester som er nevnt ovenfor plikter å medvirke til planleggingen.

Dersom det ikke er utarbeidet en individuell plan innen rimelig tid, kan fylkeslegen pålegge institusjonen å utarbeide en slik plan.

Kongen kan gi nærmere forskrifter om utarbeidelse og revisjon av individuelle planer som nevnt i paragrafen her.

§ 4-2 Vern om personlig integritet

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.

Ved psykisk helsevern i institusjon skal oppholdet så langt det er forenlig med formålet og den enkeltes tilstand gjennomføres slik at pasientens mulighet til å bestemme over seg selv blir ivaretatt.

Med de begrensninger som er nevnt, skal forholdene legges til rette for at pasientene får:

- a. delta i utformingen av institusjonens daglige liv og andre forhold som berører den enkelte pasient,
- b. anledning til å dyrke sine private interesser og hobbyer,
- c. tilgang til aktivitetstilbud innen rammen av husordensreglene,
- d. anledning til daglige uteaktiviteter.

Det skal også tas hensyn til den enkeltes livssyn og kulturelle bakgrunn.

Kongen kan gi nærmere forskrifter om husordensreglement for institusjoner for psykisk helsevern.

§ 4-3 Skjerming

Dersom pasienten under opphold i en enhet lider av sterk uro eller har utagerende atferd, kan den faglig ansvarlige bestemme at pasienten av behandlingsmessige grunner eller av hensyn til andre pasienter skal holdes helt eller delvis atskilt fra medpasienter og fra personell som ikke deltar i undersøkelse og behandling av og omsorg for pasienten. Når skjerming opprettholdes over 48 timer, skal det treffes vedtak i saken. Vedtaket om skjerming skal nedtegnes uten ugrunnet opphold. Vedtak kan bare treffes for inntil tre uker om gangen.

Vedtak om skjerming og om forlengelse av skjerming kan påklages til kontrollkommisjonen av pasienten og hans eller hennes nærmeste.

Kongen kan gi nærmere forskrifter om vilkårene for skjerming og gjennomføringen av den.

§ 4-4 Behandling uten eget samtykke

Pasient under tvungent psykisk helsevern som beskrevet i § 3-1, kan uten eget samtykke undergis slik undersøkelse og behandling som klart er i overensstemmelse med faglig anerkjent psykiatrisk metode og forsvarlig klinisk praksis.

Uten at pasienten har samtykket kan det ikke gjennomføres undersøkelse og behandling som innebærer et alvorlig inngrep. Pasienten kan likevel behandles med legemidler uten eget samtykke. 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.

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

Behandlingstiltak som det ikke er samtykket i, kan først benyttes etter at pasienten har vært tilstrekkelig undersøkt til å gi grunnlag for å bedømme til-

standen og behovet for behandling. Slike 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.

Den faglig ansvarlige treffer vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke.

Vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke skal nedtegnes uten opphold.

Vedtak etter paragrafen her kan påklages til fylkeslegen av pasienten og hans eller hennes nærmeste.

Kongen i statsråd gir forskrifter om undersøkelse og behandling uten eget samtykke.

§ 4-5 Forbindelse med omverdenen

Den som har døgnopphold i institusjon for psykisk helsevern, har rett til å motta besøk og benytte telefon, samt sende og motta brev og pakker.

For den som er under tvungen psykisk helsevern i form av døgnopphold i institusjon, kan den faglig ansvarlige vedta innskrenkninger i retten som nevnt i første ledd for inntil 14 dager, i den utstrekning sterke behandlingsmessige eller sterke velferdsmessige hensyn eller sterke hensyn til nærstående person gjør dette nødvendig. Er det vedtatt slike restriksjoner, skal institusjonen sørge for at pasienten får nødvendig informasjon om sine pårørende og forhold utenfor institusjonen som er av betydning for pasienten.

Utover det som følger av rimelige begrensninger i husordensreglement, kan det ikke vedtas restriksjoner i retten til å kommunisere med kontrollkommisjonen, departementet, Statens helsetilsyn, fylkeslege, Stortingets ombudsmann for forvaltningen, pasientombud, prest eller tilsvarende sjelesørger, juridisk rådgiver eller den som opptrer på pasientens vegne i en klagesak.

Ved begrunnet mistanke om at medikamenter, rusmidler, rømningshjelpemiddel eller farlig gjenstand vil bli forsøkt innført til en pasient, kan den faglig ansvarlige vedta at pasientens post skal åpnes og kontrolleres med henblikk på dette. Om mulig skal dette skje i pasientens nærvær.

Vedtak om inngrep som er nevnt i annet og fjerde ledd, skal nedtegnes uten ugrunnet opphold. Pasienten eller hans eller hennes nærmeste kan påklage vedtaket til kontrollkommisjonen.

Kongen i statsråd gir forskrifter om adgangen til å foreta slike inngrep som er omtalt i paragrafen her.

§ 4-6 Undersøkelse av rom og eiendeler samt kroppsvisitasjon

Ved begrunnet mistanke om at medikamenter, rusmidler, rømningshjelpemiddel eller farlig gjenstand vil bli forsøkt eller er innført i institusjon for døgnopphold, kan den faglig ansvarlige med henblikk på dette vedta at pasientens rom og eiendeler skal un-

dersøkes samt at det skal foretas kroppsvisitasjon av pasienten. Dersom det er mulig, skal undersøkelse av pasientens rom og eiendeler skje i pasientens nærvær eller i nærvær av den nærmeste eller en annen person som pasienten har utpekt.

Undersøkelse av kroppens hulrom er ikke tillatt.

Vedtaket skal nedtegnes uten opphold. Pasienten eller hans eller hennes nærmeste kan påklage vedtaket til kontrollkommisjonen.

Kongen i statsråd gir nærmere forskrifter om adgangen til å foreta slike inngrep som er omtalt i paragrafen her.

§ 4-7 Beslag

Den faglig ansvarlige kan vedta at medikamenter, rusmidler, rømningshjelpemiddel eller farlig gjenstand som blir funnet ved inngrep som nevnt i §§ 4-5 fjerde ledd og 4-6 første ledd, skal beslaglegges. Den faglig ansvarlige kan dessuten vedta at medikamenter, rusmidler eller farlig gjenstand som vedkommende ikke rettmessig kan inneha, skal tilintetgjøres.

Vedtaket skal nedtegnes uten opphold. Pasienten eller hans eller hennes nærmeste kan påklage vedtaket til kontrollkommisjonen. Vedtak om tilintetgjøring kan ikke gjennomføres før klagesaken er avgjort.

Kongen i statsråd gir nærmere forskrifter om adgangen til å bruke tiltak som nevnt i paragrafen her.

§ 4-8 Bruk av tvangsmidler i institusjon for døgnopphold

Tvangsmidler skal bare brukes overfor pasienten når dette er uomgjengelig nødvendig for å hindre ham i å skade seg selv eller andre, eller for å avverge betydelig skade på bygninger, klær, inventar eller andre ting. Tvangsmidler skal bare brukes når lempeligere midler har vist seg å være åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige.

Som tvangsmiddel kan anvendes:

- mekaniske tvangsmidler som hindrer pasientens bevegelsesfrihet, herunder belter og remmer samt skadeforebyggende spesialklær.
- kortvarig anbringelse bak avlåst dør uten personale til stede.
- enkeltstående bruk av korttidsvirkende legemidler i beroligende eller bedøvende hensikt.

For pasienter under 16 år er det ikke adgang til å bruke tvangsmidler som nevnt i bokstavene a og b i foregående ledd.

Pasient som underkastes tvangsmiddel skal ha kontinuerlig tilsyn av pleiepersonale. Ved fastspenning i seng eller stol skal pleiepersonell oppholde seg i samme rom som pasienten hvis ikke pasienten motsetter seg dette.

Tvangsmiddel kan bare benyttes etter vedtak av lege, med mindre en akutt nødsituasjon gjør at umiddelbar kontakt med lege ikke er mulig. Vedtaket skal nedtegnes uten opphold. Vedtaket kan påklages til

kontrollkommisjonen av pasienten eller hans eller hennes nærmeste.

Kongen i statsråd gir nærmere forskrifter om bruk av tvangsmiddel.

§ 4-9 Kontrollundersøkelser

Når pasient er under tvungent psykisk helsevern, skal den faglig ansvarlige sørge for at det minst en gang hver tredje måned ved undersøkelse vurderes om de grunnleggende kravene etter § 3-2 og vilkårene for vernet etter § 3-3, fremdeles er til stede. Vurderingene skal nedtegnes i journalen.

Kongen kan gi forskrifter om slike kontrollundersøkelser.

§ 4-10 Overføring

Den som er under tvungent psykisk helsevern eller hans eller hennes nærmeste kan påklage til kontrollkommisjonen alle vedtak om overføring til opphold i eller til andre tiltak under ansvar av institusjon som nevnt i § 3-1.

Vedtak om overføring settes ikke i verk før klagefristen er ute eller det er klart at vedtaket ikke vil bli påklaget. Vedtaket gjennomføres ikke før klagesaken er avgjort, med mindre pasientens tilstand gjør det uomgjengelig nødvendig at overføring skjer uten opphold.

Kapittel 5 Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern

§ 5-1 Forholdet til de øvrige bestemmelsene i loven her

Ved dom på overføring til tvungent psykisk helsevern etter straffeloven § 39 gjelder bestemmelsene i loven her så langt de passer, med unntak av § 3-2 til og med § 3-12.

Straffeloven § 39 b gir regler om opphør av reaksjonen.

§ 5-2 Vedtak om behandlingsansvaret

Fylkeshelsesjefen i den domfeltes bostedsfylke avgjør hvilken institusjon som skal ha behandlingsansvaret for den domfelte. Kongen kan ved forskrift overføre kompetansen etter denne bestemmelsen til en annen myndighet.

Fylkeshelsesjefen har ansvaret for at det tvungne psykiske helsevernet settes i verk umiddelbart etter at dommen er rettskraftig.

§ 5-3 Gjennomføring

Den som er overført til tvungent psykisk helsevern, skal de første tre ukene ha døgnopphold i en institusjon. Den faglig ansvarlige bør i denne perioden rådføre seg med de rettspsykiatrisk sakkyndige som har observert den domfelte.

Den faglig ansvarlige bestemmer deretter hvordan det tvungne psykiske helsevernet til enhver tid skal gjennomføres. Ved avgjørelsen skal det legges vekt på hensynet til behandling av den domfelte, og særlig på behovet for å beskytte samfunnet mot faren for nye alvorlige lovbrudd.

§ 5-4 Klage til kontrollkommisjonen

Etter at tre ukers døgnopphold i institusjon etter § 5-3 er gjennomført, kan alle vedtak om overføring til opphold i eller til andre tiltak under ansvar av institusjon som nevnt i § 3-1, påklages til kontrollkommisjonen. Vedtakene meddeles de klageberettigede, som er den domfelte selv, hans eller hennes nærmeste samt påtalemyndigheten.

Vedtak om overføring fra døgnopphold i en institusjon til psykisk helsevern uten døgnopphold eller til døgnopphold i en annen institusjon, settes ikke i verk før klagefristen er ute eller det er klart at vedtaket ikke vil bli påklaget. Vedtaket gjennomføres ikke før klagesaken er avgjort, med mindre den domfeltes tilstand gjør det uomgjengelig nødvendig at overføring skjer raskt.

§ 5-5 Begjæring om endring i gjennomføringen

De klageberettigede etter § 5-4 kan begjære slike endringer i gjennomføringen som er nevnt der. Er det tidligere gitt avslag på en slik begjæring etter klage til kontrollkommisjonen, kan ingen av de klageberettigede sette fram ny klage på grunnlag av de samme faktiske omstendigheter før seks måneder etter at det forrige vedtaket var endelig.

§ 5-6 Overføring til anstalt under fengselsvesenet

Etter begjæring fra den faglig ansvarlige, jf. § 5-3, kan retten bestemme at den domfelte skal overføres fra tvungent psykisk helsevern til anstalt under fengselsvesenet, når særlige grunner taler for det. Overføring kan bare skje når den domfeltes sinnstilstand ikke lenger er som beskrevet i straffeloven § 44 første ledd. Vilåret om gjentakelsesfare i straffeloven § 39 nr. 1 eller nr. 2 må fortsatt være oppfylt.

Påtalemyndigheten fremmer saken for herreds- eller byrett, som avgjør den ved dom. Behandlingen av saken skal påskyndes.

Finner retten at vilåret om gjentakelsesfare i straffeloven § 39 nr. 1 eller nr. 2 ikke er oppfylt, skal reaksjonen opphøre, jf. straffeloven § 39b.

§ 5-7 Opphør av reaksjonen og prøveløslatelse der domfelte er overført til anstalt under fengselsvesenet

Er den domfelte overført til anstalt under fengselsvesenet i medhold av § 5-6, gjelder reglene i straffeloven § 39b om opphør av reaksjonen så langt de passer. I stedet for opphør kan retten i slike tilfeller

beslutte prøveløslatelse etter reglene i straffeloven §§ 39f og 39g.

§ 5-8 Tilbakeføring til tvungent psykisk helsevern fra anstalt under fengselsvesenet

Dersom den domfeltes sinnstilstand etter overføring til fengselsvesenet igjen blir som beskrevet i straffeloven § 44 første ledd, skal den domfelte tilbakeføres til tvungent psykisk helsevern.

Ved uenighet om vilkåret for tilbakeføring er oppfylt, bringes saken inn for Statens helsetilsyn for avgjørelse.

§ 5-9 Forskrifter

Kongen kan gi forskrifter om gjennomføringen av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern etter dette kapitlet.

Kapittel 6 Kontroll og etterprøving

§ 6-1 Kontrollkommisjonen

Hvor noen er under psykisk helsevern etter loven her, skal det være en kontrollkommisjon som etter nærmere regler gitt av departementet treffer de avgjørelser som særlig er tillagt den.

I den utstrekning det er mulig, skal kontrollkommisjonen også føre den kontroll den finner nødvendig for pasientenes velferd. Den kan ta opp saker etter eget initiativ eller etter henvendelse fra pasienten, pasientens nærmeste eller personalet. Finner den forhold den vil påpeke, skal den ta saken opp med den faglig ansvarlige og eventuelt fylkeslegen.

Kontrollkommisjonen oppnevnes av departementet, som også bestemmer hvilket område som skal være tillagt hver kommisjon.

Departementet har det overordnede ansvar for at det i hvert område er en fungerende kommisjon.

§ 6-2 Kontrollkommisjonens sammensetning

Kontrollkommisjonen skal ledes av en jurist som er kvalifisert til å gjøre tjeneste som dommer, og ellers bestå av en lege og to andre medlemmer, alle med personlige varamedlemmer. Av de to sistnevnte faste medlemmer skal det oppnevnes en person som selv har vært under psykisk helsevern eller er eller har vært nærstående til pasient eller som har representert pasientinteresser i stilling eller verv.

Medlemmene oppnevnes for 4 år om gangen. Ved første oppnevning etter lovens ikrafttredelse oppnevnes to av medlemmene for 2 år. Ingen kan gjenoppnevnes mer enn en gang i samme kontrollkommisjon.

Ingen kan være medlem av en kontrollkommisjon som skal føre tilsyn med tiltak og institusjoner for psykisk helsevern som vedkommende har noe ansvar for i sin vanlige stilling.

§ 6-3 Kontrollkommisjonens uavhengighet

Kontrollkommisjonen er uavhengig i sin virksomhet.

Lederen skal påse at kommisjonen ikke følger arbeidsrutiner som undergraver kommisjonens uavhengighet.

§ 6-4 Særlige saksbehandlingsregler

Før kontrollkommisjonen avgjør sak om videre undersøkelse, etablering, opprettholdelse eller opphør av tvungent psykisk helsevern, samt sak om overføring, skal pasienten eller den som handler på hans eller hennes vegne, gis adgang til å uttale seg.

Kontrollkommisjonen skal sørge for at saken blir best mulig opplyst. Enhver har plikt til å møte for kommisjonen som vitne eller sakkyndig etter de regler som gjelder for hovedforhandling ved herreds- og byrett.

Kontrollkommisjonen kan begjære bevisopptak ved herreds- eller byretten, hvis et vitne ikke har møteplikt for kommisjonen eller hvis frammøte for kommisjonen ville være forbundet med uforholdsmessig omkostning eller ulempe, eller hvis et slikt bevisopptak av andre grunner må anses særlig praktisk.

Advokater har rett til å bli kjent med alle opplysninger i saken og til å være til stede under parts- og vitneavhør. I den utstrekning kontrollkommisjonen finner det tilrådelig, gjelder dette også pasienten selv eller den som handler på hans eller hennes vegne.

Kontrollkommisjonen skal prøve alle sider av saken.

Kommisjonen skal om mulig treffe sitt vedtak innen to uker etter at saken ble brakt inn for den. Kan denne frist ikke overholdes, skal grunnen til dette opplyses i vedtaket.

Vedtaket treffes i møte av fulltallig kommisjon. I tilfelle av stemmelikhet gjør lederens stemme utslaget. Reglene om ugildhet i domstolsloven kapittel 6 gjelder tilsvarende for kommisjonens medlemmer. Lederen fastsetter godtgjørelsen til oppnevnt advokat.

Er en klage blitt avslått av kontrollkommisjonen, kan ikke tilsvarende klage framsettes før minst seks måneder er gått.

For utskrifter og attester som gis av kontrollkommisjonen eller av herreds- eller byretten, betales ikke gebyr. Heller ikke betales gebyr for bevisopptak. Den som i medhold av paragrafen her møter for å forklare seg for kontrollkommisjonen, har krav på samme godtgjøring som vitner og sakkyndige.

Ved underretning om vedtaket skal kontrollkommisjonen gjøre pasienten, eller den som handler på hans eller hennes vegne, kjent med reglene om domstolprøving, jf. § 7-1 i loven her.

§ 6-5 Forskrifter om saksbehandlingen

Kongen kan gi forskrifter om den nærmere saksbehandlingen i kontrollkommisjonen.

Kapittel 7 Domstolprøving**§ 7-1 Domstolprøving**

Kontrollkommisjonens vedtak i sak om videre undersøkelse, etablering eller opprettholdelse av tvungen psykisk helsevern etter §§ 3-8 og 3-9, kan av pasienten eller hans eller hennes nærmeste bringes inn for retten etter reglene i lov av 13. august 1915 om rettergangsmåten for tvistemål kapittel 33. Det samme gjelder kontrollkommisjonens vedtak om overføring til døgnopphold i institusjon, jf. §§ 4-10 og 5-4.

Kapittel 8 Forskjellige bestemmelser**§ 8-1 Forskrifter**

Kongen gir forskrifter om lovens anvendelse på Svalbard og Jan Mayen og kan fastsette særlige regler under hensyn til de stedlige forhold.

§ 8-2 Ikrafttredelse

Loven her trer i kraft fra den tid Kongen i statsråd bestemmer. Kongen i statsråd kan bestemme at de enkelte bestemmelsene i loven skal tre i kraft til forskjellig tid. Kapittel 5 trer i kraft i henhold til egen lov.

Fra lovens ikrafttredelse oppheves lov av 28. april 1961 nr. 2 om psykisk helsevern.

§ 8-3 Endringer i andre lover

Fra den tid loven trer i kraft, gjøres følgende endringer i andre lover:

I lov av 13. juni 1980 nr. 35 om fri rettshjelp skal § 22 tredje ledd nr. 3 lyde:

Sak for kontrollkommisjonen etter lov ---- *om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)* § 6-4.

Oslo, i sosialkomiteen, den 20. mai 1999.

John I. Alvheim,
leder.

Olav Gunnar Ballo,
ordfører.

Are Næss,
sekretær.