



STORTINGET

Representantforslag 48 S

(2020–2021)

fra stortingsrepresentantene Jenny Klinge, Geir Adelsten Iversen, Emilie Enger Mehl og Kjersti Toppe

Dokument 8:48 S (2020–2021)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Jenny Klinge, Geir Adelsten Iversen, Emilie Enger Mehl og Kjersti Toppe om å evaluere endringen i psykisk helsevernloven fra 2017 om innføring av krav til samtykkekompetanse for innleggelse i tvungent psykisk helsevern

Til Stortinget

Bakgrunn

Gjennom behandlingen av Prop.147 L (2015–2016) ga Stortinget sitt samtykke til regjeringens forslag om endringer i psykisk helsevernloven. Forslagene var en oppfølging av Paulsrud-utvalgets rapport (NOU 2011:9 Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet – Balansegangen mellom selvbestemmelsesrett og omsorgsansvar i psykisk helsevern). Bakgrunnen for lovendringen var at tvangsbruken i Norge skulle redusere og at man skulle sikre en riktigere bruk av tvang. Pasienter i psykisk helsevern skulle sikres medvirkning, selvbestemmelse og økt rettssikkerhet. Endringene tok til å gjelde fra 1. september 2017. Den mest inngripende endringen var at det kom et tilleggsvilkår om at pasienten måtte mangle samtykkekompetanse for å kunne underlegges tvungent psykisk helsevern, såkalt kompetansebasert modell. Alvorlig psykisk syke skulle ikke kunne legges inn eller bli behandlet mot sin vilje dersom de ble vurdert til å ha samtykkekompetanse. I lovendringen ble i tillegg kravene til begrunnelser for vedtak skjerpet, og det ble innført krav om vedtak før iverksettelse av tvungen skjerming. En annen skjerpelse var at det ble innført krav om at obligatorisk undersøkelsestid før det

fattes vedtak om tvangsmedisinering, skulle forlenges fra tre til fem døgn.

Forslagsstillerne viser til at krav til samtykke for tvungent psykisk helsevern var omstridt før det ble innført. Flere høringsinstanser pekte på at det å innføre en modell der pasienter med alvorlig psykisk lidelse lettere kan nekte å ta imot behandling fra psykisk helsevern, kunne få alvorlige helsemessige konsekvenser for pasienten. Det ble advart om at forslaget kunne føre til at noen pasienter kom seinere i gang med behandling dersom helsetjenesten ikke lyktes med annen oppfølging på frivillig basis. Altså kunne pasienter bli sykere før de kom i riktig behandling. Tvangsbruken kunne derfor stå i fare for å bli økt seinere i sykeforløpet. Det ble også advart om at endringen kunne medføre dårligere behandlingsutsikter og redusert livskvalitet for pasienten det gjaldt. En annen innvending mot modellen var at den kunne føre til økt bruk av vilkåret om at pasienten utgjør en fare for andre, altså økt bruk av tvang. Til forslaget om økt undersøkelsestid advarte både Helsedirektoratet og Statens helsetilsyn om at dette også kunne føre til mer bruk av tvang og forverring av pasientenes tilstand og lengre opphold i institusjon. På bakgrunn av dette fremmet medlemmene fra Senterpartiet og Arbeiderpartiet følgende forslag i Innst. 147 L (2016–2017):

«Stortinget ber regjeringen sørge for en følgeevaluering av endringene i psykisk helsevernloven og se til at de nye reglene ikke fører til mer tvang i helsetjenestene.»

Ved behandlingen av lovforslaget i Stortinget i februar 2017 fikk forslaget om en følgeevaluering bare støtte fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Miljøpartiet De Grønne, og falt.

Etter tre års virketid og erfaring med en kompetansebasert modell der pasienter med alvorlig psykisk lidelse kan nekte å ta imot behandling fra psykisk helsevern dersom de vurderes som samtykkekompetente, mener forslagsstillerne at det er på høy tid med en evaluering av lovendringen. Forslagsstillerne får flere tilbakemeldinger fra både pasienter, helsepersonell, pårørende og politi om at lovendringen har ført til alvorlige helsemessige og velferdsmessige konsekvenser. Forslagsstillerne viser også til en artikkelserie i Bergensavisen 24., 26., 28. og 29. oktober 2020, der flere av samfunnets førstelinjekjempere ber om at en ser nærmere på loven. Spørsmålet som stilles, er om samfunnet er blitt et farligere sted å være, og om pasientene som trenger det, får behandlingen som kan gjøre dem bedre. I artikkelserien uttaler leder for felles enhet for etterretning og etterforsker og leder for fellesoperativ enhet i Vest politidistrikt at de begge er alvorlig bekymret for konsekvensene av lovendringen. Etter at lovendringen trådte i kraft, opplevde politiet en «enorm økning i antall oppdrag relatert til psykisk helse» og videre: «Denne lovendringen har ført til at vi har fått en forhøyet risiko for både befolkningen og politifolk på våre oppdrag» (BA 28. oktober 2020). Politilederne i Vest politidistrikt uttaler også i samme artikkel at de ikke kan utelukke at flere av drapssakene en har opplevd i politidistriktet de siste årene, kunne vært avverget.

Forslagsstillerne viser til Helsedirektoratets rapport IS-2888, Tvang i psykisk helsevern – Status etter lovend-

ringen i 2017. Fra 2016–2017 viste aktivitetsstatistikken for psykisk helsevern reduksjon for flere tvangsformer. Men den videre utviklingen inn i 2018 viste igjen økning for både tvangsinnleggelse, tvangsbehandling, tvangsmidler og skjerming. En effekt av lovendringen kan ifølge Helsedirektoratets rapport være redusert varighet av tvungent psykisk helsevern. Forslagsstillerne merker seg at forventningen om redusert bruk av tvang etter lovendringen ikke synes å ha blitt innfridd, men at varigheten av tvangsinnleggelse synes å ha gått ned. Forslagsstillerne mener det er nødvendig med en revurdering av vilkåret om samtykkekompetanse for innleggelse i tvungent psykisk helsevern og en evaluering av hvilke helsemessige og velferdsmessige konsekvenser lovendringen har fått for både pasienter og samfunn.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber regjeringen evaluere endringen i psykisk helsevernloven om innføring av krav til samtykke ved innleggelse i tvungent psykisk helsevern og fremme sak for Stortinget om nødvendige lovendringer på dette feltet for å sikre alvorlig psykisk syke pasienters liv og helse.

5. november 2020

Jenny Klinge

Geir Adelsten Iversen

Emilie Enger Mehl

Kjersti Toppe