



Lover og regler

Lov om pasient- og bruker rettigheter.
Helse- og omsorgstjenesteloven kap.9,
Grenseflater psykisk helsevernloven,
spesialisthelsetjenesteloven
Samtykkekompetanse m.m. knyttet til
målgrupper for habilitering i
spesialisthelsetjenesten

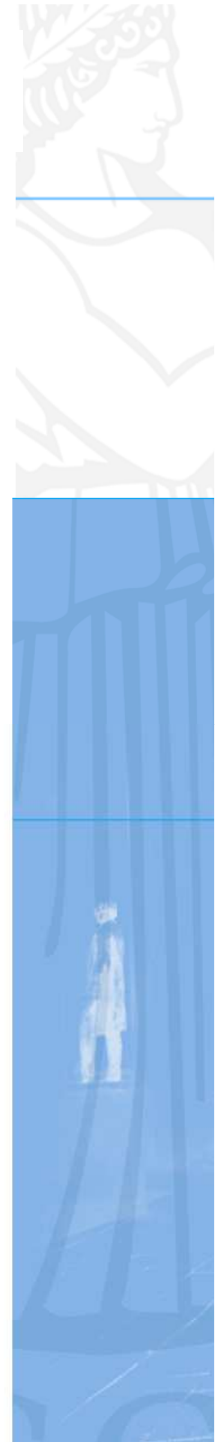
25. oktober 2017

Aslak Syse
Professor emeritus



Disposisjon

- Kort om informasjonsplikter
- Kort om samtykke
- En runde om relasjonen samtykke/tvang
- Kort om ulike tvangsbestemmelser og deres innbyrdes relasjoner
- Noe mer spesielt om hol. kap. 9
- Forsøksvis oppsummering.
Spørsmålsrunde?

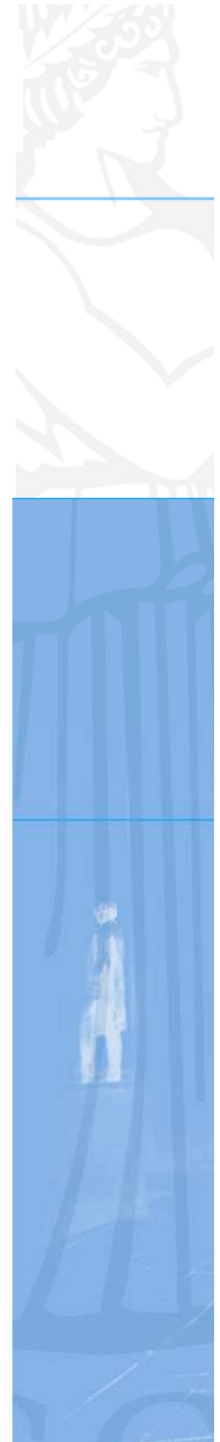




Pbrl. § 3-2. Pasientens og brukers rett til informasjon

Første ledd er hovedregelen:

Pasienten (og brukeren) skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger.

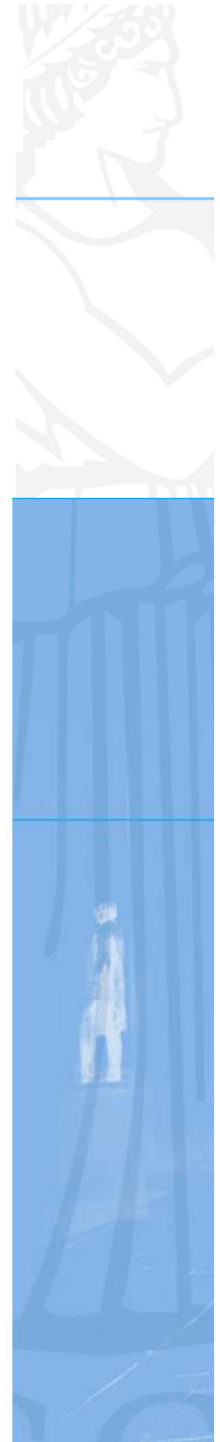




Pbrl. § 3-2 fjerde og femte ledd

Det skal samtidig informeres om adgangen til å søke erstatning hos Norsk Pasientskadeerstatning, til å **henvende seg til pasient- og brukerombudet** og adgangen til å **anmode tilsynsmyndigheten om vurdering av eventuelt pliktbrudd etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4.**

Dersom pasienten eller brukeren blir påført skade eller alvorlige komplikasjoner, og utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko, skal pasienten eller brukeren også **informeres om hvilke tiltak helse- og omsorgstjenesten vil iverksette** for at lignende hendelse ikke skal skje igjen.



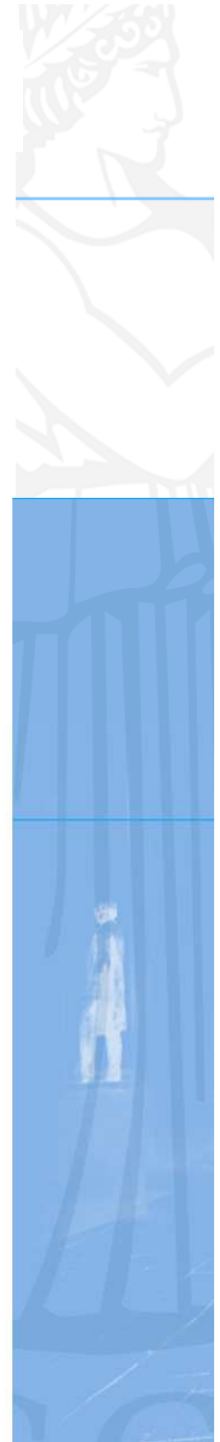


Pbrl. § 3-2. andre og tredje ledd Kan informasjon unndras?

Informasjon skal ikke gis mot pasientens uttrykte vilje, med mindre det er nødvendig for å forebygge skadevirkninger av helsehjelpen, eller det er **bestemt i** eller i medhold av **lov**.

Informasjon kan unnlates dersom det er **påtrengende nødvendig for å hindre** fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten selv.

Informasjon kan også unnlates dersom det er klart utilrådelig av hensyn til personer som står pasienten nær, å gi slik informasjon.

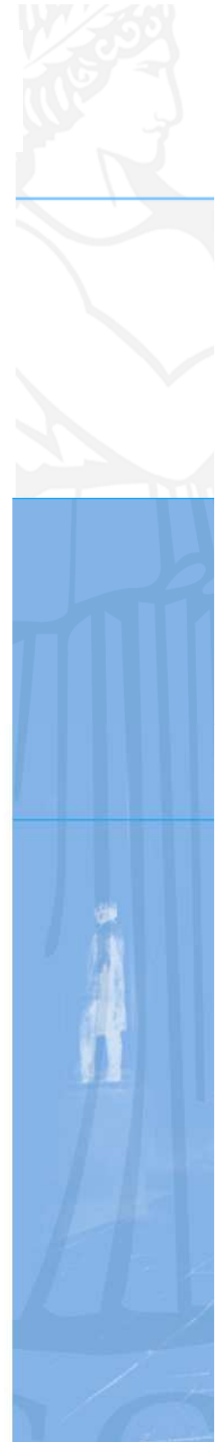




Pbrl. § 4-1. Hovedregel om samtykke

Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke. For at **samtykket skal være gyldig**, må pasienten ha fått **nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen**.

Pasienten kan **trekke sitt samtykke tilbake**. Trekker pasienten samtykket tilbake, skal den som yter helsehjelp gi nødvendig informasjon om betydningen av at helsehjelpen ikke gis.

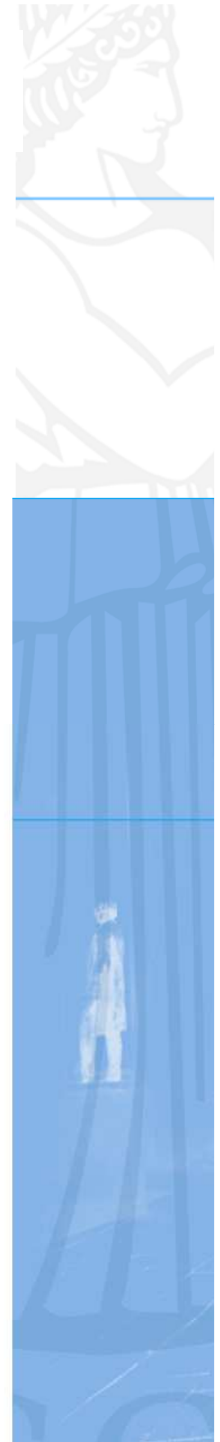




Pbrl. § 3-3. Informasjon til pasientens nærmeste pårørende

Dersom pasienten eller brukeren **samtykker** til det eller **forholdene tilsier** det, skal pasientens eller brukerens nærmeste pårørende ha informasjon om pasientens eller brukerens helsetilstand og den helsehjelp som ytes.

Er pasienten eller brukeren over 16 år og åpenbart ikke kan ivareta sine interesser på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, demens eller psykisk utviklingshemning, har **både pasienten** eller brukeren og dennes **nærmeste pårørende** rett til informasjon etter reglene i § 3-2.





Pbrl. § 1-3 første ledd bokstav b

pasientens pårørende: den pasienten oppgir som pårørende og nærmeste pårørende. ektefelle, registrert partner, personer som lever i ekteskapslignende eller partnerskapslignende samboerskap med pasienten, myndige barn, foreldre eller andre med foreldreansvaret, myndige søsken, ... verge.

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.



Pbrl. 3-1 Pasienten eller brukerens rett til medvirkning (1)

Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. *Barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal gis informasjon og høres. Det skal legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet.*

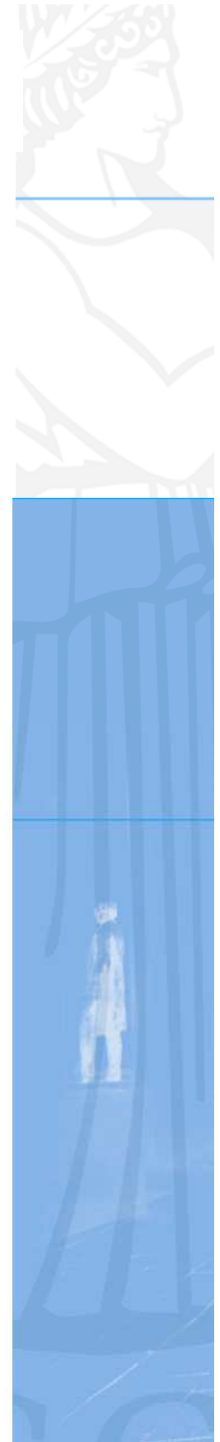


Pbrl. 3-1 Pasienten eller brukerens rett til medvirkning (2)

Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient *eller* bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasienten *eller* brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 (1) nr. 6, § 3-6 og § 3-8

Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens **nærmeste pårørende rett** til å medvirke sammen med pasienten.

Ønsker pasient eller bruker at **andre personer skal være til stede når helsehjelp gis**, skal dette imøtekommes så langt som mulig.





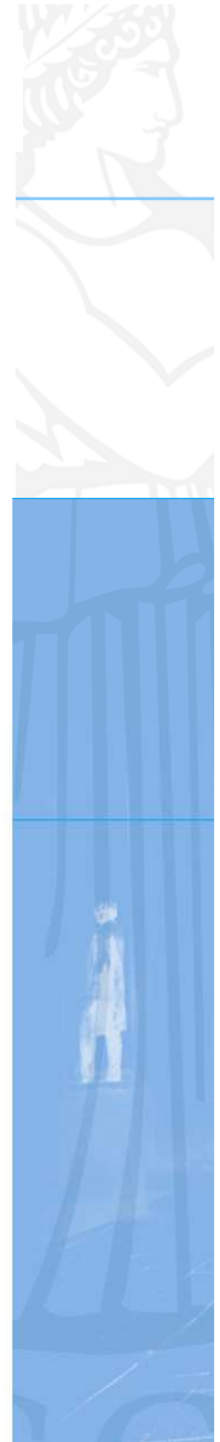
Barns rett til med- og selvbestemmelse

Grunnloven § 104:

Barn har krav på respekt for sitt menneskeverd. De har rett til å bli hørt i spørsmål som gjelder dem selv, og deres mening skal tillegges vekt i overensstemmelse med deres alder og utvikling.

Ved handlinger og avgjørelser som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn.

Tilsvarende: **Barnekonvensjonen art. 12**





§ 3-4 Informasjon når pasienten eller brukeren er under 18 år (1)

Er pasienten *eller brukeren* under 16 år, skal både pasienten *eller brukeren* og foreldrene eller andre som har foreldreansvaret informeres.

Er pasienten *eller brukeren* mellom 12 og 16 år, skal informasjon ikke gis til foreldrene eller andre som har foreldreansvaret når pasienten *eller brukeren* av grunner som bør respekteres, ikke ønsker dette.

Uavhengig av pasientens eller brukerens alder, skal informasjon ikke gis til foreldrene eller andre som har foreldreansvaret, dersom tungtveiende hensyn til pasienten eller brukeren taler mot det.



§ 3-4 Informasjon når pasienten eller brukeren er under 18 år (2)

Informasjon som er nødvendig for å **oppfylle foreldreansvaret**, skal likevel gis til foreldrene eller andre som har foreldreansvaret, når pasienten er under 18 år. Pasienten eller brukeren skal orienteres om at informasjonen gis.

Dersom det kan bli aktuelt å unnta informasjon fra foreldrene eller andre som har foreldreansvaret etter andre eller tredje ledd, skal pasienten eller brukeren så tidlig som mulig orienteres om retten til informasjon for foreldrene eller andre som har foreldreansvaret og unntakene fra denne retten.

Har barneverntjenesten overtatt omsorgen for en pasient eller bruker under 18 år etter barnevernloven § 4-6 andre ledd, § 4-8 eller § 4-12, gjelder første til femte ledd tilsvarende for barneverntjenesten.



Pbrl. § 3-5. Informasjonens form

Informasjonen skal være tilpasset mottakerens **individuelle forutsetninger**, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte.

Personellet **skal så langt som mulig sikre** seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av **informasjonen**.

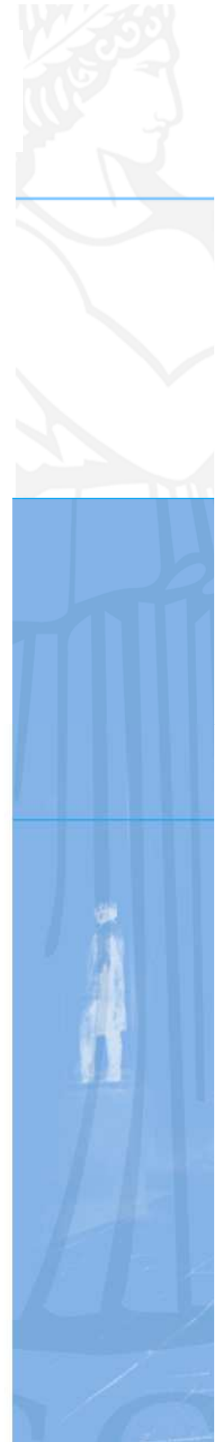
Opplysning om den **informasjon som er gitt**, skal nedtegnes i **pasientens eller brukerens journal**.



Informasjon til voksne pasienter – Oppsummering

Voksne pasienter (≥ 16 år) skal *alltid*
informeres – og fullt ut. Dog viktige unntak:

- Unntak 1 (når helt utilrådelig)
- Unntak 2 (når helt umulig, dog § 3-5)



Informasjon til/om mindreårige pasienter – Oppsummering



UNIVERSITY
OF OSLO

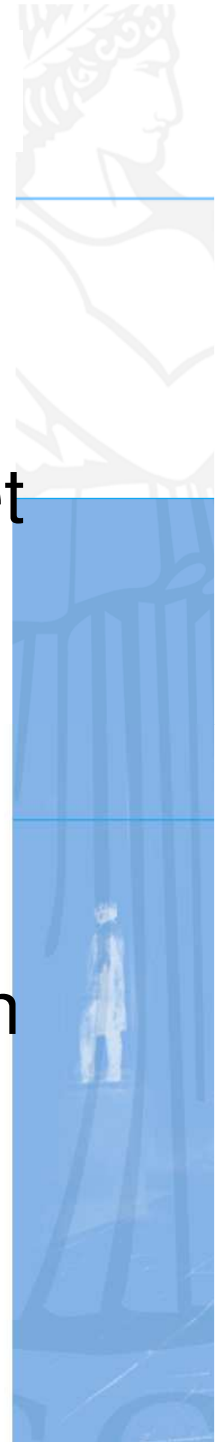
Barnet (≤ 16 år) skal *alltid* informeres

Foreldrene til barn (≤ 16 år) skal i utgangspunktet informeres, men vurdere unntaket i § pbrl. 4-4 («grunner som bør respekteres»)

Informasjon til foreldre mellom 16-18 år for oppfyllelse av foreldreansvaret

Også *barnevernet* skal informeres når omsorgen er overtatt

Informasjonsplikter *til* barnevernet, se hpl. 33 andre ledd





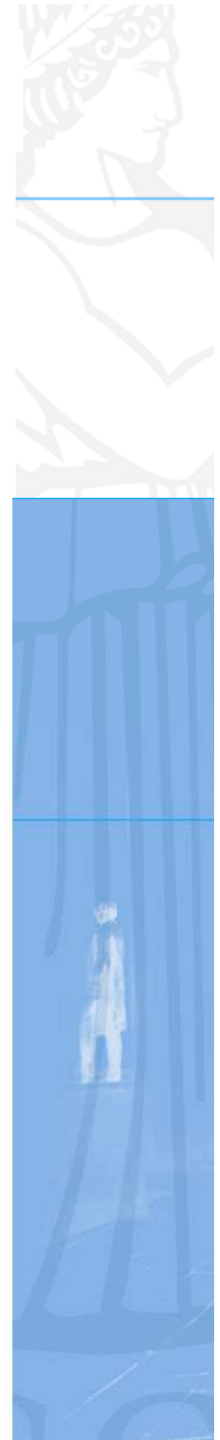
Informasjon til nærmeste pårørende – oppsummering

Etter pbrl. § 3-3,

- Hovedregel 1a) samtykke;
- 1b) forholdene tilsier det
- Hovedregel 2 (ikke kan ivareta egne interesser)

Om ikke, andre hjemler (foreldreansvar eller klageretter, for eksempel i psykisk helsevernloven)?

Eventuelt vurdere helsepersonelloven § 23 nr. 4

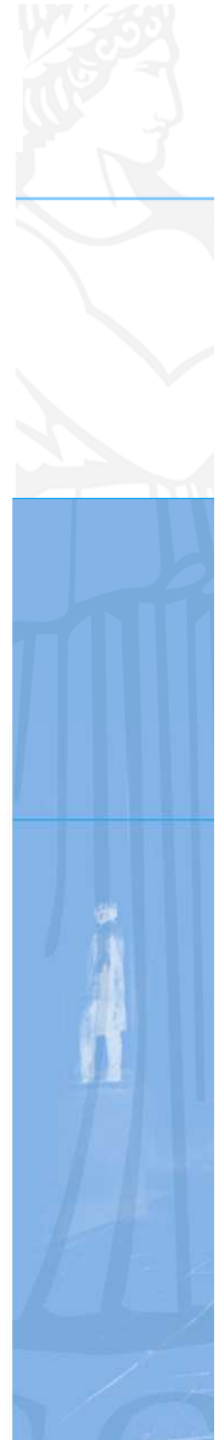




Pbrl. § 4-3. Hvem som har samtykkekompetanse (1)

Rett til å samtykke til helsehjelp har

- a) personer over 18 år, med mindre annet følger av § 4-7 eller annen særlig lovbestemmelse,
- b) personer mellom 16 og 18 år, med mindre annet følger av særlig lovbestemmelse eller av tiltakets art,
- c) personer mellom 12 og 16 år, når det gjelder helsehjelp for forhold som foreldrene eller andre som har foreldreansvaret, ikke er informert om, jf. § 3-4 annet eller tredje ledd, eller det følger av tiltakets art.





Pbrl. § 4-3. Hvem som (ikke) har samtykkekompetanse (2)

Samtykkekompetansen kan bortfalle **helt eller delvis** dersom pasienten på grunn av ... åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter

Den som yter helsehjelp **avgjør** om pasienten mangler kompetanse til å samtykke etter annet ledd.

Helsepersonellet skal ut fra pasientens alder, psykiske tilstand, modenhet og erfaringsbakgrunn legge forholdene best mulig til rette for at pasienten selv kan samtykke til helsehjelp, jf. § 3-5.

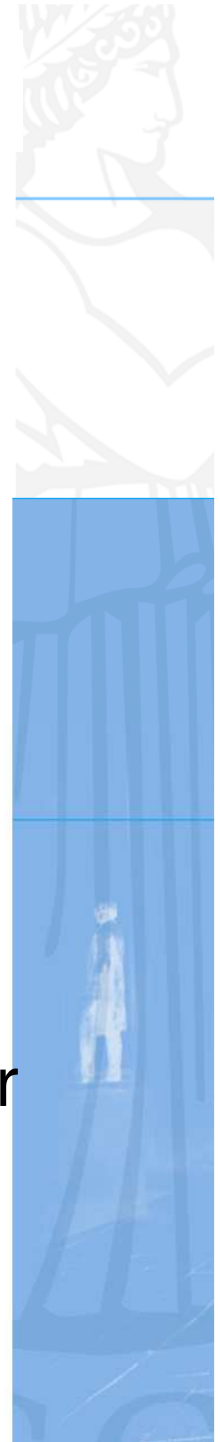
Avgjørelse som gjelder manglende samtykkekompetanse skal være **begrunnet og skriftlig**, og om mulig straks legges frem for **pasienten og dennes nærmeste pårørende**.



Pbrl. § 4-3. Hvem som (ikke) har samtykkekompetanse (3)

Avgjørelse som gjelder manglende samtykkekompetanse skal være **begrunnet og skriftlig**, og om mulig straks legges frem for **pasienten og dennes nærmeste pårørende**

Når det følger av § 3-4 tredje ledd at informasjon ikke skal gis til foreldrene eller andre som har foreldreansvaret og personen er under 12 år, kan **den som yter helsehjelp, ta avgjørelse om helsehjelp som er strengt nødvendig**, og som ikke er inngripende med hensyn til omfang og varighet. En slik avgjørelse kan bare tas i en begrenset periode frem til det kan innhentes samtykke





Pbrl. § 4-4 Samtykke på vegne av barn (1)

Foreldrene eller andre som har foreldreansvaret har rett til å samtykke til helsehjelp for pasienter under 16 år. Dette gjelder likevel ikke for pasienter mellom 12 og 16 år som kan samtykke etter § 4-3 første ledd bokstav c.

Det er tilstrekkelig at én av foreldrene, eller andre som har foreldreansvaret, samtykker til helsehjelp som regnes som del av den daglige og ordinære omsorgen for barnet, jf. barnelova §§ 37 og 42 andre ledd. For en forelder gjelder dette uavhengig av om vedkommende har foreldreansvaret for barnet. Ved vaksinasjon etter barnevaksinasjonsprogrammet må likevel den som skal samtykke, ha foreldreansvaret for barnet.



Pbrl. § 4-4 Samtykke på vegne av barn (2)

Det er tilstrekkelig at én av foreldrene, eller andre som har foreldreansvaret, samtykker til helsehjelp som **kvalifisert helsepersonell** mener er nødvendig for at barnet ikke **skal ta skade**. Før slik helsehjelp gis skal begge foreldrene, eller andre som har foreldreansvaret, så langt som mulig, få si sin mening. En beslutning om slik helsehjelp kan påklages til Fylkesmannen etter kapittel 7. Fylkesmannen kan vedta at helsehjelpen skal avsluttes inntil det er fattet vedtak på grunnlag av klage fra den andre foreldereren eller andre som har foreldreansvaret.



Pbrl. § 4-4 Samtykke på vegne av barn (3)

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

Når barnet er fylt 7 år, og når et yngre barn er i stand til å danne seg egne synspunkter på det samtykket dreier seg om, skal foreldrene, andre som har foreldreansvaret eller barneverntjenesten gi barnet informasjon og anledning til å si sin mening før de avgjør spørsmål om å samtykke til helsehjelp. Det skal legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet. Er barnet fylt 12 år, skal det legges stor vekt på hva barnet mener.

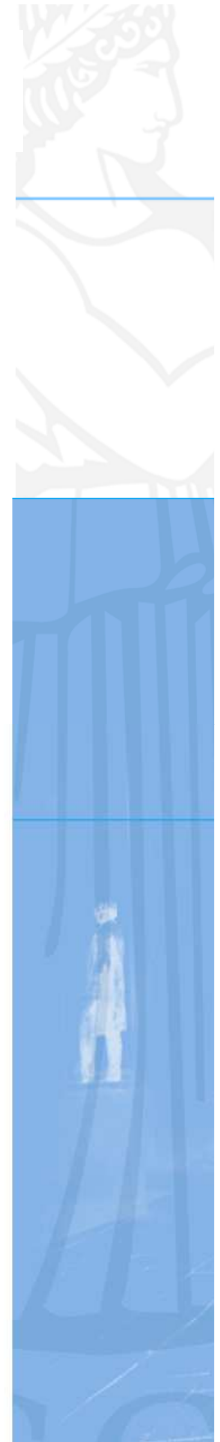


Pbrl. § 4-2. Krav til samtykkets form

Samtykke kan gis **uttrykkelig** eller **stilltiende**.
Stilltiende samtykke anses å foreligge dersom det ut fra pasientens handlemåte og omstendighetene for øvrig er sannsynlig at hun eller han godtar helsehjelpen.

Departementet kan gi **forskrifter om krav til skriftlighet** eller andre formkrav ved visse former for helsehjelp.

Steriliseringslov, bioteknologilov, psykisk helsevernlov, transplantasjonslov mv





Pbrl. § 4-6. Om pasienter over 18 år som ikke har samtykkekompetanse

Dersom en pasient over 18 år ikke har samtykkekompetanse etter § 4-3 annet ledd, kan den som yter helsehjelp, ta avgjørelse om helsehjelp som er av **lite inngripende karakter** ...

Helsehjelp som innebærer **et alvorlig inngrep** for pasienten, kan gis dersom det anses å være i pasientens interesse, og det er sannsynlig at pasienten ville ha gitt tillatelse til slik hjelp. Der det er mulig skal det innhentes informasjon fra pasientens nærmeste pårørende

Helsehjelp etter første og annet ledd kan ikke gis dersom pasienten motsetter seg dette, med mindre ... Da evt. pbrl. kap. 4A



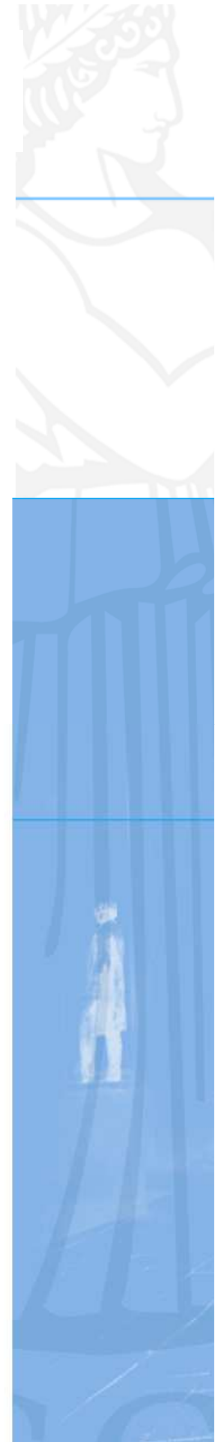
Øvrige bestemmelser i pbrl. kap. 4 om samtykke

Pbrl. § 4-6a Bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi

Pbrl. § 4-7 Om pasienter som er fratatt rettslig handleevne på det personlige området

Pbrl. § 4-9 Unntak fra øyeblikkelig hjelp-plikten i helsepersonelloven § 7 ved

- **Blodoverføringer** mv.
- **Sultestreik**
- **Livsforlengende behandling hos døende pasienter**

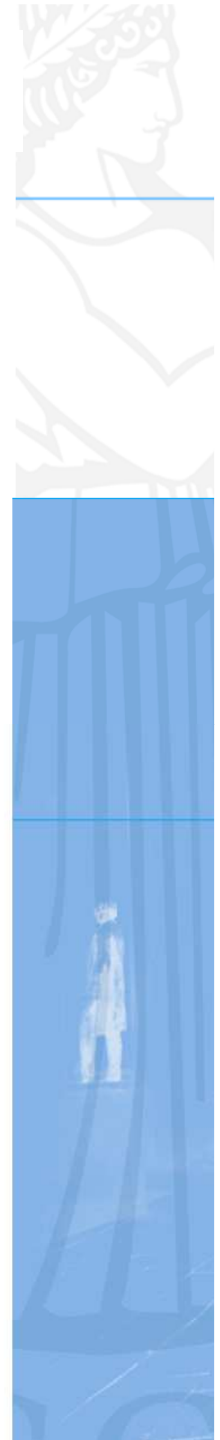




Helsepersonelloven § 7

(1) «Helsepersonell skal straks gi den helsehjelp de evner når det må antas at hjelpen er påtrengende nødvendig. Med de begrensninger **som følger av pbrl. § 4-9**, skal nødvendig helsehjelp gis selv om pasienten **ikke er i stand til** å samtykke, og selv om pasienten **motsetter** seg helsehjelpen.»

(2) «Ved tvil om helsehjelpen er **påtrengende nødvendig**, skal helsepersonell foreta nødvendige undersøkelser. ...»





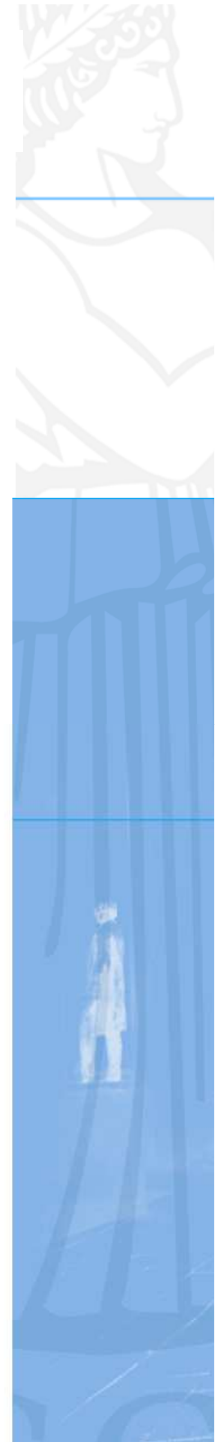
Grunnloven og tvangsbruk (1)

Tvangsinngrep krever i utgangspunktet hjemmel i lov.

Det rettsstatlige – tidligere ulovfestede – *legalitetsprinsippet* har fått grunnlovsforankring, på strafferettens område fra 1814 (§ 96).

Grl. § 113 kodifiserer at «[m]yndighetenes inngrep overfor den enkelte må ha grunnlag i lov».

Legalitetsprinsippet er særlig viktig ved administrativ frihetsberøvelse og andre inngrep overfor individene på velferdsrettens område.





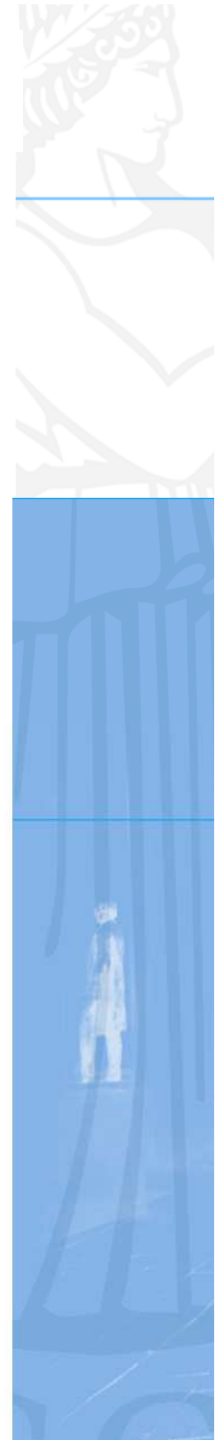
Grunnloven og tvangsbruk (2)

Grl. § 102: «Enhver har rett til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin kommunikasjon. Husransakelse må ikke finne sted, unntatt i kriminelle tilfeller.

Statens myndigheter skal sikre vern om den personlige integritet.»

Fram til nå er legitimiteten av tvangsinngrep blitt prøvd mot kravene i EMK art. 3, 5 og 8.

Ny Grl. 92 fastslår sikring av menneskerettighetene slik de er nedfelt i denne grunnlov og bindende traktater om menneskerettigheter.



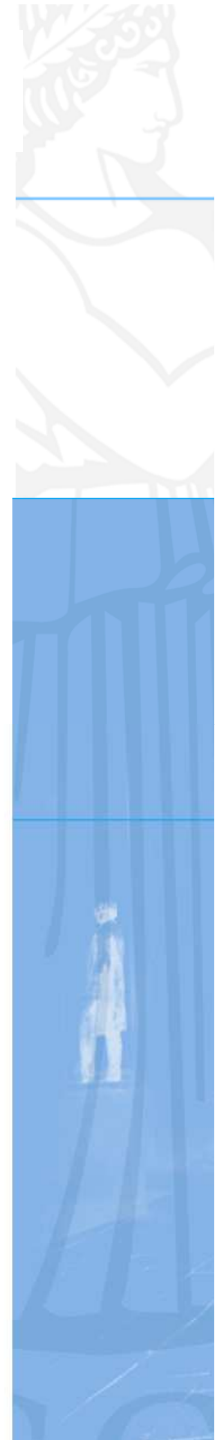


Legalitetsprinsippet – kan alltid kunne kreve bruk av lovveien

Ikke bare borgernes privatsfære, men også i kommunens selvbestemmelsesrett. Inngrep i personers og organisasjoners, og kommuners, selvbestemmelsesrett (autonomi) krever hjemmel i lov

Hol. kap. 6 (samhandlingsreformen) versus krav til spesialisthelsetjenesten/foretakene

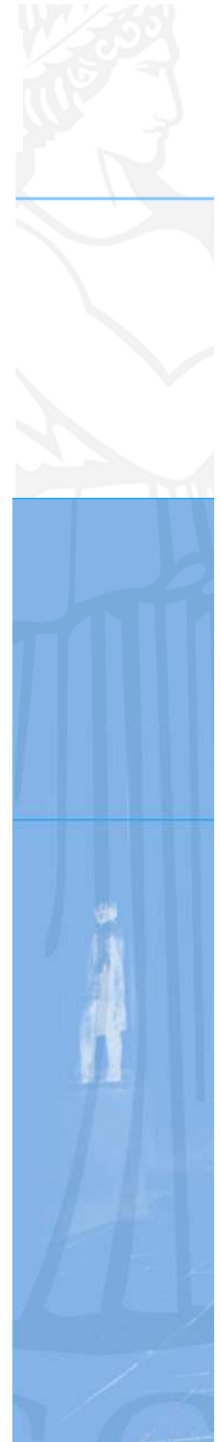
Men klart viktigst i forhold til tvangslovgivning idet også EMK/SP verner borgernes frihet mot inngrep.





Samtykke og tvang – klar grense?

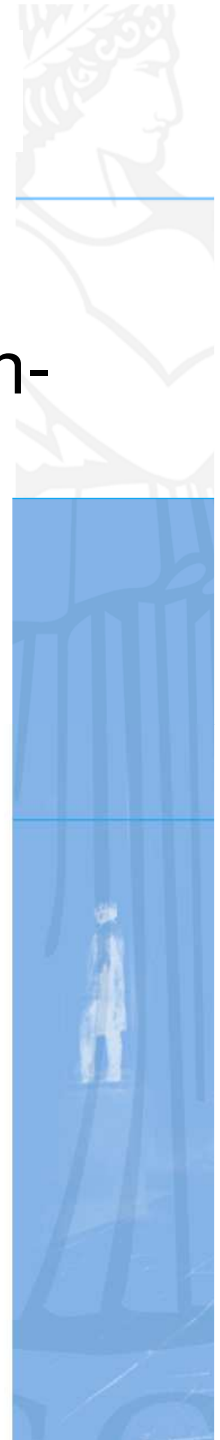
- Ofte framstilles grensen som klar
- Foreligger det ikke samtykke, er det tvangsbruk. Slik synes etter hvert seksuallovbruddene å skulle forstås. Det kreves en gjensidig forståelse og nærmest et uttrykkelig (eventuelt tydelig stilltiende) samtykke for at seksuelle handlinger ikke skal forstås som overgrep.
- Slik er det ikke med helsehjelp. Her er det normalt tilstrekkelig at pasienten (minst) *avfinner seg* med den helsehjelpen som gis





Verdier som må ivaretas ved eventuell tvangsbruk

- Selvbestemmelsesretten (Respect for autonomy)
- Autonomi som ideal (Respect for autonomy)
- Retten til privatliv (Respect for privacy)
- Respekt for personens vurderinger (Respect for integrity)
- Respekt for fysisk og psykisk integritet (Respect for integrity)

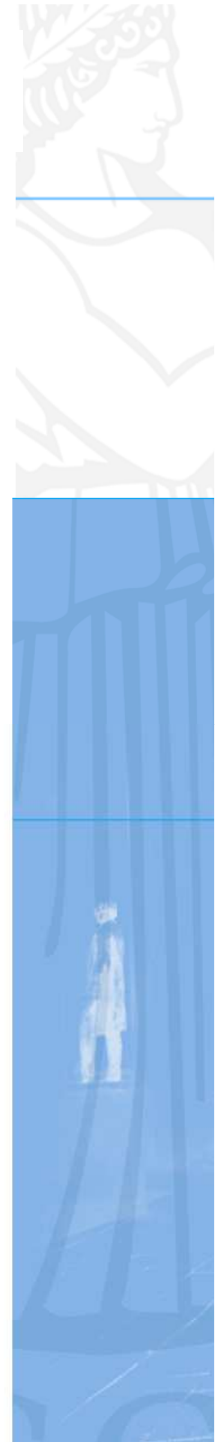


- Beskytte mot skade (Protection from harm/Non-maleficence)
- Gjøre det gode (Beneficence)
- Hindre diskriminering (Protection from discrimination/Justice)
- Rettssikkerhet (Justice)
- Rettferdighet (Distributive justice/Fairness)
- Livets ukrenkelighet (Sanctity of life)
- Effektiv ressursutnytting (Efficiency)



Mulige hjemmelsgrunnlag for tvang

1. Nødrett (strl. § 17 og hpl. § 7)
2. Omsorgsplikt (strl. § 288)
3. Behandlingspersonells plikt til å yte forsvarlig helsehjelp (hpl. § 4)
4. Institusjonseiers administrasjons- og organisasjonsmyndighet (privat autonomi)
5. Samtykke (pbri. §§ 4-1 f.)
6. Spesifikke tvangshjemler i lovgivningen





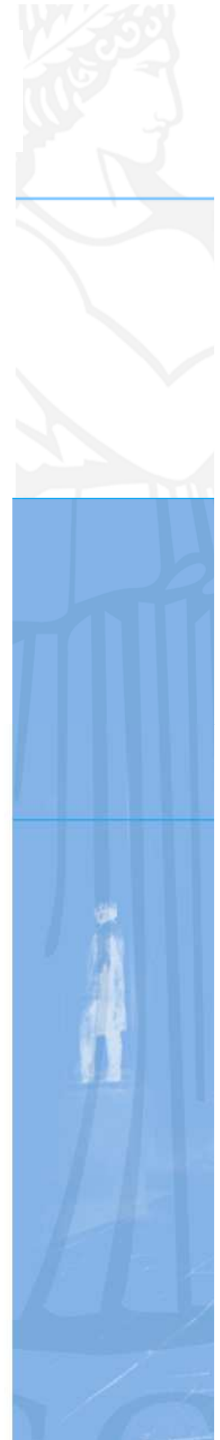
Autonomi vs. paternalisme

Inngrep til beste for en person i vedkommendes *egen* interesse, men uten vedkommendes samtykke, *paternalisme*

Paternalisme hvor tvang anvendes overfor en person av hensyn til dette individet selv, kalles *individuell paternalisme* («negotiorum gestio»)

Når tvang anvendes overfor en person av hensyn til samfunnsvernet, *sosial paternalisme*.

Svak versus sterk paternalisme – Autonomi





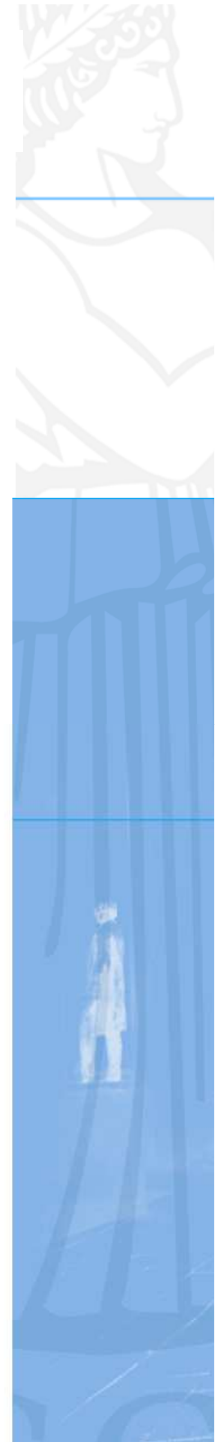
Samfunnsvern og humanisme

Våre to første, egentlige helselover var tvangslover med klare inngrepshjemler og ble blant annet gitt for å sikre samfunnsvernet.

Det er *sinnssykeloven* av 1848 og *sunnhetsloven* av 1860. Begge fikk en lang levetid, til 1961 (113 år) og 1994 (134 år)

Sinnssykeloven av 1848 åpnet opprinnelig *bare* for tvangsinnleggelses; først i 1935 ble det mulig med frivillige innleggelses etter den loven.

En lov som tok sikte på å styrke pasienters (sinnssykes) rettsstilling





Voksne – frivillighet versus tvang

Dikotomi eller soner i grått?

Spørsmålet om Samtykkekompetanse

- Gradert, vekslende, må det samtykkes?

Sterk eller svak paternalisme

- Viktig spørsmål, anerkjent i somatikk

Med eller uten motstand?

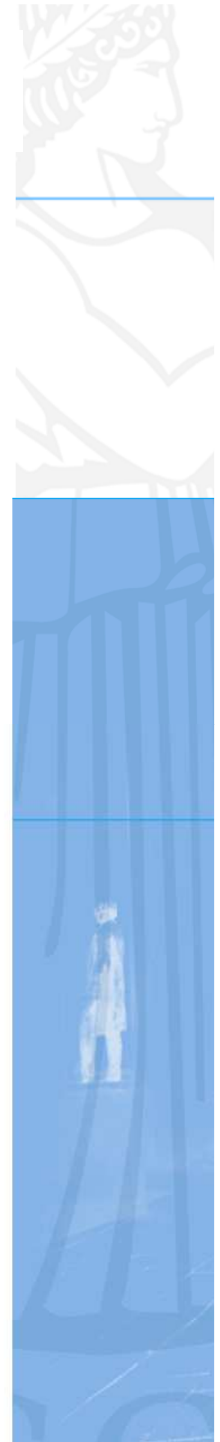
- Avfinner seg med? Helsepersonell avgjør, § 4-6

Begrunnelsen

- Fare? Behandling (nødvendig helsehjelp)?
Suicidalitet? Øyeblikkelig hjelp?

Pbrl. kap. 4A

- Overflødiggjør «gråsonevurderinger» mot § 4-6





Tvangslovgivning – omsorgspaternalisme

1. Mulighet for tvang ut fra nødvendighet

Hpl. § 7; Annen nødrett? *Sårstell* Rt. 2010 s. 612

2. Psykisk helsevernloven (1848, 1961, 1999, 2006)

3. Smittevernloven (1860, 1994)

4. Helse- og omsorgstjenesteloven

Hol. kap. 10 (stjl. kap. 6) – 1932, 1991, 2011

Hol. kap. 9 (stjl. kap. 6A, 4A) – 1996, 2003, 2011

5. Barnevernloven (vergerådsloven 1900), 1953, 1992

Særlig §§ 4-10 til 4-12

6. Pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A

(2006, i kraft 1. jan. 2009)



Phvl. åpner for tvangsinnleggelses, tvangsmiddelbruk og tvangsbehandling

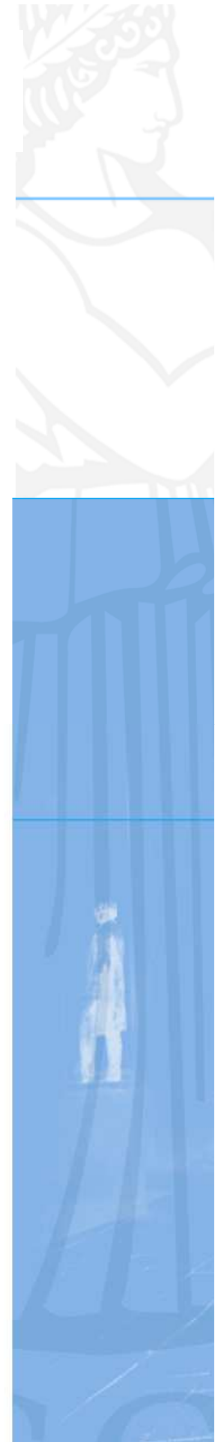
Tvangsinnleggelses: Det ble i 2011 fattet vedtak om til sammen 8 300 tvangsinnleggelses, fordelt på 5 600 personer.

En gitt dag i 2012 var 692 personer tvangstilbakeholdt: Tvungent psykisk helsevern (phvl. § 3-3): 535; Dømt til psykisk helsevern etter straffelovens bestemmelser: 69; Tvungen observasjon (phvl. § 3-2): 32; Frivillig kontrakt (phvl. § 2-2): 47; annen lovhjemmel (f.eks. rusavhengige etter hol kap. 10): 9



Tvangsbehandling: Tall fra Norsk Pasientregister i underkant av 1300 innrapporterte vedtak om tvangsbehandling i helseforetakene. I 2013 registrert 983 klager til Fylkesmannen over vedtak om tvangsbehandling.

Tvangsmiddelbruk: Det ble i 2012 i alt fattet 8 217 vedtak om bruk av tvangsmidler etter phvl. § 4-8, av disse 3840 vedtak om mekaniske tvangsmidler (reimer), 571 vedtaisolasjon, 1485 om farmakologiske tvangsmidler og 2297 om kortvarig holding. Det ble i 2012 fattet 3 318 vedtak om skjerming etter phvl. § 4-3.



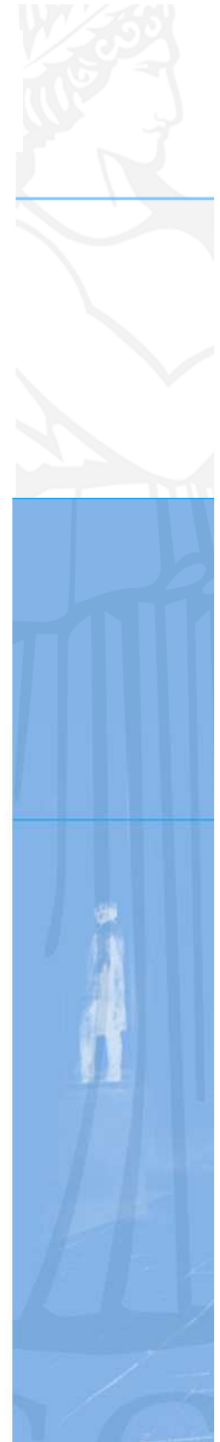


Prop. 122 L (2014–2015) Endringer i straffeloven 2005 mv. (strafferettslige særreaksjoner m.m.)

Tilråding 22. mai 2015 – Om de «brysomme»:

Proposisjonen fremmet forslag om å utvide virkeområdet for de strafferettslige særreaksjonene slik at personer som er strafferettslig utilregnelige og som begår gjentatte lovbrudd av samfunnsskadelig eller særlig plagsom art, skal kunne idømmes slik reaksjon. Vedtatt av Stortinget; utvidelsen skal omfatte både dom på overføring til tvungent psykisk helsevern og tvungen omsorg.

Særraksjon idømt på grunnlag av slike lovbrudd skal ha en maksimal varighet på tre år.





Økt samfunnssikkerhet inn i psykisk helsevern – blandede anstalter

- Den alminnelige sivilpsykiatrien bygges ned
- Strafferetts- og sikkerhetspsykiatrien bygges opp; særlige regler ved sikkerhetsavdelinger (lex Breivik, dvs. nytt phvl. kap. 4A gitt i 2012)
- Stadig flere frihetsbegrensninger inn i psykisk helsevernloven – tvangstallene uendret
- Stadig flere opplysningsplikter slik at personvern/taushet står tilbake for samfunnsvern, offer-interesser, kontroll
- Utviklingen har bare syntes å gå én vei





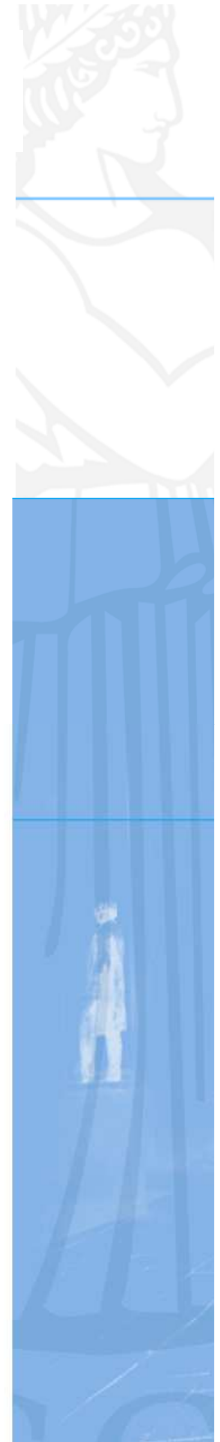
Prop. 147 L (2015-2016) Endring i psykisk helsevernloven (økt selvbestemmelse og rettssikkerhet)

- Pasienter med samtykkekompetanse har fått rett til å nekte behandling i det psykiske helsevernet”, jf. § 3-3 første ledd nr. 4.
- Retten til å nekte ikke «ved nærliggende og alvorlig selvmordsfare eller ved nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse»
- Skjerpede krav til utforming av vedtak om tvang, krav om etterfølgende evaluering av slike vedtak og rett til fritt rettsråd uten behovsprøving eller egenandel ved klage til fylkesmannen over vedtak om tvangsmedisinering



Relasjonen mellom sivilpsykiatri og strafferettspsykiatri

1. Tidligere særlige anstalter
 - Kriminalasylet (tidl. slaveri, åpnet 1895) og Reitgjerdet (pleiehjem spedalske 1921)
2. I tillegg klare skiller i lovgivningen, jf. 1848-loven § 20 – Dette endret først ved NOU 1990: 5 og sikringsreformen
3. En stadig sterkere integrasjon av strafferettspsykiatri inn i sivilpsykiatrien
4. Endres den sivilrettslige psykiatrien og den tilhørende lovgivningen?





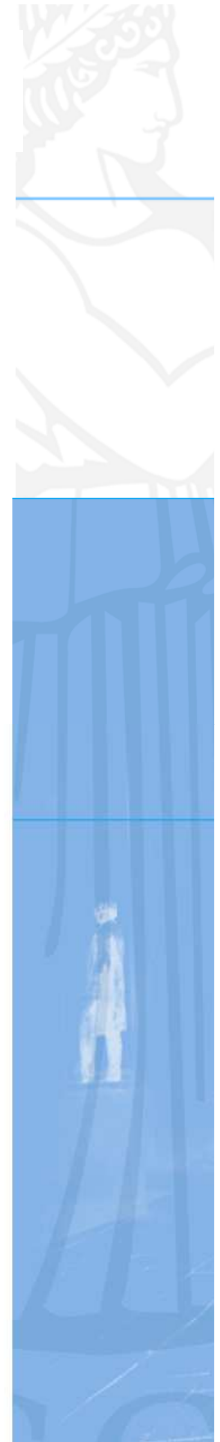
Dagens regler i helse- og omsorgstjenesteloven kap. 10

Flyttet fra sosialtjenesteloven (1991) kap. 6 til hol. kap. 10 i 2012

I all hovedsak to tunge bestemmelser:

- Tvangsinnleggelse gravide rusmiddelmisbrukere (hol. § 10-3)
- Mot rusmiddelavhengige (hol. § 10-2)

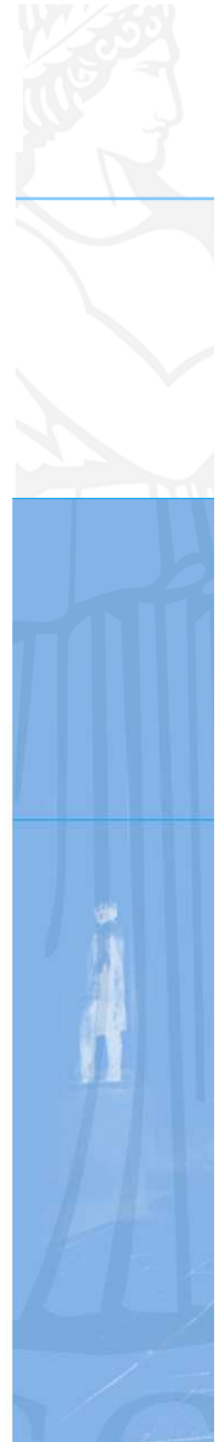
Ellers viktige grenser mot straffelov; rusmiddelprogrammer i samband med straffeutmåling, i fengsler, LAR med mulighet til utkastelse av programmet





Omsorgsplikt og faglig forsvarlighet

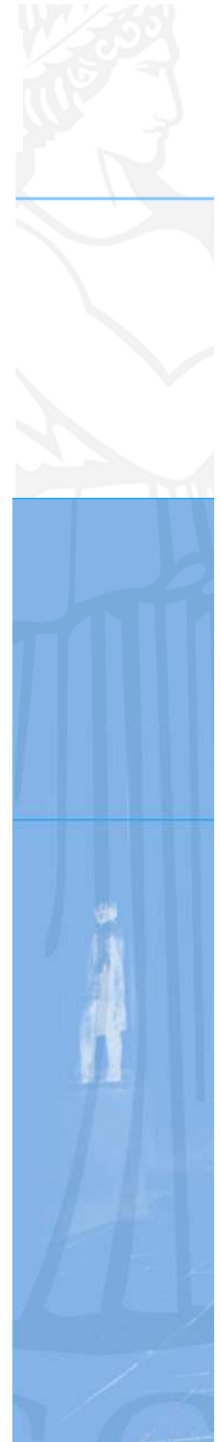
- *Omsorgstiltak* overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning. Opprinnelig et eget kap. 6A i (den tidligere) sosialtjenesteloven (1996), via stjl. kap. 4A til hol. kap. 9.
- *Somatisk helsehjelp* til personer uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen, regelfestet i pbrl. kap. 4A i 2006
- Et lite rom for *ulovfestet* tvangsbruk, jf. *Sårstell* (Rt. 2010 s. 612)
- Langt viktigere: Hpl. § 7 – en særlig viktig tvangsbestemmelse om ø.hj. – Lite omdiskutert





Reglene i pbrl. kap. 4A og hol. kap. 9

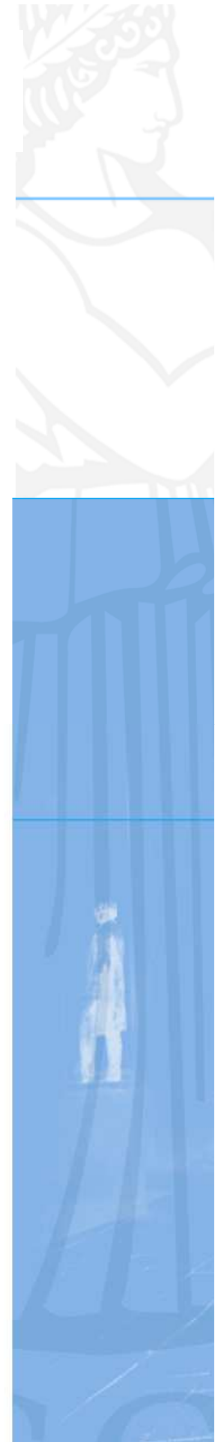
- *Omsorgstiltak* overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning. Opprinnelig et eget kap. 6A i (den tidligere) sosialtjenesteloven (1996), via stjl. kap. 4A til hol. kap. 9.
- *Somatisk helsehjelp* til personer uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen, regelfestet i pbrl. kap. 4A i 2006
- Et lite rom for *ulovfestet* tvangsbruk, jf. *Sårstell* (Rt. 2010 s. 612)
- Langt viktigere: Hpl. § 7 – en særlig viktig tvangsbestemmelse om ø.hj. – Lite omdiskutert





Kort om hol. kap. 9

Hol. kap. 9 regulerer bruken av tvang overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning. Formålet er å unngå eller redusere bruken av tvang, hindre at personer utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade og sikre at personer får dekket grunnleggende behov. Omfatter tiltak som personen ikke ønsker, og tiltak som objektivt «er» tvang. Tiltakene er grovt delt i to grupper: skadeavvergende tiltak og tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov, jf. hol. § 9-5 (3) bokstav b og c.





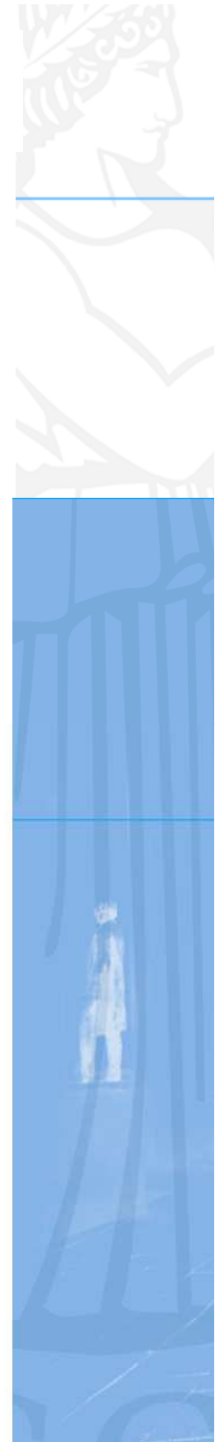
Kort om hol. kap. 9 (2)

Fylkesmannens godkjenning av vedtak før iverksetting. Per år 1459 vedtak (2016), mot 1438 (2015). 1363 av vedtakene ble godkjent.

Dekning av grunnleggende behov (50 %), skadeavverging (25 %), begge formål (25 %)

Ved utgangen av 2016 var det vedtak med virksomme tvangstiltak overfor 1229 personer, mot 1277 ved utgangen av 2015. De godkjente vedtakene i 2016 omfattet 2348 enkelttiltak, mot 2685 i 2015

Erfaringer fra eget arbeid med vedtakene





Barnevernloven som tvangs(behandlings)lov

Reglene i barnevernloven (bvl.)

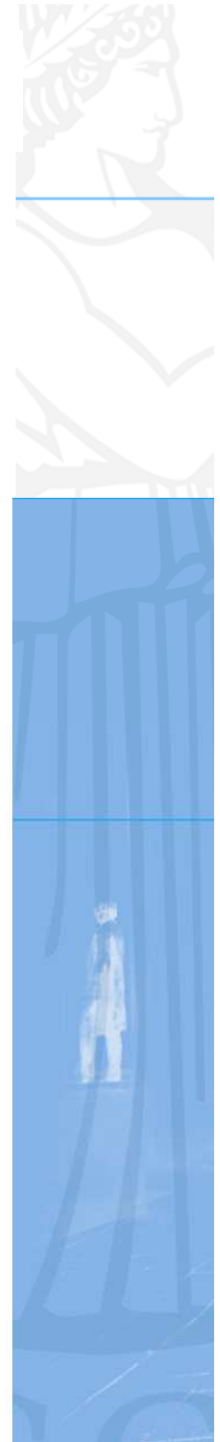
§ 4-10 undersøkelse og behandling

§ 4-11 opplæring mv

§ 4-12 omsorgsovertakelse

åpner for å gi helsehjelp uten foreldrenes
samtykke

Aktuelt når *begge* foreldre motsetter seg,
pbrl. § 4-4 nok med én forelders samtykke





Barnevernlov, barnelov og psykisk helsevernlov

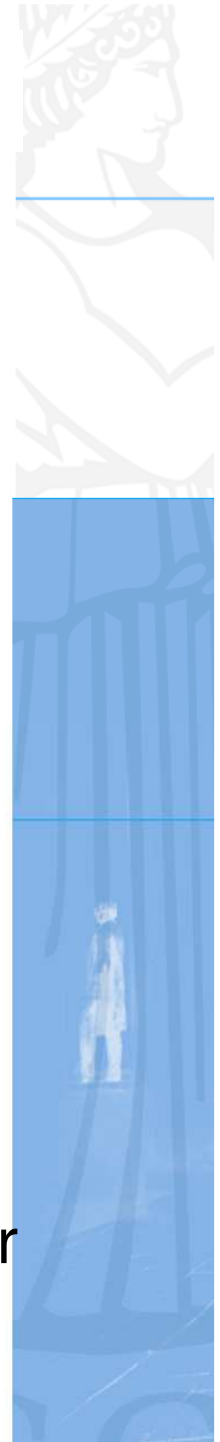
Barnevernloven inneholder egne tvangshjemler for å kunne institusjonalisere barn med «alvorlige atferdsvansker» i §§ 4-24 flg.

Relasjonen mellom BUP og barnevern

Foreldretvister (barn som «våpen») og barnevern (barn som «offer»)

Familiedomstoler? – Eget lovutvalg, foreslår fylkesnemndene avviklet. Egne tingretter med særlig barnekyndighet

– Særlige spørsmål har vært reist av Barneombudet og andre om tvangsmessige tiltak som skjer i institusjoner for barn og unge





Oppsummerende

Bruk av tvang åpner for store verdikonflikter, – kan være samtidig *usikker* virkning og dypt *inngripende* tiltak som lovlig kan iverksettes

Rettsikkerheten er søkt dekket ved ulike midler som kontroll av vedtak (hol. kap. 9), tilsyn, kontrollkommisjoner, tvl. kap. 36 mv.

Norges praksis er kritisert, særlig barnevernets manglende kulturforståelse og psykisk helseverns tvangsmedisineringsregler

Norge eneste land som kan internere gravide rusmiddelbrukere. Ellers ikke så ulikt andre land