



# Innst. O. nr. 66

(2005-2006)

## Innstilling til Odelstinget fra helse- og omsorgskomiteen

Ot.prp. nr. 65 (2005-2006)

### Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven m.v.

Til Odelstinget

#### 1. SAMMENDRAG

##### 1.1 Innledning

Det legges i proposisjonen fram forslag til lovendringer som har som hovedformål å styrke ivaretagelsen av pasientrettigheter innen det psykiske helsevernet.

Det redegjøres innledningsvis for særskilte hensyn bak lovgivningen innen psykisk helsevern. Det framholdes bl.a. at i begrepet rettsikkerhet ligger at borgeren skal være beskyttet mot overgrep og vilkårlighet fra myndighetenes side, at vedkommende skal ha mulighet til å forutberegne sin rettsstilling og forsvare sine rettslige interesser. Jo mer inngripende vedtak det er tale om, desto sterkere gjør rettsikkerhetshensynene seg gjeldende. Rettsikkerhetshensyn vil være helt grunnleggende for utforming av regelverk om bruk av tvang i det psykiske helsevernet.

Det påpekes at tiltakene i Opptappingsplanen for psykisk helse i hovedsak er av faglig, organisatorisk og økonomisk karakter, mens rettslige virkemidler ikke er særskilt omtalt. Det uttales at selv om forslagene som fremmes i proposisjonen ikke er en del av selve Opptappingsplanen, er verdiene som ligger bak planen, viktige premisser for lovarbeidet.

Det foretas i proposisjonen en drøfting av menneskerettslige forpliktelser og anbefalinger, og det understrekes at når psykisk helsevernloven åpner for bruk av tvang ved tilbakeholdelse i institusjon, i behandling, eventuell avhenting til behandling og i skadeavvergende tiltak, er det viktig å forsikre seg om at

vilkårene for tvangsbruk, gjennomføringen av tvangen, saksbehandlingen og overprøvningsmulighetene er i samsvar med menneskerettighetene. Som relevante menneskerettslige forpliktelser trekkes fram Den europeiske menneskerettskonvensjon, Europarådets konvensjon om forebygging av tortur og umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff, Europarådets rekommendasjon om beskyttelse av menneskerettigheter og verdighet til personer med psykisk sykdom, FN-konvensjonen om sivile og politiske rettigheter, FN-konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, FN-konvensjonen om barns rettigheter og FNs torturkonvensjon. Gjeldende norsk rett og proposisjonens lovforslag vurderes å være i samsvar med disse bestemmelsene.

Det redegjøres i proposisjonen for erfaringer med psykisk helsevernloven som en har hatt etter at den trådte i kraft 1. januar 2001. Det blir redegjort for den statistikk som finnes over tvangsbruk, de viktigste funn fra Helsetilsynets landsomfattende tilsyn med henholdsvis barne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien, målingen av kvalitet i det psykiske helsevernet basert på kvalitetsindikatorer, evalueringen av kontrollkommisjonsordningen og enkelte andre pågående forskningsprosjekter som er ledd i Norges forskningsråds evaluering av Opptappingsplanen.

Høringsnotat med forslag til endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven ble sendt på høring i juni 2005 med frist for innspill i september samme år. Departementet har mottatt 98 høringssvar. 16 av disse hadde ikke merknader. Et hovedinntrykk er at høringsinstansene mener det er nødvendig å foreta endringer i psykisk helsevernloven. Høringsinstansene synes i hovedsak å mene at endringsforslagene er relevante. Dette gjelder særlig spørsmålene om forholdet til pasientrettighetsloven og omredigering og forenkling av lovens kapittel 3 som det gis

bred tilslutning til. Det redegjøres nærmere for høringsinstansens syn på videre utvikling av regelverk om tvang på helse- og sosialområdet, kontrollkomisjonenes overprøvningskompetanse og spørsmålet om opphevelse av forbudet mot bruk av mekaniske tvangsmidler overfor barn under 16 år.

## **1.2 Forholdet til pasientrettighetsloven**

### **1.2.1 Innledning**

Psykisk helsevernloven trådte i kraft samtidig med lov om pasientrettigheter. Mens pasientrettighetsloven gir generelle rettigheter som i utgangspunktet gjelder alle pasienter i helsetjenesten, er psykisk helsevernloven en særlov som bare regulerer det psykiske helsevernet.

Psykisk helsevernloven § 1-5 regulerer forholdet til pasientrettighetsloven. I henhold til § 1-5 første punktum gjelder pasientrettighetsloven "så langt den passer" ved etablering og gjennomføring av psykisk helsevern. Annet punktum slår fast at kapittel 4 i pasientrettighetsloven om samtykke til helsehjelp bare gjelder når det er bestemt i psykisk helsevernloven. Mens pasientrettighetsloven forutsetter frivillighet fra pasientens side, omhandler psykisk helsevernloven både frivillig og tvungent psykisk helsevern. Slik pasientrettighetslovens bestemmelser om blant annet samtykke og medvirkning lyder i dag, kan således ikke disse gjelde fullt ut for pasienter i tvungent psykisk helsevern. Hvis pasientrettighetene ikke overholdes og pasienten ønsker å påklage dette, følger klagereglene av pasientrettighetslovens kapittel 7. Psykisk helsevernloven har et eget klagesystem hvor kontrollkomisjonene står sentralt.

Departementet mener det er grunnlag for å fjerne det generelle forbeholdet med hensyn til pasientrettighetslovens bestemmelser i det psykiske helsevernet. Endringsforslaget innebærer at det må tas stilling til behovet for eventuelle konkrete, lovfestede unntak fra de generelle pasientrettighetene når det gjelder pasienter i det psykiske helsevernet.

### **1.2.2 Reguleringen av samtykke**

Generelle bestemmelser om samtykke til helsehjelp er regulert i pasientrettighetsloven kapittel 4. Som den klare hovedregel er det pasienten selv som må samtykke til helsehjelp etter først å ha fått nødvendig informasjon om egen helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Dersom ikke pasienten selv kan samtykke på grunn av alder, tiltakets art eller personlige forutsetninger, er det gitt regler om representert samtykke i §§ 4-4 til og med 4-8 i pasientrettighetsloven.

Etter gjeldende psykisk helsevernlov § 1-5 begrenses virkeområdet for samtykkebestemmelsene i pasientrettighetsloven kapittel 4 til bare å gjelde hvor dette er uttrykkelig nevnt i psykisk helsevernloven.

Etter lov om psykisk helsevern § 2-1 fjerde ledd er det den eller de med foreldreansvaret som samtykker til behandling i det psykiske helsevernet for barn under 16 år. Dette gjelder også for samtykke til å være undergitt tvungent psykisk helsevern inntil tre uker. Samtykke fra den eller de med foreldreansvaret er også hovedregelen etter pasientrettighetsloven §§ 4-3 og 4-4. Barn under 16 år kan imidlertid ha selvstendig rett til å samtykke dersom det følger av tiltakets art eller særlige lovbestemmelser.

Departementet finner ikke grunnlag for å videreføre en mer restriktiv lovgivning i det psykiske helsevernet enn ellers i helsetjenesten når det gjelder muligheten for barn under 16 år til selv å kunne samtykke til helsehjelp i enkelte tilfeller, og foreslår at pasientrettighetslovens regler skal legges til grunn når det gjelder samtykke på vegne av barn under 16 år. En konsekvens av dette er at barn under 16 år i enkelte tilfeller vil kunne anses å ha selvstendig samtykkekompetanse i forhold til et bestemt tiltak. En annen konsekvens er at barnevernstjenesten kan samtykke til helsehjelp i det psykiske helsevernet på vegne av barn under 16 år som barnevernstjenesten har overtatt omsorgen for. Det foreslås at barnevernstjenestens adgang til å samtykke til helsehjelp i pasientrettighetsloven § 4-4 annet ledd utvides til også å omfatte midlertidige vedtak om omsorgsovertakelse etter barnevernloven § 4-6 annet ledd.

Bestemmelsene i pasientrettighetsloven §§ 4-5 til 4-8 innebærer at andre personer i varierende utstrekning kan samtykke på vegne av en person som ikke selv har samtykkekompetanse. Etter psykisk helsevernloven §§ 2-1 og 2-2 er det gjort omfattende unntak fra pasientrettighetslovens bestemmelser om representert samtykke i §§ 4-5 til 4-8. Departementet foreslår at det føyes til et nytt femte ledd i pasientrettighetsloven § 4-3 som innebærer at pasientrettighetslovens representasjonsregler i kapittel 4 kommer til anvendelse ved undersøkelse og behandling av psykisk lidelse med mindre pasienten har eller antas å ha en alvorlig sinnslidelse eller motsetter seg helsehjelpen.

### **1.2.3 Retten til individuell plan**

Etter psykisk helsevernloven § 4-1 har institusjoner i det psykiske helsevernet ansvar for å utarbeide en individuell plan for pasienten. Tilsvarende bestemmelser foreligger i spesialisthelsetjenesteloven, pasientrettighetsloven, kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven for pasienter med behov for langvarige og samordnede tjenester. I prinsippet har alle pasienter i psykisk helsevern rett til å få utarbeidet en slik plan, ikke bare de med behov for langvarige og samordnede tjenester.

Psykisk helsevernloven § 4-1 er den eneste av de nevnte lovbestemmelsene som gir føringer på hvil-

ken informasjon som skal innarbeides i planen. Det påpekes at det kan reises spørsmål ved om psykisk helsevernloven § 4-1 i større grad enn de andre lovbestemmelsene stiller krav til beskrivelse av behandlingsopplegget ved den aktuelle institusjon.

For en person under frivillig vern kan individuell plan etter bestemmelsen bare utarbeides med vedkommendes samtykke. For pasienter under tvungent psykisk helsevern skal det utarbeides slik plan, men det er viktig av behandlingsmessige grunner å forsøke å få til et samarbeid med pasienten om den individuelle planen.

Departementet foreslår at plikten til å utarbeide individuell plan fortsatt skal framgå av psykisk helsevernloven, men at bestemmelsen for øvrig skal være fullt ut harmonisert med øvrig lovgivning om individuell plan. Dette innebærer at det bare er pasienter med behov for langvarige og samordnede tilbud som skal ha krav på at det utarbeides en slik plan.

Etter gjeldende rett har ikke kontrollkommisjonene noen kontrollfunksjon i forhold til individuelle planer. Tilsyn med individuelle planer er en oppgave som ligger til tilsynsmyndighetene. Departementet mener det bør foretas en formell kontroll av at slik plan foreligger for dem som fyller vilkårene, og at slik kontroll mest hensiktsmessig vil kunne ivaretas av kontrollkommisjonene i forbindelse med den prøving som skal skje tre måneder etter at det tvungne vernet er etablert. Det foreslås en bestemmelse om dette i § 3-8 annet ledd.

#### **1.2.4 Pasientens valg av pårørende**

I psykisk helsevernlovens § 1-3 er det en særskilt regulering av hvem som er pårørende etter loven. Denne reguleringen avviker fra det som er ordningen etter pasientrettighetsloven § 1-3, bokstav b). Etter pasientrettighetslovens definisjon er utgangspunktet at pasientens pårørende er den eller de pasienten selv peker ut, og den nærmeste pårørende er i utgangspunktet den pasienten selv peker ut som nærmest.

Etter departementets vurdering bør respekten for pasientens personlige integritet og autonomi være utgangspunktet for reguleringen av pasientens forhold til pårørende også innen det psykiske helsevernet, og det foreslås at definisjonen av pårørende og nærmeste pårørende skal følge § 1-3 i pasientrettighetsloven. Etter departementets syn er det imidlertid behov for en særbestemmelse når det gjelder pasienter under tvungent psykisk helsevern, og det foreslås derfor en særbestemmelse for pasienter under tvungent psykisk helsevern i pasientrettighetsloven § 1-3 der det heter at den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten, skal ha tilsvarende rettigheter som pasientens nærmeste etter pasientrettighetsloven og psykisk helsevernloven, med mindre særlige grunner taler mot dette.

#### **1.2.5 Rett til valg av sykehus**

Etter pasientrettighetslovens § 2-4 har pasienten rett til fritt sykehusvalg. Inntil en lovendring som trådte i kraft 1. september 2004, hadde ikke pasienter innen barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) rett til fritt sykehusvalg. Begrunnelsen for dette var betydningen av et lokalt nettverk og samarbeid innen BUP.

Det framholdes at det aldri har vært tvil om at pasienter under frivillig psykisk helsevern har rett til fritt sykehusvalg. Når det gjelder spørsmålet om pasienter under tvungent vern har rett til fritt sykehusvalg, har derimot dette spørsmålet vært gjenstand for diskusjon. I forbindelse med en klagesak for Sivilombudsmannen foretok Helsedepartementet en tolking av gjeldende rett ut fra pasientrettighetsloven § 2-4 og psykisk helsevernloven § 1-5. Departementet kom til at retten til fritt sykehusvalg gjelder "så langt den passer" for pasienter under tvungent psykisk helsevern. Det ble imidlertid presisert at i mange tilfeller med tvungent psykisk helsevern ville det ikke passe å gi pasienten rett til fritt sykehusvalg.

Departementet foreslår en tilføyelse av et nytt tredje ledd i pasientrettighetsloven § 2-4 med spesifikke kriterier for nekting av pasientens ønske om valg av institusjon. Ifølge forslaget vil pasienter under tvungent psykisk helsevern ha tilsvarende rett til sykehusvalg som andre pasienter unntatt i tilfeller hvor dette vil være "uforsvarlig eller i betydelig grad egnet til å svekke formålet med det tvungne vernet". Det vil etter departementets vurdering være en forutsetning for å utøve valget at man anses for å ha samtykkekompetanse etter pasientrettighetsloven kapittel 4 i relasjon til ønsket om bytte av behandlingssted.

### **1.3 Forslag til andre endringer i kapittel 1 – Alminnelige bestemmelser**

#### **1.3.1 Virkeområde - gjennomføring av opphold i institusjon i det psykiske helsevernet med hjemmel i annen lov**

I det psykiske helsevernet gjennomføres det til en viss grad institusjonsopphold som har hjemmel i annen lovgivning, for eksempel barnevernloven, sosialtjenesteloven eller straffeprosessloven. Når et institusjonsopphold gjennomføres i det psykiske helsevernet etter vedtak med hjemmel i annen lov, aktualiseres spørsmålet om hvilke regler som gjelder for denne gjennomføringen. I psykisk helsevernloven finnes det i dag ingen bestemmelse om lovens virkeområde. Det vises til at ulikheter i regelverkene skaper uklarhet og forskjellsbehandling, og at innholdsmessig samsvarende bestemmelser ikke har samme ordlyd.

Det foreslås en ny bestemmelse i § 1-1a om virkeområde der det framgår at psykisk helsevernloven kapittel 4, unntatt §§ 4-4, 4-5 annet ledd, 4-7a annet

ledd, 4-9 og 4-10, gjelder for opphold i institusjon i det psykiske helsevernet som skjer i medhold av annen lov.

### **1.3.2 Begrepe tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern**

Etter psykisk helsevernloven § 1-2 annet ledd er tvungent psykisk helsevern definert som "slik undersøkelse, behandling, pleie og omsorg som nevnt i første ledd uten at vedkommende har samtykket". I første ledd presiseres hva som menes med begrepet "psykisk helsevern".

Det framholdes at bestemmelsen slik den lyder i dag, kan virke misvisende når det gjelder psykisk helsevern for barn og unge under 16 år, idet psykisk helsevern til disse er basert på foreldresamtykke. Det foreslås en endring av definisjonsbestemmelsen som innebærer at det anses som tvungent psykisk helsevern når det ikke foreligger samtykke etter bestemmelsene i pasientrettighetsloven kapittel 4. Det foreslås også endringer av definisjonsbestemmelsene som både klargjør og skiller fra hverandre begrepe tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern.

### **1.3.3 Faglig ansvarlig for vedtak**

Etter psykisk helsevernloven § 1-4 er den faglig ansvarlige for å treffe vedtak "vedkommende overlege". Det er gitt nærmere bestemmelser og unntak i forskrift om den faglig ansvarlige for vedtak i det psykiske helsevernet. Forskriftsteksten §§ 3 og 4 åpner for at lege som er spesialist i psykiatri eller barne- og ungdomspsykiatri, og spesialist i klinisk psykologi med fordypningsområde klinisk voksenpsykologi eller klinisk barne- og ungdomspsykologi, kan være faglig ansvarlig for vedtak.

Det framholdes at når § 1-4 i dag knytter begrepet faglig ansvarlig til en overordnet stilling - "vedkommende overlege" - kan dette misforstås til at det dreier seg om en regulering av et ledelsesmessig spørsmål. Departementet mener at fordi det dreier seg om et kvalifikasjonskrav, er det mer hensiktsmessig å bruke begrepet "lege med relevant spesialistgodkjenning" i stedet for "overlege".

Det foreslås en endring i § 1-4 som etter departementets vurdering er en presisering av gjeldende rettstilstand. Dette innebærer at det i lovens ordlyd stilles et særskilt kompetansekrav, og at de nærmere bestemmelsene gis i forskrift som tidligere. Det uttales at hvilken spesialitet eller videreutdanning som skal kreves ved ulike institusjoner, bør fastsettes nærmere i forskrift i tråd med gjeldende rett.

### **1.3.4 Advokatbistand for barn mellom 12 og 16 år**

Dersom en pasient på mellom 12 og 16 år bringer spørsmålet om etablering av psykisk helsevern inn

for kontrollkommisjonen, jf §§ 2-1 fjerde ledd eller 2-2 femte ledd, gis ikke vedkommende dekning av rettshjelp uten behovsprøving.

Departementet ser at institusjonsplassering på grunnlag av foreldresamtykke i en del tilfeller kan oppleves som tvungent psykisk helsevern for den det gjelder, og framholder at det i slike situasjoner er en viktig rettssikkerhetsgaranti å få juridisk bistand utover det kontrollkommisjonen kan bidra med av generell informasjon. Departementet foreslår en tilføyelse i § 1-7 tredje ledd som gir rett til dekning av advokatutgifter også i slike saker.

## **1.4 Forslag til nytt kapittel 2 – Særlige samtykkebestemmelser**

### **1.4.1 Overskrift**

Departementet foreslår at det nedfelles et eget kapittel om samtykke i psykisk helsevernloven. Som overskrift på kapittelet foreslås "Særlige samtykkebestemmelser" for å markere at det her er tale om særbestemmelser i forhold til de generelle reglene som følger av pasientrettighetsloven.

### **1.4.2 Overprøvingsadgang for kontrollkommisjonen for barn mellom 12 og 16 år**

Selv om etablering av psykisk helsevern for barn under 16 år skjer på grunnlag av foreldresamtykke, er barn mellom 12 og 16 år gitt adgang til å bringe spørsmål om etablering av psykisk helsevern inn for kontrollkommisjonen, jf. §§ 2-1 fjerde ledd og 2-2 femte ledd. Det uttales at slik bestemmelsen lyder i dag, kan det synes uklart hvor langt den rekker.

Etter departementets vurdering vil det være naturlig at kontrollkommisjonen tar stilling til om pasientens nektelse bør respekteres ut fra en helhetsvurdering av pasientens tilstand og alder, pasientens grunner for å nekte, samt behandlingens planlagte varighet og intensitet. I vurderingen vil det videre etter departementets syn være naturlig å se hen til vilkårene for etablering av tvungent psykisk helsevern.

Departementet foreslår at adgangen til å bringe spørsmålet om etablering av psykisk helsevern inn for kontrollkommisjonen videreføres i ny § 2-1 annet ledd. Etter departementets vurdering må det legges til grunn at overprøvingsadgangen i gjeldende lov §§ 2-1 fjerde ledd og 2-2 femte ledd er begrenset til tilfeller med døgnopphold i institusjon. Departementet foreslår en presisering av dette i § 2-1 annet ledd.

## **1.5 Forslag til nytt kapittel 3 – Forenkling av lovens systematikk og enkelte andre endringer**

### **1.5.1 Omredigering og forenkling**

Etter departementets vurdering kan det gjøres flere endringer for at regelverket skal bli mer over-

siktlig uten å foreta materielle endringer. I tillegg ser departementet også behov for å foreta endringer i formalkrav som ikke medfører noen rettssikkerhetsmessig gevinst for pasienten. På denne bakgrunn foreslår departementet å oppheve gjeldende kapittel 3 og erstatte det med et nytt. De viktigste materielle endringene som foreslås, er avskaffelse av et absolutt krav om innleggelsesbegjæring (tutorordningen) og lovfesting av offentlig myndighets varslings- og bistandsplikt. Det foreslås også å lovfeste et snevert unntak fra forbudet mot overføring fra frivillig til tvungent psykisk helsevern (konverteringsforbudet) som finnes i gjeldende lov § 2-3, og samtidig flytte bestemmelsen til ny § 3-4.

### **1.5.2 Avskaffelse av et absolutt krav til innleggelsesbegjæring (tutorordningen), presisering av offentlig myndighets varslings- og bistandsplikt**

Det følger av psykisk helsevernloven §§ 3-5 og 3-8 at begjæring fra offentlig myndighet eller pasientens nærmeste er et vilkår for tvungen legeundersøkelse, videre undersøkelse (observasjon) og etablering av tvungent psykisk helsevern. Dette blir kalt tutorordningen.

Verken den svenske eller danske loven har et system som tilsvarer den norske tutorordningen. Etter finsk rett stilles det ikke krav til at tvangsinnleggelse må være initiert av verken lege eller av andre utenfor institusjonen.

Det påpekes at dersom tutorordningen skal ha noen rettssikkerhetsmessig verdi, er det en forutsetning at den som fremmer begjæringen, kjenner pasienten, enten det er nærmeste pårørende, kommunelegen, sosialtjenesten, politiet eller fengselsmyndighetene som er tutor. Departementet har grunn til å tro at dette ofte ikke er tilfeller i dagens situasjon.

Etter departementets vurdering ligger den vesentlige rettssikkerhetsgarantien for pasienten i kravet om at det skal foretas to uavhengige legeundersøkelser før det kan etableres tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern.

Departementet foreslår at tutorbegjæring ikke lenger stilles som et absolutt vilkår for tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern. Etter departementets oppfatning bør det i stedet lovfestes en generell varslings- og bistandsplikt for offentlig myndighet, jf. lovforslaget § 3-6.

### **1.5.3 Forbudet mot overføring fra frivillig til tvungent psykisk helsevern - unntak**

Etter lov om psykisk helsevern § 2-3 oppstilles det et forbud mot overføring av pasient under frivillig psykisk helsevern til tvungent vern, det såkalte kon-

verteringsforbudet. Konverteringsforbudet innebærer at en pasient som er til frivillig behandling, når som helst kan be om at vernet opphører, og at institusjonen da har en forpliktelse til å skrive ut pasienten. En pasient som er innlagt til frivillig psykisk helsevern, vil kunne holdes tilbake mot sin vilje dersom vedkommende i en akutt nødrettssituasjon vil være til fare for eget eller andres liv eller helse. Før man holder pasienten tilbake med tvang ut fra nødrettslige betraktninger, skal alle andre alternativer ha blitt vurdert.

Verken Danmark, Sverige eller Finland har forbud mot overføring fra frivillig til tvungent psykisk helsevern i sin lovgivning.

Forbudet mot overføring fra frivillig til tvungent vern bør etter departementets syn beholdes som den klare hovedregel. Det framholdes at det er viktig at pasienter ikke lar være å oppsøke det psykiske helsevernet for å få hjelp av frykt for å bli tvangsinnlagt, men at det likevel har vist seg at konverteringsforbudet kan få svært uheldige utslag for pasienten i enkelte unntakssituasjoner i form av utskrivninger som kan innebære en fare for pasienten selv eller andre, samt svekket rettssikkerhet for pasienten.

Etter departementets syn er det behov for å foreta en lovendring hvor forbudet videreføres, samtidig som det gis kriterier for noen få unntakssituasjoner. Departementets forslag innebærer at unntaksbestemmelsen bare skal gjelde situasjoner hvor konsekvensen av en utskrivning vil være at pasienten på grunn av sinnslidelsen utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv og helse.

Etter departementets vurdering vil det være viktig at kontrollkomisjonene fører kontroll med praktiseringen av forbudet og unntak fra dette. Det foreslås derfor at kontrollkomisjonene i forbindelse med dokumentkontrollen etter § 3-8 første ledd skal forelegges særskilt redegjørelse dersom det er gjort unntak fra forbudet mot overføring.

### **1.5.4 Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold**

I henhold til psykisk helsevernloven § 3-1 kan tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon brukes hvor dette er et bedre alternativ for pasienten. Lovens krav er at slikt vern skal gjennomføres mens pasienten har opphold på "egen bopel".

Departementet foreslår at kravet til at pasienten bor på egen bopel tas ut av lovteksten, jf. lovforslaget § 3-5. Det foreslås videre at det presiseres i lovens ordlyd at det ved vurderingen av om tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon skal etableres, også skal tas tilbørlig hensyn til pårørende som pasienten bor sammen med.

### **1.5.5 Hjemmel for utvidet observasjonstid i unntakstilfeller**

Dersom en person er undersøkt av lege, og det fortsatt er tvil om vilkårene for tvungent psykisk helsevern foreligger, kan det treffes vedtak om tvungen videre undersøkelse, også kalt observasjon, dersom pasienten motsetter seg slik undersøkelse. Etter gjeldende rett er det også vilkår om at det må foreligge en begjæring om observasjon, og at frivillighet må være forsøkt eller vurdert som åpenbart formålsløst. I forbindelse med forrige lovrevisjon ble lengste tillatte observasjonstid kortet ned fra tre uker til 10 dager.

Departementet foreslår at det lovfestes en unntaksbestemmelse i § 3-2. Etter forslaget skal det kunne gis forlengelse av observasjonstiden på inntil 10 dager dersom det anses strengt nødvendig av hensyn til pasientens tilstand. Det foreslås at kontrollkommissjonens leder må samtykke til en slik utvidelse, som må gis før den ordinære tidsfristen har utløpt.

### **1.5.6 Opphevelse av bestemmelsen om oppsettende virkning i forbindelse med vedtak om utskrivning uten klage**

Faglig ansvarlig har til enhver tid plikt til å vurdere om vilkårene for tvungent psykisk helsevern er til stede. Dersom vilkårene ikke er til stede, skal vedkommende treffe vedtak om at pasienten skrives ut. Pasienten eller hans eller hennes nærmeste eller eventuelt den myndighet som har begjært tvungent psykisk helsevern, kan påklage den faglig ansvarliges vedtak. Etter gjeldende rett skal klagen gis oppsettende virkning. Etter forvaltningsloven § 42 vil kontrollkommissjonen som klageorgan kunne beslutte at vedtak skal ha oppsettende virkning, men da etter en skjønnsmessig vurdering.

Etter departementets vurdering gir forvaltningsloven § 42 en tilstrekkelig adgang til å gi vedtaket oppsettende virkning i de tilfeller hvor dette framstår som nødvendig. Det framholdes at sakene ofte vil ha hastekarakter, og at det derfor er grunn til at kontrollkommissjonens leder skal kunne ta denne beslutningen alene. Departementet foreslår en lovfesting av at kontrollkommissjonens leder kan beslutte utsatt iverksetting i § 3-7 fjerde ledd.

### **1.5.7 Presisering av retten til å uttale seg**

I psykisk helsevernloven § 3-12 er det lovfestet en rett for pasienten til å uttale seg før det treffes vedtak etter lovens kapittel 3.

Departementet mener det er grunn til å foreta en presisering av at opplysningene skal nedtegnes og vektlegges i forbindelse med vedtaket, jf. forslaget til nytt annet ledd i § 3-9. Videre mener departementet uttaleretten bør synliggjøres som et eget punkt i vilkårene for henholdsvis tvungen observasjon og tvun-

gent psykisk helsevern jf. §§ 3-2 og 3-3 i lovforslaget.

### **1.5.8 Opphevelse av klageadgang til Sosial- og helsedirektoratet i psykisk helsevernloven § 3-11**

I psykisk helsevernloven § 3-11 er det på visse vilkår lovfestet en klageadgang til Sosial- og helsedirektoratet på kontrollkommissjonens vedtak om ikke å innlegge en person som søkes overført fra annen institusjon eller anstalt.

Bestemmelsen har ikke vært benyttet etter at loven trådte i kraft 1. januar 2001, og departementet foreslår at den oppheves.

## **1.6 Forslag til endringer i kapittel 4 – Gjennomføring av psykisk helsevern**

### **1.6.1 Skjerming**

Etter psykisk helsevernloven § 4-3 kan en pasient som lider av sterk uro eller som har utagerende adferd, holdes helt eller delvis atskilt fra medpasienter og personell som ikke deltar i undersøkelse og behandling av og omsorg for pasienten. Dersom tiltaket opprettholdes ut over 48 timer, skal det treffes vedtak. Dersom det ikke er truffet nytt vedtak etter tre uker, bortfaller vedtaket.

Etter departementets vurdering tilsier hensynet til pasientens rettssikkerhet at så inngripende tiltak som skjerming kan være, ikke bør kunne gjennomføres så lenge som 48 timer før det treffes vedtak. Det foreslås at det som utgangspunkt skal treffes vedtak dersom skjermingen opprettholdes over 24 timer. Dersom pasienten plasseres i skjermet enhet eller liknende som innebærer en betydelig endring av vedkommendes omgivelser eller bevegelsesfrihet, skal det etter forslaget treffes vedtak når skjerming opprettholdes over 12 timer. Det foreslås også at fristen for å treffe nytt skjermingsvedtak senkes fra tre til to uker. Departementet foreslår at tiltaket gjøres avhengig av at vedkommende har en psykisk tilstand eller utagerende atferd som gjør skjerming nødvendig.

### **1.6.2 Bruk av tvang i behandlingen av alvorlige spiseforstyrrelser**

Det grunnleggende utgangspunkt for all medisinsk og psykiatrisk behandling er pasientens informerte samtykke. Også for behandling av spiseforstyrrelser er den klare hovedregel at behandling ikke kan skje uten at pasienten er gitt tilstrekkelig informasjon og har gitt sin aksept.

Det drøftes om alvorlige tilfeller av spiseforstyrrelser kan falle inn under hovedvilkåret for tvungent psykisk helsevern, "alvorlig sinnslidelse", i § 3-3. Det framholdes at verken bulimi eller anoreksi vanligvis er en alvorlig sinnslidelse i lovens forstand,

men at i enkelte tilfeller kan pasientens kroppsfatning, selvbilde og/eller virkelighetsoppfatning være så fordreid at vilkåret vil kunne være oppfylt. Tvungen tilbakeholdelse etter de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven vil derfor kun være aktuelt for en begrenset gruppe av pasienter med spiseforstyrrelser.

Tvangsbehandling av alvorlige spiseforstyrrelser i form av tvangsernæring blir drøftet. Etter departementets vurdering vil alvorlighetskriteriet sette en grense for en del tilfeller av tvangsernæring som behandlingsform. Dette innebærer at det ikke vil være lovlig om det ikke nedfelles særskilte unntak i loven. I Danmark er det gitt en særskilt hjemmel for tvangsernæring. I Sverige finnes det ingen særskilt hjemmel for tvangsernæring, men regelverket er ikke til hinder for at tvangsernæring kan gjennomføres også utenfor nødrettssituasjonene. Departementet foreslår et særskilt unntak fra forbudet mot alvorlige inngrep i § 4-4 annet ledd bokstav b, dog slik at tvangsernæring må framstå som et strengt nødvendig behandlingsalternativ for å være lovlig.

Etter psykisk helsevernloven § 3-1 er det et vilkår for institusjonsopphold under tvungent psykisk helsevern at det gis ved institusjon godkjent for dette formålet. Departementet foreslår at det tas inn et unntak i ny § 3-5 annet ledd fra kravet om at tvungent psykisk helsevern skal gis ved opphold i institusjon godkjent for døgnopphold dersom midlertidig opphold i annen institusjon er nødvendig av hensyn til faglig forsvarlig helsehjelp. I slike tilfeller skal den godkjente institusjonen likevel ha et overordnet ansvar for det tvungne psykiske helsevernet for pasienten.

### **1.6.3 Regulering av urinprøvetaking**

Det finnes i dag ingen lov- eller forskriftshjemmel etter psykisk helsevernloven for urinprøvetaking av pasienter i det psykiske helsevernet. Slik hjemmel finnes derimot etter reglene i sosialtjenesteloven kapittel 6 vedrørende rusmiddelmissbrukere og for institusjoner hvor barn plasseres etter barnevernloven §§ 4-24 og 4-26.

Departementet mener at det er behov for lovfesting som gir institusjonen adgang til å gjennomføre urinprøvetaking på nærmere vilkår, jf. forslag til § 4-7 a. Det foreslås en adgang til å be om samtykke til urinprøvetaking. Denne adgangen gjelder i prinsippet både pasienter under tvungent og frivillig psykisk helsevern. Det foreslås også en adgang til å treffe vedtak om urinprøvetaking for pasienter under tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern. Det skal være et vilkår at det faktisk foreligger mistanke om rusmiddelmissbruk, og det foreslås at nærmere prosedyrer kan reguleres i forskrift.

### **1.6.4 Lovregulering av fastholding**

Etter gjeldende rett er ulike former for tvangsmidler i akutte nødssituasjoner uttømmende regulert i psykisk helsevernloven § 4-8. Fastholding er ikke listet opp blant tvangsmidlene. Derimot følger det av lovforarbeidene at fastholding ikke er ansett som så inngripende at det regnes som tvangsmiddel.

Etter departementets vurdering bør ikke enhver holding i omsorgs- eller grensesettingssituasjoner lovreguleres. Holding vil i mange tilfeller ikke anses som et tvangstiltak, men som en naturlig del av omsorgen. Det vil være en glidende overgang mot situasjoner hvor elementet av tvang blir mer framtreddende på grunn av pasientens motstand eller graden av inngripen.

Departementet mener imidlertid at tilfeller hvor fastholding brukes for å få kontroll over en situasjon ved bruk av fysisk makt, og hvor pasienten gjør motstand, bør lovreguleres. Det foreslås at fastholding reguleres som tvangsmiddel i § 4-8 annet ledd bokstav d. Dette innebærer at fastholding av pasienten hvor vedkommende motsetter seg dette, bare kan benyttes i situasjoner hvor dette er uomgjengelig nødvendig, og tiltaket skal bare brukes hvor lempeligere midler har vist seg å være åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige.

### **1.6.5 Vedtakskompetansen for bruk av tvangsmidler**

Etter psykisk helsevernloven § 4-8 er vedtakskompetansen i forhold til tvangsmidler lagt til lege, med mindre umiddelbar kontakt med lege ikke er mulig.

Det foreslås at vedtakskompetansen i forbindelse med vedtak om bruk av tvangsmidler flyttes fra lege til faglig ansvarlig, og at det kan gis nærmere bestemmelse om unntak fra dette i forskrift.

### **1.6.6 Overføring mellom institusjoner for pasienter under tvungent psykisk helsevern**

Etter § 4-10 er pasienter under tvungent psykisk helsevern gitt rett til å klage på vedtak om overføring til opphold i eller til andre tiltak under ansvar av en annen institusjon enn for den institusjonen etableringsvedtaket gjelder. Tilsvarende bestemmelse er gitt i § 5-4 for personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern.

Departementet har kommet til at både pasientens rettssikkerhet og hensynet til institusjonenes planlegging vil være best tjent med at klagefristen reduseres fra tre uker, som i dag følger av forvaltningsloven § 29 første ledd, til en særskilt frist på én uke. For de tilfeller hvor pasientens tilstand tilsier at overføring ikke kan vente, beholdes unntaket som følger av § 4-10 i gjeldende lov.

Etter departementets vurdering vil særlig overføring mellom ulike former for tvang, det vil si med og uten døgnopphold i institusjon, være av en slik karakter at klagerett er viktig. Videre vil klageretten også ha betydning dersom overføringen innebærer et brudd med nettverk eller pårørende på grunn av geografiske avstander.

Departementet mener på denne bakgrunn at den avgrensning som følger av pasientrettighetsloven § 2-4 annet ledd om sykehusvalg, bør legges til grunn også i spørsmålet om hvor langt klageretten på overføring gjelder.

### 1.7 Økonomiske og administrative konsekvenser

Det framholdes at foreliggende forslag til lovendringer har et betydelig omfang, men at det likevel i hovedsak er en videreføring av gjeldende rett. Etter departementets vurdering tilsier dette at opplæringsbehovet må ivaretas innenfor gjeldende økonomiske rammer.

Det foreslås større grad av vedtaksfesting med hensyn til skjerming. Dette vil innebære noe merarbeid for institusjonene. På den annen side er det foreslått forenklinger som kan antas å frigjøre noe tid, blant annet forslag til å oppheve det absolutte krav om tutorbegjæring.

Forslaget til dekning av advokatutgifter i forbindelse med prøving av spørsmål om undersøkelse eller behandling i institusjon med døgnopphold for barn mellom 12 og 16 år vil innebære ubetydelig økte utgifter for rettshjelpsordningen.

Utover dette antas ikke forslagene samlet sett å innebære økonomiske eller administrative konsekvenser av betydning.

## 2. KOMITEENS MERKNADER

### 2.1 Innledning

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Jan Bøhler, Sonja Mandt-Bartholsen, Gunn Olsen og Dag Ole Teigen, fra Fremskrittspartiet, Jan-Henrik Fredriksen, Vigdis Giltun og lederen Harald T. Nesvik, fra Høyre, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli, fra Sosialistisk Venstreparti, Inga Marte Thorkildsen, fra Kristelig Folkeparti, Laila Dávøy, fra Senterpartiet, Rune J. Skjælaaen, og fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, mener det er viktig å styrke ivaretakelsen av pasientrettigheter innen det psykiske helsevernet og er enig i at rettsikkerhet skal være grunnleggende for utformingen av regelverket og bruken av tvang i det psykiske helsevernet. Det skal være i samsvar med menneskerettslige forpliktelser. Ut fra dette skal frivillighet,

samarbeid og brukermedvirkning stå sentralt i behandlingen av pasienter med psykiske lidelser. Komiteen ser behovet for og viktigheten av å gjennomføre lovforbedringer parallelt med opptrappingsplanen for psykisk helse.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, mener bruk av tvang og restriktive tiltak skal begrenses og kontrolleres gjennom lovfesting.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil ikke legitimere bruk av tvang og restriktive tiltak gjennom lov. Disse medlemmer mener at tvang og restriktive tiltak skal begrenses til nødverge.

Disse medlemmer mener at en bedre ville ha kunnet forhindre unødig og ulovlig bruk av makt og tvang ved å fremme forslag om en rettighetslov for disse gruppene; en rettighetslov som etter disse medlemmers mening må ta utgangspunkt i et samfunnssyn og et menneskesyn der alle er like verdifulle, der mennesker med avvikende atferd gis respekt, og der retten til et meningsfylt liv på egne premisser også for disse sterkt presiseres. En rettighetslov må, slik disse medlemmer ser det, ikke tilate bruk av makt og tvang som såkalt atferdsendrende behandlingsterapi.

Det bør etter disse medlemmers mening ikke tillates noen annen form for maktbruk overfor psykisk syke enn det som generelt gjelder i samfunnet hvor maktutøvelse kun kan benyttes som nødrett og nødverge. Disse medlemmer er selvfølgelig oppmerksom på at enkelte med sterk selvskadende atferd og voldelig atferd må kunne hjelpes, men dette skal være en omsorgsrett og ikke en lovhjemmel for bruk av tvang og makt.

En rettighetslov vil etter disse medlemmers syn i utgangspunktet ikke virke stigmatiserende på gruppen psykisk syke, men tvert om virke positivt både for de psykisk syke selv, deres familie og pårørende. I en rettighetslov mener også disse medlemmer at nettopp familie og pårørende må få større medbestemmelsesrett og myndighet i forhold til forslag om bruk av makt som et omsorgstiltak.

### 2.2 Forholdet til pasientrettighetsloven

Når det gjelder bestemmelsen i lov om psykisk helsevern § 1-5 om at pasientrettighetsloven bare skal gjelde så langt det passer, støtter komiteen forslaget om å fjerne denne bestemmelsen, og i stedet ha konkrete lovfestede unntak fra de generelle pasientrettighetene når det gjelder tvungent psykisk helsevern.



### 2.2.1 *Reguleringen av samtykke*

Pasienten selv må samtykke til helsehjelp. I tilfeller hvor avvik fra denne hovedregelen er nødvendig, bør pasientrettighetslovens regler legges til grunn når det gjelder samtykke på vegne av barn under 16 år.

Når det gjelder endringer om utvidet kompetanse for barnevernet til å gi samtykke til helsehjelp i det psykiske helsevernet på vegne av barn under 16 år som er under barnevernets omsorg etter vedtak om omsorgsovertakelse, støtter komiteen dette.

Komiteen ber departementet se på behovet for ytterligere presisering av hva som ligger i begrepet samtykkekompetanse og retningslinjer for vurderingen, slik flere av høringsinstansene har sett behovet for.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at det kan oppstå problem med at barnevernet ikke alltid opptrer objektivt, og det er derfor viktig at klageinstansene må være kritiske i sin vurdering av om vedtaket er til beste for barnet.

### 2.2.2 *Retten til individuell plan*

Individuelt tilpasset og koordinert behandlingstilbud ivaretas gjennom individuell plan, nedfelt i flere helse- og sosiallover. Komiteen er enig i at det etter lov om psykisk helsevern § 4-1 kun skal være pasienter med behov for langvarige og samordnede tilbud som skal ha krav på utarbeidelse av individuell plan. En lik praktisering av individuell plan uavhengig av hvilken lov den er hjemlet i, bør tilstrebes.

Komiteen ser behovet for en formell kontroll av at en slik plan foreligger, og støtter forslaget om at kontrollkommisjonene, i forbindelse med den prøving som skal skje tre måneder etter at det tvungne vernet er etablert, skal vareta dette. I en individuell plan for pasienter under tvungent psykisk helsevern vil plikten til å kontinuerlig vurdere andre behandlingstilbud være fremtredende. I forbindelse med utskriving vil målrettede og koordinerte tiltak være av stor betydning.

### 2.2.3 *Pasientens valg av pårørende*

Når det gjelder pasientens valg av pårørende, støtter komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, forslaget om at også pasienter innenfor psykisk helsevern fritt skal kunne velge hvem de vil ha som pårørende, slik det er etter pasientrettighetsloven, men med en særbestemmelse når pasienten er under tvungent psykisk helsevern. Flertallet ber departementet legge vekt

på bedre ivaretagelse av pårørende til pasienter innen psykisk helsevern.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er av den oppfatning at lovens paragraf er god nok slik den står i dag. Disse medlemmer er bekymret over at "den som i størst utstrekning har hatt varig og løpende kontakt med pasienten" skal likestilles med pårørende. Disse medlemmer er av den oppfatning av at dette vil innebære en svekkelse av pårørendes rettigheter, samt legge et stort ansvar over på ansatte i helsevesenet. Disse medlemmer vil på denne bakgrunn stemme mot proposisjonens forslag til endring av § 1-3 i psykisk helsevernloven og § 1-3 første ledd bokstav b i pasientrettighetsloven.

### 2.2.4 *Rett til valg av sykehus*

Komiteen støtter tilføyelse av et nytt tredje ledd i pasientrettighetsloven § 2-4 med spesifikke kriterier for nekting av pasientens ønske om valg av institusjon, der fritt sykehusvalg skal gjelde med mindre dette vil være uforsvarlig eller i betydelig grad egnet til å svekke formålet med det tvungne vernet.

## 2.3 *Forslag til andre endringer i kapittel 1 - Alminnelige bestemmelser*

### 2.3.1 *Virkeområde – gjennomføring av opphold i institusjon i det psykiske helsevernet med hjemmel i annen lov*

Likebehandling og klart regelverk bør tilstrebes i det psykiske helsevernet. Komiteen støtter forslag til ny bestemmelse i § 1-1a om virkeområde der det fremgår at psykisk helsevernloven kapittel 4, unntatt §§ 4-4, 4-5 annet ledd, 4-7a annet ledd, 4-9 og 4-10 skal legges til grunn for opphold i institusjon i det psykiske helsevernet som skjer med hjemmel i annen lov.

### 2.3.2 *Begrepene tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern*

Komiteen støtter en presisering av definisjonsbestemmelsen av tvungent psykisk helsevern, § 1-2, siden psykisk helsevern til barn og unge under 16 år ikke er basert på regler for tvungent psykisk helsevern, men foreldresamtykke. En klargjøring av begrepene tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern støttes også.

### 2.3.3 *Faglig ansvarlig for vedtak*

Komiteen støtter forslaget i § 1-4 om at det skal være lege med relevant spesialistgodkjenning eller klinisk psykolog med relevant fordypningsområde som skal være faglig ansvarlig for vedtak.

### **2.3.4 Advokatbistand for barn mellom 12 og 16 år**

Komiteen støtter forslaget om advokatbistand til barn mellom 12 og 16 år som bringer spørsmålet om etablering av psykisk helsevern inn for kontrollkommisjonen, jf. § 1-7 tredje ledd, og ser dette som en viktig styrking av pasientenes rettssikkerhet.

### **2.4 Forslag til nytt kapittel 2 – Særlige samtykkebestemmelser**

Komiteen støtter forslaget til nytt kapittel 2 om særlige samtykkebestemmelser.

### **2.5 Forslag til nytt kapittel 3 - Forenkling av lovens systematikk og enkelte andre endringer**

#### **2.5.1 Omredigering og forenkling**

Komiteen er positiv til endringer som ivaretar forenkling og systematisering.

#### **2.5.2 Kriterier for innleggelse**

Når det gjelder kriterier for innleggelse relatert til legeundersøkelse i § 3-1 og kravet om to legeundersøkelser i §§ 3-2 og 3-3, mener komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre at tvungent psykisk helsevern også kan etableres av psykologer. Disse medlemmer mener forslaget vil øke pasientens rettssikkerhet. Det vil i enkelte situasjoner være hensiktsmessig at også undersøkelser som en psykolog gjør, kan resultere i tvungent psykisk helsevern. Dette bør så langt som mulig gjøres i samråd med pasientens fastlege/behandlende lege. Psykologer vil i større grad kunne medvirke til at frivillig psykisk helsevern har vært forsøkt, sammenliknet med mulighetene en legevaktslege, som sannsynligvis står for 50 prosent av tvangsinnleggelsene, har til å først forsøke dette. Få av disse kjenner pasienten fra før. Behovet en pasient har for å også bli vurdert for eventuell somatisk sykdom som årsak eller medvirkning til psykisk lidelse, vil bli ivare tatt gjennom undersøkelse av lege når pasienten kommer til institusjon. En lovendring som lar psykologer etablere tvungent psykisk helsevern, vil være i tråd med Stortingets tidligere merknad i forhold til lov om helsepersonell, der det i Innst. O. nr. 58 (1998-1999) står at "en psykolog er kvalifisert til å treffe avgjørelser i psykologfaglige spørsmål og til å behandle psykiske lidelser på selvstendig grunnlag". I denne forbindelse vises det til gjeldende psykisk helsevernlov § 6-2. Disse medlemmer mener § 6-2 bør endres slik at lege og psykolog sidestilles når det gjelder sammensetning av kontrollkommisjonen.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag til endringer i lov om psykisk helsevern §§ 3-1, 3-2 og 3-3 slik at psykologer med relevant praksis og videreutdanning på linje med leger gis adgang til å etablere tvungent psykisk helsevern, og § 6-2 slik at psykolog med relevant praksis og videreutdanning sidestilles med lege som medlem av kontrollkommisjonen."

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at Regjeringen i St.prp. nr. 1 (2005-2006) varslet at det pågår et arbeid med vurdering av psykologers henvisningsrett. En lovendring som lar psykologer etablere tvungent psykisk helsevern, vil være i tråd med merknad i Innst. O. nr. 58 (1998-1999) der det står at "en psykolog er kvalifisert til å treffe avgjørelser i psykologfaglige spørsmål og til å behandle psykiske lidelser på selvstendig grunnlag". Disse medlemmer ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget på en egnet måte når vurderingen er gjort.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet finner det viktig å understreke at det kun er medisineren som har en tilstrekkelig faglig og allsidig bakgrunn for å ta det totale ansvaret for behandling av syke mennesker så vel innen somatikken som innen psykiatrien. Et slikt standpunkt mener disse medlemmer ikke er i strid med at enkelte autoriserte helsepersonell har et selvstendig ansvar for å yte en forsvarlig helsetjeneste på sitt faglige nivå.

#### **2.5.3 Behandlingskriteriet som grunnlag for vedtak om tvungent psykisk helsevern**

I forhold til § 3-3 punkt 3. a) viser komiteen til innspill i høringen fra Mental Helse Norge om at behandlingskriteriet som grunnlag for vedtak om tvungent psykisk helsevern må bort. Komiteen mener dette er et svært viktig innspill fra pasienthold, og mener departementet i større grad bør gå inn i problemstillingene knyttet til eventuelt å oppheve behandlingskriteriet i forbindelse med vedtak om tvang. Det vises til at Psykologforeningen i sin høringsuttalelse mener det bør utarbeides en NOU blant annet med tanke på vurdering av om behandlingskriteriet kan fjernes.

Komiteen er opptatt av at brukermedvirkning i større grad må ivaretas i psykiatrien. Komiteen viser til Mental Helses innspill til komiteen og anser det som viktig å lytte til deres erfaringer når det gjel-

der tvangsbruk og brukermedvirkning. Komiteen ønsker en grundigere vurdering av behovet for behandlingsskriteriet i loven, blant annet sett i lys av de ulike erfaringene som er gjort med bruk av tvang, variasjonene som allerede eksisterer i Norge, samt erfaringer fra sammenliknbare land.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, ber departementet vurdere praktiseringen av bestemmelsene om tvungent psykisk helsevern og gi Stortinget en orientering om saken.

#### 2.5.4 Risikovurdering

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det er viktig at ansvarlig lege alltid foretar en risikovurdering av pasientene før de skrives ut fra sykehus. Tilbakeholdelse eller overføring til tvungen behandling skal kun skje dersom pasienten på grunn av sinnslidelsen utgjør en fare for eget eller andres liv. Risikovurderingen skal alltid dokumenteres av faglig ansvarlig. Disse medlemmer er bekymret for at mange blir skrevet ut fra sykehusene for tidlig, og at dette har ført til alvorlige og tragiske hendelser.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"I lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skal § 3-3 første ledd 3. b) lyde:

b) utgjør en mulig fare for eget eller andres liv eller helse."

Komiteen viser til en undersøkelse foretatt av Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri Helseregion Øst og Helseregion Sør som viser at det er mangel på bruk av strukturerte instrumenter for vurdering av volds- og suicidrisiko i forbindelse med utskrivning. Det er viktig å bedre gjennomføringen av og kvaliteten på disse vurderingene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at Rundskriv 17/2004 tar opp dette som et av punktene i en sjekkliste som skal gjennomgås før utskrivning. På bakgrunn av undersøkelsen har direktoratet i tillegg igangsatt et arbeid med rundskriv om innholdet i en slik vurdering, for å bidra til å heve kvaliteten på vurderingene. Flertallet viser videre til at det pågår et

viktig opplæringsarbeid av ansatte i akuttpsykiatrien i regi av regionale kompetansesentra.

#### 2.5.5 *Forbudet mot overføring fra frivillig til tvungent psykisk helsevern - unntak*

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til departementets forslag om en snever adgang til overføring fra frivillig til tvungent psykisk helsevern, jf. lov om psykisk helsevern § 2-3. Flertallet mener det er avgjørende at pasienten har tillit til behandlingsinstansen. Pasientens frykt for bruk av tvang kan forhindre enkelte i å søke frivillig behandling. Det er derfor nødvendig at unntaket fra konverteringsforbudet praktiseres restriktivt.

#### 2.6 Forslag til endringer i kapittel 4 – Gjennomgang av psykisk helsevern

Komiteen støtter forslagene til endringer i kapittel 4.

##### 2.6.1 *Bruk av tvang i behandlingen av alvorlige spiseforstyrrelser*

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, understreker at bruk av tvang er et alvorlig, integritetskrenkende tiltak. Det er et klart mål å begrense bruk av tvang i psykisk helsevern så langt som mulig. Flertallet vil understreke at alle relevante frivillige tiltak skal forsøkes før tvang vurderes benyttet. Behandlingstilbudet til pasienter med spiseforstyrrelser må styrkes for å sikre at frivillig behandling blir et reelt alternativ til tvangsernæring. Manglende faglig konsensus i forhold til behandling av personer med spiseforstyrrelser kan etter flertallets vurdering føre til ulik praktisering av tvangsbestemmelsene overfor disse pasientene. Flertallet ber derfor Helse- og omsorgsdepartementet sørge for at det utarbeides faglige retningslinjer for behandlingen, og at praktiseringen av bestemmelsen om tvangsernæring blir evaluert.

### 3. FORSLAG FRA MINDRETALL

#### Forslag fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre:

##### *Forslag 1*

Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag til endringer i lov om psykisk helsevern §§ 3-1, 3-2 og 3-3 slik at psykologer med relevant praksis og videreutdanning på linje med leger gis adgang til å etablere tvungent psykisk helsevern, og § 6-2 slik at psykolog med relevant praksis

og videreutdanning sidestilles med lege som medlem av kontrollkommisjonen.

### Forslag fra Fremskrittspartiet:

#### Forslag 2

I lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skal § 3-3 første ledd 3. b) lyde:

b) utgjør en mulig fare for eget eller andres liv eller helse.

## 4. KOMITEENS TILRÅDING

Komiteens tilråding fremmes av en enstemmig komité med unntak av § 1-3 og § 3-3 første ledd 3. b) i lov om psykisk helsevern og § 1-3 første ledd b) i lov om pasientrettigheter som fremmes av Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre.

Komiteen viser til proposisjonen og merknadene og rår Odelstinget til å gjøre følgende

### vedtak til lov

om endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven m.v.

#### I

I lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern gjøres følgende endringer:

Ny § 1-1 a skal lyde:

§ 1-1 a *Virkeområde*

*Bestemmelsene i loven her gjelder for undersøkelse og behandling i det psykiske helsevernet, samt for forutgående undersøkelse med sikte på etablering av tvungent psykisk helsevern.*

*Dersom en institusjon i det psykiske helsevernet er ansvarlig for et opphold som skjer i medhold av en annen lov, gjelder bestemmelsene i kapittel 4 med unntak av §§ 4-4, 4-5 annet ledd, 4-7 a annet ledd, 4-9 og 4-10 for gjennomføringen av oppholdet.*

§ 1-2 nytt annet ledd skal lyde:

*Med tvungen observasjon menes slik undersøkelse, pleie og omsorg som nevnt i første ledd, med sikte på å klarlegge om vilkårene for tvungent psykisk helsevern foreligger uten at det er gitt samtykke etter bestemmelsene i pasientrettighetsloven kapittel 4.*

Nåværende annet ledd blir nytt tredje ledd og skal lyde:

Med tvungent psykisk helsevern menes slik undersøkelse, behandling, pleie og omsorg som nevnt i første ledd uten at *det er gitt samtykke etter bestemmelsene i pasientrettighetsloven kapittel 4.*

§ 1-3 skal lyde:

§ 1-3 *Offentlig myndighet*

*Med offentlig myndighet forstås i loven her kommunelegen eller dennes stedfortreder, sosialtjenesten, politiet eller kriminalomsorgen.*

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

§ 1-4 første ledd skal lyde:

Den faglig ansvarlige for å treffe vedtak samt beslutte nærmere angitte tiltak etter loven her, *skal være lege med relevant spesialistgodkjenning eller klinisk psykolog med relevant praksis og videreutdanning som fastsatt i forskrift.*

§ 1-5 skal lyde:

§ 1-5 Forholdet til *pasientrettighetsloven*

Ved etablering og gjennomføring av psykisk helsevern gjelder *pasientrettighetsloven*.

§ 1-7 tredje ledd skal lyde:

Ved saker om *tvungen observasjon*, etablering, opprettholdelse eller opphør av tvungent psykisk helsevern, saker om overføringer, som nevnt i §§ 2-1 annet ledd og 2-2 fjerde ledd, har pasienten rett til advokat etter lov av 13. juni 1980 nr. 35 om fri retts hjelp.

Ny overskrift til kapittel 2 skal lyde:

## Kapittel 2. Særlige samtykkebestemmelser

§ 2-1 skal lyde:

§ 2-1 *Hovedregelen om samtykke*

*Psykisk helsevern ytes på bakgrunn av samtykke etter bestemmelsene i pasientrettighetsloven, med mindre annet følger av loven her.*

*Ved undersøkelse eller behandling med opphold i institusjon for barn som har fylt 12 år og ikke selv er enig i tiltaket, skal spørsmålet om etablering av psykisk helsevern bringes inn for kontrollkommisjonen.*

§ 2-2 skal lyde:

§ 2-2 Samtykke til å være undergitt reglene om tvungent psykisk helsevern i § 3-5

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

For barn under 16 år kreves slikt samtykke etter bestemmelsene i pasientrettighetsloven § 4-4.

Grunnen til begjæringen om slikt samtykke og selve samtykket skal nedtegnes i et dokument som undertegnes av pasienten og den faglig ansvarlige. Gjelder det personer som på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemning åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter, undertegner den faglig ansvarlige og den som eventuelt handler på pasientens vegne, med de begrensninger som følger av pasientrettighetsloven § 4-3. Gjelder det barn under 16 år, undertegner den faglig ansvarlige og den eller de som samtykker på vegne av barnet.

Den faglig ansvarliges beslutning om å kreve samtykke, kan bringes inn for kontrollkommisjonen av pasienten, den nærmeste pårørende 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 oppheves.

Kapittel 3 skal lyde:

### **Kapittel 3. Etablering og opphør av tvungent psykisk helsevern**

#### **§ 3-1 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.

Foreligger behov for legeundersøkelse som nevnt i første ledd, men vedkommende unndrar seg slik undersøkelse, kan kommunelegen etter eget tiltak eller etter begjæring fra annen offentlig myndighet eller fra vedkommendes nærmeste pårørende, vedta at det skal foretas en slik legeundersøkelse. Om nødvendig kan vedkommende avhentes og undersøkes med tvang.

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

Kongen gir forskrifter om delegering av kommunelegens myndighet.

#### **§ 3-2 Vedtak om tvungen observasjon**

På bakgrunn av opplysninger fra legeundersøkelsen etter § 3-1, foretar den faglig ansvarlige en vurdering av om de følgende vilkårene for tvungen observasjon er oppfylt:

1. Frivillig psykisk helsevern har vært forsøkt, uten at dette har ført fram, eller det er åpenbart formålsløst å forsøke dette.
2. Pasienten er undersøkt av to leger, hvorav én skal være uavhengig av den ansvarlige institusjon, jf. § 3-1.
3. Det er overveiende sannsynlig at pasienten fyller vilkårene for tvungent psykisk helsevern etter § 3-3.
4. Institusjonen er faglig og materielt i stand til å tilby pasienten tilfredsstillende behandling og omsorg og er godkjent i henhold til § 3-5.
5. Pasienten er gitt anledning til å uttale seg, jf. § 3-9.
6. Selv om lovens vilkår ellers er oppfylt, kan tvungen observasjon 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.

Den faglig ansvarlige treffer vedtak på grunnlag av foreliggende opplysninger og egen personlig undersøkelse av pasienten. Den faglig ansvarliges vedtak og grunnlaget for det skal straks nedtegnes.

Tvungen observasjon kan ikke vare ut over 10 dager fra undersøkelsens begynnelse uten pasientens samtykke. Dersom pasientens tilstand tilsier at det er strengt nødvendig, kan fristen forlenges inntil 10 dager etter samtykke fra kontrollkommisjonens leder. Overføring til tvungent psykisk helsevern kan skje før eller ved utløpet av denne fristen, dersom vilkårene for slikt vern er til stede.

Pasienten, samt hans eller hennes nærmeste pårørende og eventuelt den myndighet som har framsett begjæring etter § 3-6, kan påklage vedtak etter annet ledd til kontrollkommisjonen.

#### **§ 3-3 Vedtak om tvungent psykisk helsevern**

På bakgrunn av opplysninger fra legeundersøkelsen etter § 3-1 og eventuell tvungen observasjon etter § 3-2, foretar den faglig ansvarlige en vurdering av om de følgende vilkårene for tvungent psykisk helsevern er oppfylt:

1. Frivillig psykisk helsevern har vært forsøkt, uten at dette har ført fram, eller det er åpenbart formålsløst å forsøke dette.
2. Pasienten er undersøkt av to leger, hvorav én skal være uavhengig av den ansvarlige institusjon, jf. § 3-1.

3. *Pasienten har en alvorlig sinnslidelse og etablering av tvungent psykisk helsevern er nødvendig for å hindre at vedkommende på grunn av sinnslidelsen enten*
  - a. 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
  - b. utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse.
4. *Institusjonen er faglig og materielt i stand til å tilby pasienten tilfredsstillende behandling og omsorg og er godkjent i henhold til § 3-5.*
5. *Pasienten er gitt anledning til å uttale seg, jf. § 3-9.*
6. *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.*

*Den faglig ansvarlige treffer vedtak på grunnlag av foreliggende opplysninger og egen personlig undersøkelse av pasienten. Den faglig ansvarliges vedtak og grunnlaget for det skal straks nedtegnes.*

*Pasienten, samt hans eller hennes nærmeste pårørende og eventuelt den myndighet som har framsett begjæring etter § 3-6, kan påklage vedtak etter denne bestemmelsen til kontrollkommisjonen. Pasienten kan påklage vedtak om etablering av tvungent psykisk helsevern i inntil 3 måneder etter at vernet er opphørt.*

#### § 3-4 Forbud mot overføring fra frivillig til tvungent psykisk helsevern

*Den som er under psykisk helsevern etter eget samtykke, kan ikke overføres til tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern mens det frivillige vernet pågår.*

*Forbudet i første ledd gjelder likevel ikke hvor utskrivning innebærer at pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse. I forbindelse med kontroll etter § 3-8 første ledd skal kontrollkommisjonen ved skriftlig redegjørelse gjøres særskilt oppmerksom på at det er truffet en beslutning om overføring.*

#### § 3-5 Hva tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern kan omfatte

*Tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern kan gis ved døgnopphold i institusjon som er godkjent for disse formålene. Pasienten kan holdes*

*tilbake mot sin vilje og hentes tilbake ved unnvikelse, om nødvendig med tvang.*

*Dersom det er nødvendig av hensyn til forsvarlig helsehjelp, kan tvungent psykisk helsevern gis ved midlertidig døgnopphold i institusjon som ikke er godkjent etter første ledd. Den godkjente institusjonen skal i slike tilfeller være ansvarlig for det tvungne vernet.*

*Tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern kan også skje uten døgnopphold i institusjon hvor dette er et bedre alternativ for pasienten. Ved vurderingen skal det også tas tilbørlig hensyn til pårørende som pasienten bor sammen med. Tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern kan da bare omfatte pålegg overfor pasienten om fram møte til undersøkelse (tvungen observasjon) eller behandling (tvungent psykisk helsevern). Pasienten kan om nødvendig avhentes. Dersom det er nødvendig kan avhenting gjennomføres med tvang.*

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

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

#### § 3-6 Varslings- og bistandsplikt for offentlig myndighet

*Offentlig myndighet skal ved varsling av helsetjenesten og ved nødvendig bistand som beskrevet i loven her, bidra til at personer som må antas å fylle vilkårene for tvungent psykisk helsevern, og som ikke selv søker behandling, blir undersøkt av lege. Om nødvendig skal det fremmes begjæring om tvungen undersøkelse, tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern.*

*Offentlig myndighet skal gi nødvendig bistand for å få vedkommende til tvungen undersøkelse eller tvungen observasjon eller bringe vedkommende under tvungent psykisk helsevern. Offentlig myndighet skal også gi nødvendig bistand i forbindelse med avhenting eller tilbakehenting etter bestemmelsene i loven her. Offentlig myndighet kan om nødvendig anvende tvang.*

*Kongen kan gi forskrift om innholdet i offentlige myndigheters plikter etter første og annet ledd.*

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

*Ingen kan beholdes under tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter § 3-5 uten at vilkårene i § 3-2 første ledd eller § 3-3 første ledd fremdeles er oppfylt.*

*Den faglig ansvarlige vurderer om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern skal opprettholdes, og treffer vedtak om opphør av vernet der-*

som *vedkommende* finner at de krav og vilkår som nevnt i første ledd ikke lenger er tilstede.

*Pasienten, samt dennes nærmeste pårørende, kan når som helst be om at tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern opphører. Den faglig ansvarlige treffer vedtak i saken.*

Pasienten eller *vedkommendes* nærmeste pårørende eller eventuelt den myndighet som har begjært *tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern*, kan påklage den faglig ansvarliges vedtak etter annet og tredje ledd til kontrollkommissjonen. Pasienten kan påklage vedtak om opprettholdelse av *tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern* i inntil 3 måneder etter at vernet er opphørt. *Dersom klage fremsettes, kan kontrollkommissjonens leder beslutte utsatt iverksetting av vedtak som nevnt i annet ledd inntil klagesaken er avgjort.*

#### § 3-8 Etterprøving uten klage samt opphør og forlengelse av tvungent psykisk helsevern

Når noen blir undergitt *tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern*, skal underretning sendes kontrollkommissjonen sammen med kopi av underlagsdokumentene. Kontrollkommissjonen skal så snart som mulig forvise seg om at riktig framgangsmåte er fulgt og at vedtaket bygger på en vurdering av *vilkårene* i §§ 3-2 eller 3-3.

Dersom det ikke klages over etableringen av tvungent psykisk helsevern, skal likevel kontrollkommissjonen, når det har gått tre måneder etter vedtaket, av eget tiltak vurdere om det er behov for tvungent vern og kontrollere at det foreligger en *individuell plan for pasienten*, jf. § 4-1.

Tvungent psykisk helsevern opphører etter ett år hvis ikke kontrollkommissjonen samtykker i at vernet forlenges. Kommisjonen kan *samtykke i forlengelse av vernet* med inntil ett år av gangen, *regnet fra årsdagen for etableringen*.

#### § 3-9 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 *tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern*, samt hvilken institusjon som skal ha ansvaret for det tvungne vernet. Også *vedkommendes* nærmeste pårørende og offentlig myndighet som er direkte engasjert i saken, har rett til å uttale seg.

*Opplysningene etter første ledd skal nedtegnes og ligge til grunn for vedtaket. Det skal legges særlig vekt på uttalelser om tidligere erfaring med bruk av tvang.*

#### § 3-10 Forskrifter om tvungent psykisk helsevern

Kongen kan gi nærmere forskrifter om hvordan etablering av *tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern* gjennomføres.

Kongen i statsråd kan dessuten gi forskrifter om godkjenning av institusjoner som kan anvende eller være ansvarlige for *tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern etter § 3-5* og om de nærmere vilkårene for slik godkjenning.

§ 4-1 skal lyde:

#### § 4-1 Individuell plan

*Institusjonen skal utarbeide en individuell plan for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tilbud. Institusjonen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for pasientene.*

*Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke pasientgrupper plikten omfatter, og om planens innhold.*

§ 4-3 første og annet ledd skal lyde:

#### § 4-3 Skjerming

Dersom *en pasients psykiske tilstand eller utagerende adferd under oppholdet gjør skjerming nødvendig*, 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*.

*Det treffes vedtak dersom skjerming opprettholdes ut over 24 timer. Dersom pasienten overføres til skjermet enhet eller liknende som innebærer en betydelig endring av vedkommendes omgivelser eller bevegelsesfrihet, skal det treffes vedtak dersom skjerming opprettholdes ut over 12 timer.* Vedtak om skjerming skal nedtegnes uten ugrunnet opphold. Vedtak kan bare treffes for inntil *to uker* om gangen.

§ 4-3 nåværende annet og tredje ledd blir nytt tredje og fjerde ledd.

§ 4-4 første og annet ledd skal lyde:

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

Uten at pasienten har samtykket kan det ikke gjennomføres undersøkelse og behandling som innebærer et alvorlig inngrep, *likevel med følgende unntak*:

- a. Pasienten kan *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.

- b. *Som ledd i behandling av pasient med alvorlig spiseforstyrrelse, kan det gis ernæring uten eget samtykke såfremt dette fremstår som et strengt nødvendig behandlingsalternativ.*

Ny § 4-7 a skal lyde:

*§ 4-7 a Urinprøve*

*Ved mistanke om at en pasient misbruker rusmidler, kan pasienten etter begjæring fra den faglig ansvarlige gi samtykke til at det kan tas urinprøver for å avdekke rusmiddelmisbruk i forbindelse med et behandlingsforløp. Slik begjæring kan bare fremsettes dersom dette fremstår som strengt nødvendig av hensyn til helsehjelpen. Begjæringen om slikt samtykke og selve samtykket skal nedtegnes i et dokument som undertegnes av pasienten og den faglig ansvarlige.*

*Ved mistanke om at en pasient under tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern misbruker rusmidler, kan den faglig ansvarlige treffe vedtak om at det kan tas urinprøver for å avdekke rusmiddelmisbruk i forbindelse med et behandlingsforløp. Slikt vedtak kan bare treffes såfremt dette fremstår som strengt nødvendig av hensyn til helsehjelpen. Vedtaket kan påklages av pasienten eller av pasientens nærmeste pårørende til kontrollkommisjonen.*

*Kongen kan gi nærmere forskrifter om gjennomføring av urinprøvetaking, herunder gjennomføring i det psykiske helsevernet av slike vedtak truffet med hjemmel i annen lov.*

§ 4-8 annet ledd skal lyde:

Som tvangsmiddel kan anvendes:

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

§ 4-8 femte ledd skal lyde:

*Tvangsmiddel kan bare benyttes etter vedtak av den faglig ansvarlige, dersom ikke annet er fastsatt i forskrift. Vedtaket skal nedtegnes uten opphold. Vedtaket kan påklages til kontrollkommisjonen av pasienten eller hans eller hennes nærmeste pårørende.*

§ 4-9 første ledd skal lyde:

*§ 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 vilkårene for vernet etter § 3-3 fremdeles er til stede. Vurderingene skal nedtegnes i journalen.*

Ny § 4-10 skal lyde:

*§ 4-10 Overføring uten samtykke*

*Den faglig ansvarlige kan treffe vedtak om overføring av en pasient under tvungent psykisk helsevern til opphold i eller andre tiltak under ansvar av institusjon som nevnt i § 3-5. Det treffes likevel ikke vedtak ved overføring mellom ulike former for døgnopphold innen samme institusjon.*

*Overføringsvedtaket kan påklages til kontrollkommisjonen innen en uke av pasienten eller vedkommendes nærmeste pårørende. Kontrollkommisjonen prøver om vedtaket ut fra hensynet til pasienten, plasseringsalternativer og forholdene ellers fremstår som urimelig.*

*Vedtaket om overføring settes ikke i verk før klagefristen er ute eller klagesaken er avgjort, med mindre umiddelbar overføring er strengt nødvendig eller det er klart at vedtaket ikke vil bli påklaget.*

§ 5-1 første ledd skal lyde:

*Ved dom på overføring til tvungent psykisk helsevern etter straffeloven § 39 gjelder bestemmelsene i loven her så langt de passer, med unntak av §§ 3-1 til 3-4 og §§ 3-7 til 3-9.*

§ 5-4 første ledd skal lyde:

*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 § 3-5, påklages til kontrollkommisjonen. Kontrollkommisjonen prøver om vedtaket ut fra hensynet til den domfelte, plasseringsalternativer og forholdene ellers fremstår som urimelig. Vedtakene meddeles de klageberettigede, som er den domfelte selv, hans eller hennes nærmeste pårørende samt påtalemyndigheten.*

§ 6-4 første ledd skal lyde:

*Før kontrollkommisjonen avgjør sak om tvungen observasjon, 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.*



§ 7-1 skal lyde:

Kontrollkommisjonens vedtak i sak om *tvungen observasjon*, etablering eller opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern etter §§ 3-2, 3-3 og 3-7, kan av pasienten eller vedkommendes nærmeste pårørende 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.

I følgende bestemmelser skal uttrykket «nærmeste» endres til «nærmeste pårørende»:

§ 1-8, § 4-3 nytt tredje ledd, § 4-4 syvende ledd, § 4-5 femte ledd, § 4-6 første og tredje ledd, § 4-7 annet ledd og § 6-1 annet ledd

## II

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter gjøres følgende endringer:

§ 1-3 første ledd bokstav b skal lyde:

- b) pasientens pårørende: den pasienten oppgir som pårørende og nærmeste pårørende. Dersom pasienten er ute av stand til å oppgi pårørende, skal nærmeste pårørende være den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten, likevel slik at det tas utgangspunkt i følgende rekkefølge: ektefelle, registrert partner, personer som lever i ekteskapslignende eller partnerskapslignende samboerskap med pasienten, myndige barn, foreldre eller andre med foreldreansvaret, myndige søsken, besteforeldre, andre familiemedlemmer som står pasienten nær, verge eller hjelpeverge. *Ved tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern har den som i størst utstrekning har hatt varig og løpende kontakt med pasienten tilsvarende rettigheter som den nærmeste pårørende etter psykisk helsevernloven og loven her, dersom ikke særlige grunner taler mot dette.*

§ 2-4 nytt tredje ledd skal lyde:

*For pasienter under tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven kapittel 3, gjelder ikke retten etter første ledd dersom dette vil være uforsvarlig eller i betydelig grad er egnet til å svekke formålet med det tvungne vernet.*

§ 2-4 nåværende tredje ledd blir nytt fjerde ledd.

§ 4-3 nytt femte ledd skal lyde:

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

§ 4-4 annet ledd skal lyde:

Dersom barneverntjenesten har overtatt omsorgen for barn under 16 år etter barnevernloven § 4-6 annet ledd, § 4-8 eller § 4-12, har barneverntjenesten rett til å samtykke til helsehjelp.

## III

Endringer i andre lover:

1. I lov 22. mai 1902 nr. 10 almindelig borgerlig straffelov gjøres følgende endring:

§ 39 b annet ledd skal lyde:

Den domfelte, dennes nærmeste pårørende eller den faglig ansvarlige ved den institusjonen som har behandlingsansvaret for den domfelte, kan begjære opphør av reaksjonen. Hvem som er den domfeltes nærmeste pårørende, avgjøres etter *pasientrettighetsloven § 1-3 første ledd bokstav b*. Påtalemyndigheten fremmer saken for tingretten, som avgjør den ved dom. Behandlingen av saken skal påskyndes.

2. I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. gjøres følgende endring:

§ 8-3 annet ledd skal lyde:

Privat forpleining som tvungent psykisk helsevern kan bare videreføres for den enkelte pasient dersom vilkårene etter § 3-3 i lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av tvungent psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) er oppfylt.

3. I lov 20. mai 2005 nr. 28 om straff gjøres følgende endring:

§ 65 annet ledd skal lyde:

Den domfelte, hans nærmeste pårørende og den faglig ansvarlige ved den institusjon som har behandlingsansvaret for den domfelte, kan begjære opphør av reaksjonen. Hvem som er den domfeltes nærmeste pårørende, avgjøres etter *pasientrettighetsloven § 1-3 første ledd bokstav b*. Påtalemyndigheten fremmer saken for tingretten, som treffer avgjørelsen ved dom. Behandlingen av saken skal påskyndes.

4. I lov 17. juni 2005 nr. 90 om mekling og rettergang i sivile tvister § 37-3 nr. 15 gjøres følgende endring:

I nr. 15 skal endringen av lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 7-1 første punktum lyde:

Kontrollkommisjonens vedtak i sak om *tvungen observasjon*, etablering eller opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern etter §§ 3-2, 3-3 og 3-7,

kan av pasienten eller vedkommendes nærmeste *pårørende* bringes inn for tingretten etter reglene i tvisteloven kapittel 36.

#### IV

Loven gjelder fra det tidspunkt Kongen bestemmer. Kongen kan bestemme at de enkelte bestemmelsene i loven skal tre i kraft til forskjellig tid.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 1. juni 2006

**Harald T. Nesvik**

leder

**Laila Dåvøy**

ordfører



