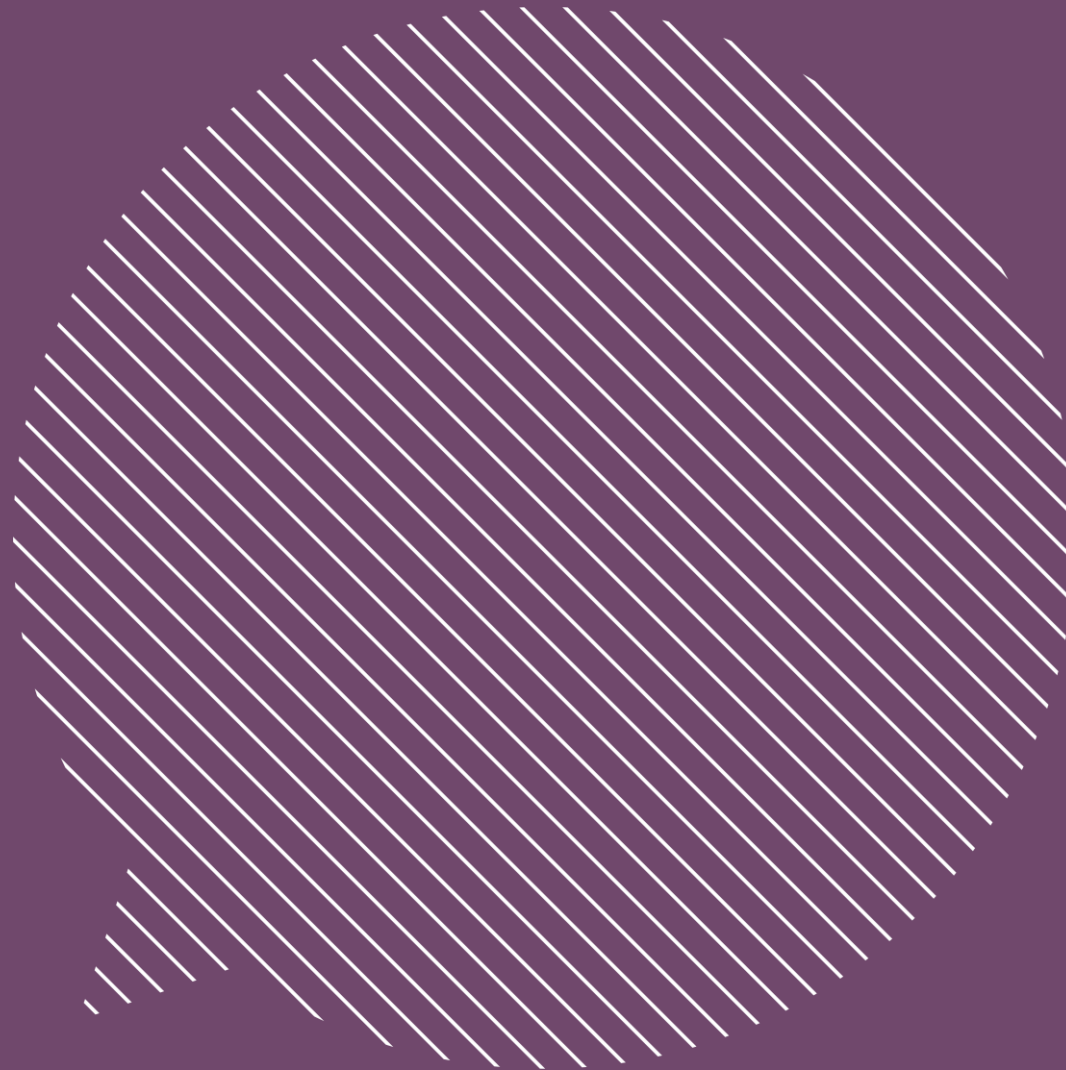


Akuttnettverkets samling på Gardermoen 25. oktober 2022

Hanne Skui, seniorrådgiver/advokat, HelseDirektoratet



- Påminnelser om nærmeste pårørendes rettigheter i psykisk helsevern
- Orientering om arbeidet med forslaget til tvangsbegrensningsloven mm.
- Litt om hva som ellers skjer på psykisk helsevernfeltet

Nærmeste pårørendes rettigheter i psykisk helsevern



Hvorfor rettigheter til nærmeste pårørende?

- Rettighetene følger av loven
- Formålet er at pårørende skal kunne ivareta både pasientens og egne interesser
- Pårørende er en viktig ressurs for psykisk syke pasienter og kan selv oppleve store belastninger som pårørende
- Psykisk helsevern har vært kritisert for mangelfull etterlevelse av pårørendes rettigheter, særlig informasjon
- Dette svekker både pasientens og pårørendes stilling

Hvem som har rettigheter som nærmeste pårørende, er lovregulert

- Pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav b):

«pasientens og brukerens pårørende: den pasienten eller brukeren oppgir som pårørende og nærmeste pårørende. Dersom pasienten eller brukeren er ute av stand til å oppgi pårørende, skal nærmeste pårørende være den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten eller brukeren, likevel slik at det tas utgangspunkt i følgende rekkefølge: ektefelle, registrert partner¹, personer som lever i ekteskaplignende eller partnerskaplignende samboerskap med pasienten eller brukeren, barn over 18 år, foreldre eller andre som har foreldreansvaret, søsken over 18 år, besteforeldre, andre familiemedlemmer som står pasienten eller brukeren nær, verge eller fremtidsfullmektig med kompetanse på det personlige området. [...]]»

Hovedregel er at pasienten selv velger nærmeste pårørende

Pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav b)

- ikke krav om at pasienten har samtykkekompetanse
- ikke krav til familiær tilknytning
- pasienten kan utpeke flere
- den som utpekes har ikke plikt til å påta seg rollen
- en samtykkekompetent pasients ønske om at det ikke skal utpekes pårørende, må som utgangspunkt respekteres
- når pasienten er ute av stand til å oppgi pårørende, utpeker helsepersonell basert på hvem som har hatt «varig og løpende kontakt» og en prioritert rekkefølge.

Viktig særregel ved tvungent psykisk helsevern

Pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav b)

- *Praktisk viktig bl.a. der pasient nekter å oppgi pårørende eller tar irrasjonelle valg*
- *«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.»*
- *«den som i størst utstrekning har hatt varig og løpende kontakt» - konkret vurdering, kan typisk være den pasienten bor sammen med.*

Viktig særregel ved tvungent psykisk helsevern (forts.)

Pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav b)

- «dersom ikke særlig grunner taler mot» - kan for eksempel være konfliktsituasjoner eller at vedkommende handler i strid med pasientens beste.
- «Dersom ikke særlige grunner taler imot», kan ikke den «som i størst utstrekning har hatt varig og løpende kontakt med pasienten» nektes tilsvarende rettigheter som pårørende
- «tilsvarende rettigheter» = samme rettigheter som (den pasienten utpeker som) nærmeste pårørende
- Rettigheter iht. både pasient- og brukerrettighetsloven og psykisk helsevernloven

Oversikt over rettighetene til nærmeste pårørende og til den som har fått tilsvarende rettigheter

Pasient- og brukerrettighetsloven

(dersom pasienten samtykker, forholdene tilsier det eller han/hun ikke kan ivareta sine interesser selv)

- Informasjon om helsehjelp og helsetilstand
- Medvirkning til helsehjelp
- Journalinnsyn
- Klagerett over brudd på rett til helsehjelp mv.

Psykisk helsevernloven

(uavhengig av pasientens samtykkekompetanse)

- Begjære tvungen legeundersøkelse
- Uttale seg før det vedtak treffes om TO, TPH og overføring
- Informasjon om at vedtak om TO, TPH og overføring er truffet
- Informasjon om at andre vedtak etter phvl. er truffet, med mindre pasienten motsetter seg det
- Klagerett på vedtak

Nærmeste pårørendes rett til informasjon om helsetilstand og helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven

Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3

- Hovedregelen er at pasient skal samtykke til at nærmeste pårørende informeres om pasientens helsetilstand og helsehjelpen som ytes.
- Men flere unntak....

Nærmeste pårørendes rett til informasjon om helsetilstand og helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven - unntak

Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3

- Nærmeste pårørende har rett til informasjon om pasientens helsetilstand og helsehjelpen når «forholdene tilsier det», for eksempel bevisstløs, akutt forvirringstilstand
- Nærmeste pårørende har rett til informasjon når pasienten «åpenbart ikke kan ivareta sine interesser på grunn av ... psykiske forstyrrelser... »
 - Gjelder den helsehjelpen pasienten ikke er i stand til å samtykke til
- Nærmeste pårørende skal ha samme informasjon som det pasienten får/ville fått om den aktuelle helsehjelpen
- Jo mer alvorlig pasientens tilstand er, desto større anstrengelser kan kreves av helsepersonellet for å informere de pårørende

Nærmeste pårørendes rettigheter etter psykisk helsevernloven

Mens pårørendes rettigheter etter pasient- og brukerrettighetsloven følger av pasientens samtykke eller manglende evne til å ivareta egne interesser, gjelder rettighetene etter psykisk helsevernloven uavhengig av samtykke eller samtykkekompetanse.

Uttalerett før vedtak om tvungen observasjon og tvungent vern

Psykisk helsevernloven § 3-9 første ledd

Nærmeste pårørende har rett til å uttale seg **før** det treffes vedtak om etablering og opphør av tvungen observasjon og tvungent vern

- Det forutsetter at det gis informasjon om at det planlegges vedtak og tilstrekkelig begrunnelse for hvorfor
- Pårørende kan ha viktige opplysninger å bidra med, for eksempel om fungering i umedisinerte perioder, forverringshistorikk og vold og rusbruk, samt erfaringer med tidligere bruk av tvang
- Nærmeste pårørendes uttalelse skal journalføres og inngå i vedtaksgrunnlaget, phvl. § 3-9

Informasjon om at det er truffet vedtak om tvungent vern

Psykisk helsevernloven §§ 3-2, 3-3, 3-7, 4-10 og 5-4

Nærmeste pårørende skal informeres når det **er** truffet vedtak om etablering, opprettholdelse og opphør av tvungen observasjon, tvungent psykisk helsevern og overføring.

- Står ikke uttrykkelig i lovbestemmelsene, men følger forutsetningsvis av klageretten – uten informasjon, ingen reell klagerett
- Pårørende har ikke ubetinget rett til kopi av vedtaket, men skal ha informasjon om hva som er vedtatt og tilstrekkelig begrunnelse til å kunne vurdere om klageretten skal benyttes.

Informasjon om gjennomføringsvedtak - phvl. kap. 4

Psykisk helsevernforskriften § 27

Nærmeste pårørende har krav på underretning når det **er** truffet vedtak etter phvl. kapittel 4, bl.a. om tvangsbehandling og tvangsmidler.

- **Unntak:** Hvis pasienten motsetter seg at underretning gis
- Dersom pasienten er ute av stand til å ivareta egne interesser, har nærmeste pårørende som utgangspunkt **likevel** rett til informasjon om helsehjelpen som vedtaket innebærer, jf. pbrl. § 3-3 ([Hdirs uttalelse 10. juli 2018](#))

Nærmeste pårørendes klagerett etter psykisk helsevernloven

- Pårørende har lovfestet klagerett
- Reell klagerett er betinget av informasjon om vedtak, jf. foran.
- Nærmeste pårørende skal også informeres om klageadgang, klageinstans (kontrollkommisjonen eller statsforvalteren), klagefrist og fremgangsmåte

Oversikt over vedtak nærmeste pårørende kan klage på

- Beslutning om å kreve samtykke til tilbakeholdelse i inntil tre uker (§ 2-2)
- Vedtak om TO og TPH – etablering, ikke etablering, opprettholdelse og opphør (§§ 3-2, 3-3 og 3-7)
- Vedtak om skjerming (§ 4-3)
- Vedtak om behandling uten eget samtykke (§ 4-4a jf. § 4-4)
- Vedtak om forbindelse med omverdenen (§ 4-5)
- Vedtak om undersøkelse av rom og eiendeler, samt kroppsvisitasjon (§ 4-6)
- Vedtak om beslag (§ 4-7)
- Vedtak om rusmiddeltesting (§ 4-7a)
- Vedtak om bruk av tvangsmidler (§ 4-8)
- Vedtak om overføring uten samtykke (§§ 4-10 og 5-4)

Hvem er klageinstans?

- Vedtak etter phvl. påklages til kontrollkommisjonen.
 - Gratis advokat i saker som gjelder tvungen observasjon, tvungent vern og overføringer
- Unntak: Vedtak om behandling uten eget samtykke, jf. phvl.§ 4-4, påklages til statsforvalteren.
 - Fem timer gratis advokatbistand.
- Alle vedtak av kontrollkommisjonen og statsforvalteren kan overprøves av domstolen, men i praksis bare vedtak om tvungent vern som overprøves.
 - Det har sammenheng med at det bare er i disse sakene at pasienten har rett til fri sakførsel (gratis advokat og slipper rettsgebyret)
 - Pasientadvokaten tar hånd om stevningen til retten

Informasjonsbrosjyrer fra Helsedirektoratet




IS-2146 Revidert 2018



IS-2145 Revidert 2018

[Forsiden](#)

Pårørendeveileder

 Nasjonal veileder

[Hva er nasjonal veileder? →](#)

- 1. Om veilederen
- 2. Helseforetak og kommuners plikter overfor pårørende
- 3. Avklare hvem som er pårørende, deres rolle, og føre journal
- 4. Involvere pårørende i utredning, behandling og oppfølging av pasient eller bruker
- 5. Informasjon og støtte til barn som pårørende
- 6. Støtte familie og andre pårørende
- 7. Etlcke dilemmaer i møte med pårørende

Søk i nasjonal veileder

1. Om veilederen

2. Helseforetak og kommuners plikter overfor pårørende

Plikt til pårørendeinvolvering og støtte

- **Revisjonen av psykisk helsevernloven i 2017**
- **Evaluering av vilkåret om manglende samtykkekompetanse**
- **Forslaget til ny tvangsbegrensningslov (2019: 14)**

Hva skjer?

NOU

Norges offentlige utredninger 2011:9

Bestilling av publikasjoner

Offentlige institusjoner:
Departementenes servicesenter
Internett: www.publikasjoner.dep.no
E-post: publikasjonsbestilling@css.dep.no
Telefon: 22 24 20 00

Privat sektor:
Internett: www.fagbokforlaget.no/offpub
E-post: offpub@fagbokforlaget.no
Telefon: 55 38 66 00

Publikasjonene er også tilgjengelige på
www.regjeringen.no

Trykk: 07 Aurskog 05/2011

NOU 2011:9

Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet

Balansegangen mellom selvbestemmelsesrett
og omsorgsansvar i psykisk helsevern

Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet



Endringer i psykisk helsevernloven i 2017

LOV-2017-02-10-6, jf. [Prop. 147 L \(2015-2016\)](#)

- Lovendringer som styrket pasientens autonomi og rettssikkerhet
- Utvidet fri rettshjelp ved klage på behandling uten eget samtykke
- Endringene trådte i kraft juli/september 2017

Økt selvbestemmelse

Psykisk helsevernloven § 3-2, 3-3 og 3-4

- Nytt vilkår om at pasienten skal mangle samtykkekompetanse ved tvungen observasjon, tvungent psykisk helsevern og behandling uten eget samtykke. Pasienter med samtykkekompetanse gis rett til å nekte.
- Vurdert å være særlig aktuell for pasienter under TUD ved langvarig tvangsmedisinering
- Gjelder ikke ved fare for andres liv eller helse eller fare for eget liv

Vurdering av samtykkekompetanse

- Helsedirektoratet har utarbeidet rundskriv og nettkurs for kontrollkommisjoner og faglige ansvarlige i psykisk helsevern:
- Opplæring i tvangsregler, menneskerettigheter
- Opplæring i vurdering av samtykkekompetanse, inkl. filmer med eksempler.

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/kontrollkommisjonen-i-psykisk-helsevern/e-laeringskurs-for-opplaering-av-kontrollkommisjonene-om-bruk-av-tvang-i-psykisk-helsevern>

Hdir evaluerte innføringen av vilkåret om manglende samtykkekompetanse

- Kvalitativ del gjennomført av Senter for medisinsk etikk (SME) ved UiO, publisert i 2019 (intervjuet pasienter, pårørende og helsepersonell)
- Ifølge SME førte lovendringen trolig til økt oppmerksomhet om pasientautonomi i psykisk helsevern. Lovendringene syntes i stor grad å være implementert i psykisk helsevern, men i mindre grad i kommunehelsetjenesten.
- Alle informantgruppene mente at lovendringen hadde ført til økt rettssikkerhet og bedre mulighet for brukermedvirkning.
- Mange av de som ble intervjuet syntes at det var krevende å vurdere samtykkekompetanse og trodde at vilkåret ble vurdert ulikt

Behandling uten eget samtykke – når skal det fattes vedtak?

Psykisk helsevernloven § 4-4

- Fortsatt en del usikkerhet knyttet til dette vilkåret, spesielt i relasjon til behandling:
- Lovendringen innebærer at bare pasienter som mangler samtykkekompetanse kan underlegges tvungen behandling med legemidler for alvorlig sinnslidelse (antipsykotika)
- Mangler pasienten samtykkekompetanse, innebærer det at pasienten ikke kan samtykke – da må det fattes vedtak for å kunne iverksette behandling med legemidler.
- Det er altså ikke slik at det bare skal fattes vedtak når pasienten fysisk eller verbalt motsetter seg behandlingen.
- En del tilfeller der FA ikke fatter vedtak fordi det hevdes at pasienten er samtykkekompetent ift legemiddelbehandling. Ettersom pasienten nødvendigvis er vurdert å mangle samtykkekompetanse ift det tvungne vernet, bør det begrunnes godt i journal hvorfor pasienten samtidig vurderes samtykkekompetent ift. legemiddelbehandling.
- [Helsedirektoratets brev av 2. juni 2021](#) utdyper dette.

Evaluering (forts.)

- Kvantitativ analyse publisert i 2020
- Fra 2016 til 2017 viste aktivitetsstatistikken for psykisk helsevern reduksjon for flere tvangsformer.
- Utviklingen inn i 2018 viste igjen økning for både tvangsinnleggelse, tvangsbehandling, tvangsmidler og skjerming. Det ble likevel funnet indikasjoner på effekter av lovendringen, blant annet redusert varighet av tvungent psykisk helsevern.
- Lovendringen kan ha hatt som effekt at antallet tvangsvedtak øker noe, uten at det er blitt mer reell tvang. Dette kan skyldes at det før lovendringen faktisk ikke ble truffet tvangsvedtak for pasienter uten samtykkekompetanse som ikke motsatte seg innleggelsen.

Hurdalsplattformen

Regjeringen vil:

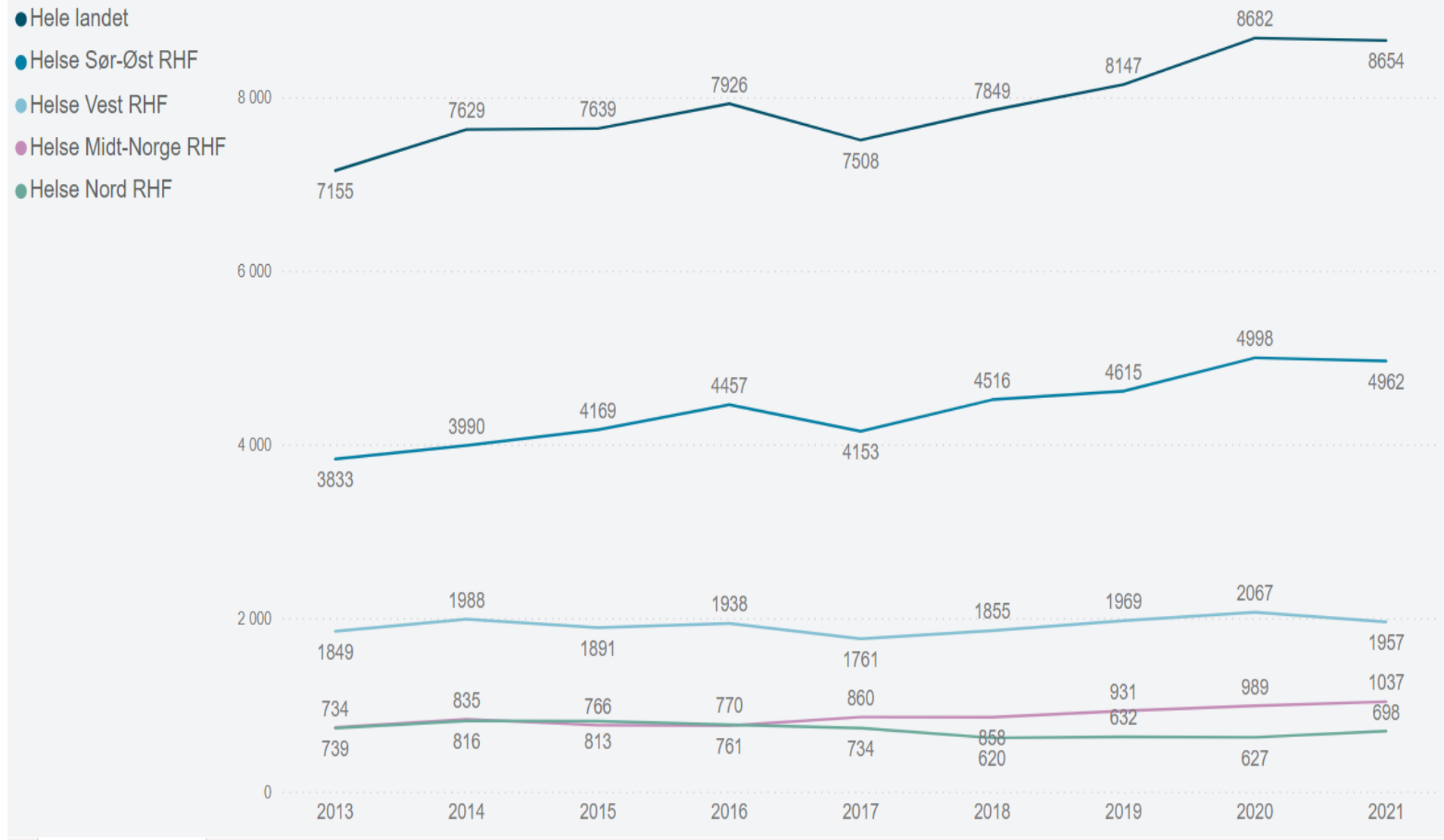
- Evaluere endringen i psykisk helsevernloven om innføring av krav til samtykke*) ved innleggelse i tvungen psykisk helsevern
- Har nedsatt et [ekspertutvalg om tvang](#)
 - Ledes av Øystein Mæland (adm. dir. ved A-hus)
 - Frist 1. mai 2023

*) antar det er skrivefeil og at man mener manglende samtykkekompetanse

Ekspertutvalget om tvang

- Nedsatt etter tilbakemeldinger om at vilkåret om manglende samtykkekompetanse kan ha hatt negative konsekvenser for pasientene, pårørende og samfunnet for øvrig.
- Bekymringene handler blant annet om at lovendringen kan ha ført til økt tvangsbruk totalt sett, at de aktuelle pasientene blir sykere før de kommer til behandling, og at politiet i økende grad må bistå helsevesenet med å håndtere personer med alvorlig psykisk sykdom, samt ulik praktisering av vilkåret.
- Evalueringen skal bygge videre på de to første evalueringene.
- Utvalget skal gjennomgå relevante høringsinnspill til oppfølgingen av Tvangslovutvalget og komme med innspill til det videre arbeidet med lovforslaget når det gjelder vilkåret om samtykkekompetanse.

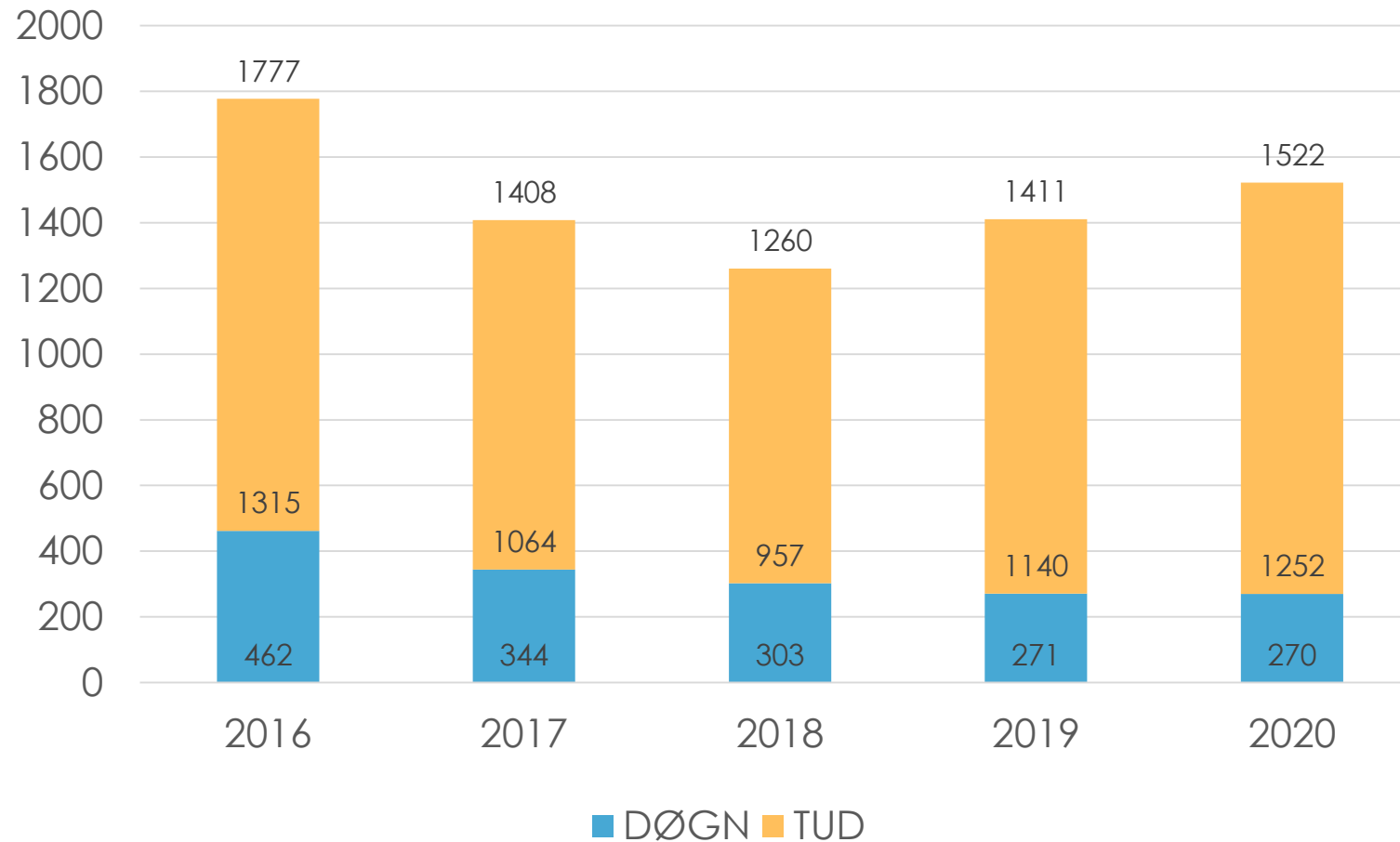
Antall tvangsinnleggelser i psykisk helsevern for voksne



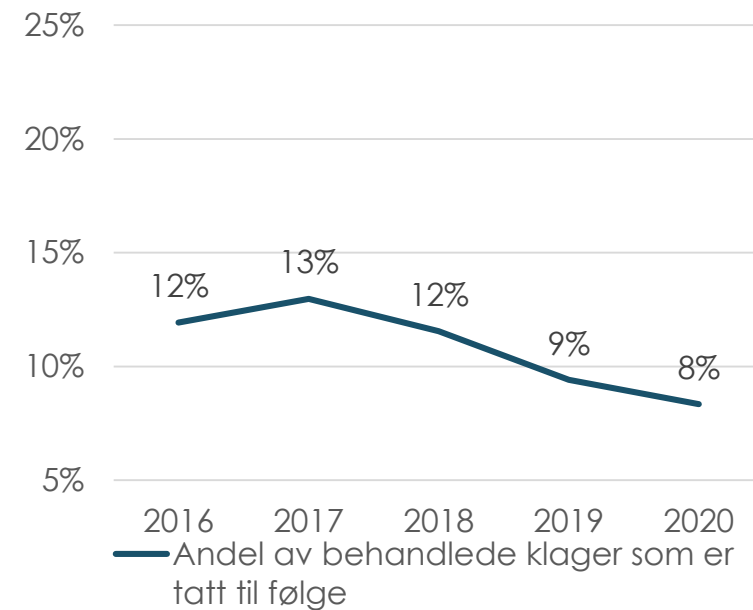
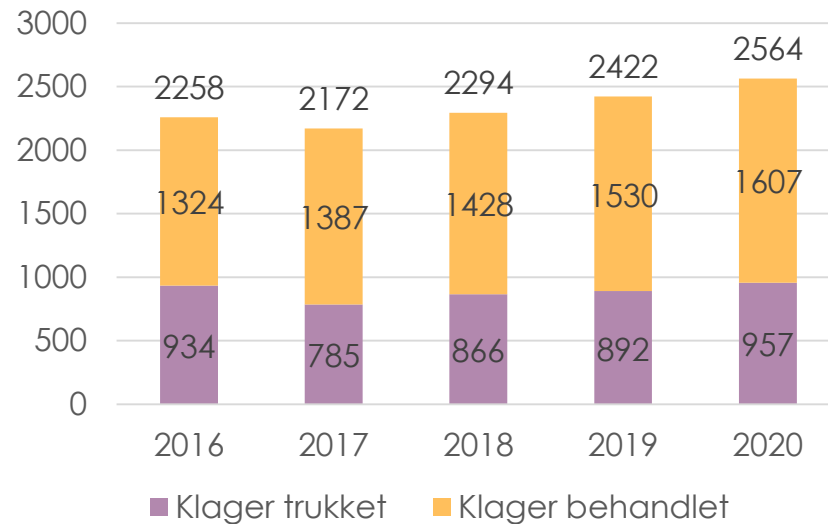
Kontrollkommisjonene kontrollerer tvungent psykisk helsevern etter 3 mnd. og etter 12 mnd.

År	Antall kontroller etter 3 mnd.	Antall kontroller etter 12 mnd.
2016	862	1777
2017	670	1408
2018	831	1260
2019	866	1411
2020	887	1522

Antall søknader om forlengelse av TPH utover 12 mnd.



Antall klager på vedtak om etablering eller opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern, og utfallet av klagebehandlingen

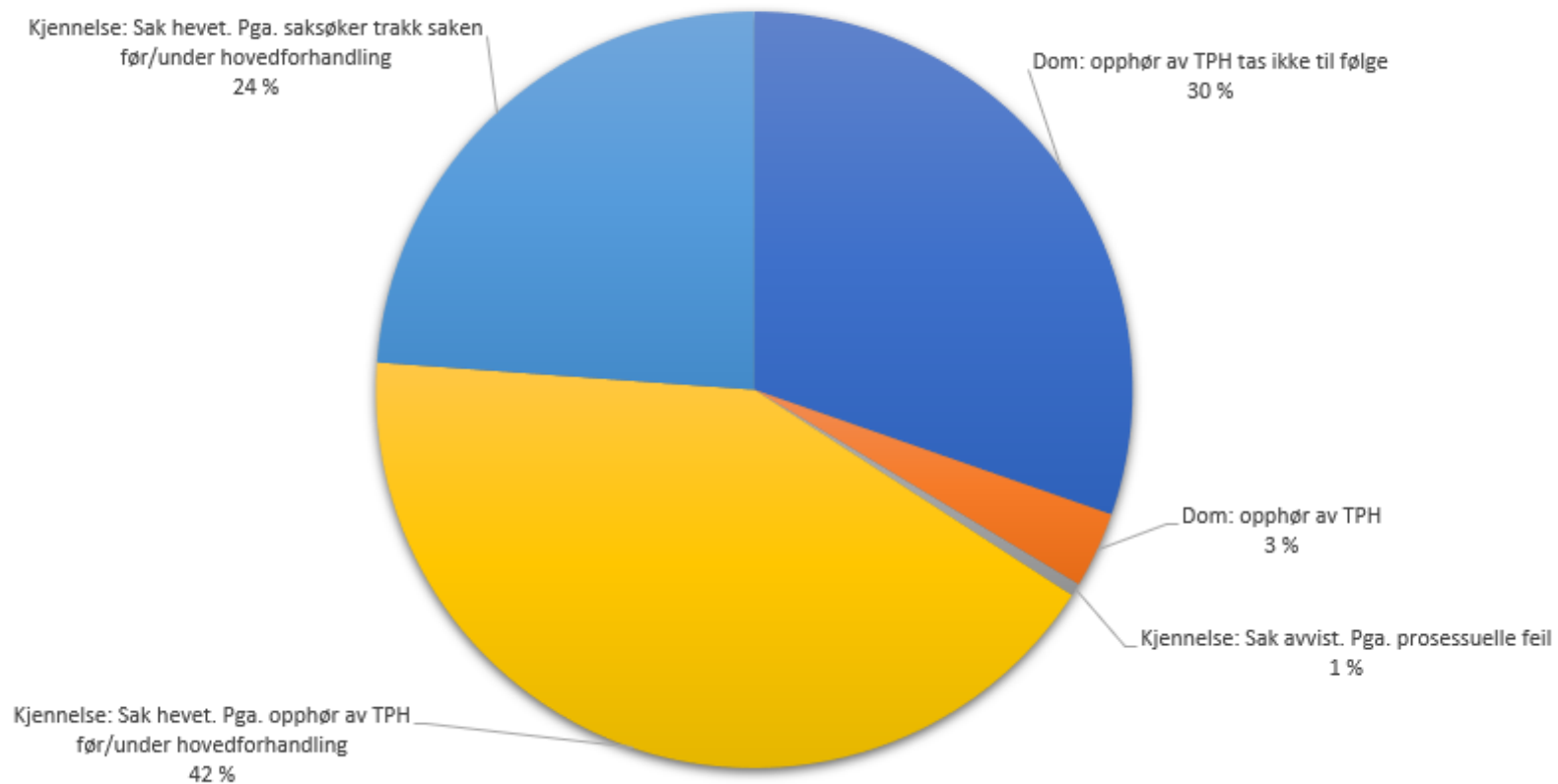


Rettsaker om tvungent psykisk helsevern, jf. phvl. kap. 7 Domstolprøving

- 2022: 370 saker pr 24. oktober
- 2021: 370 saker
- 2020: 370 saker
- 2019: 306 saker
- 2018: 260 saker
- 2017: 245 saker
- 2016: 256 saker
- 2015: 226 saker
- 2014: 237 Saker
- 2013: 221 saker
- 2012: 187 saker
- 2011: 184 saker
- 2010: 197 saker
- 2009: 175 saker

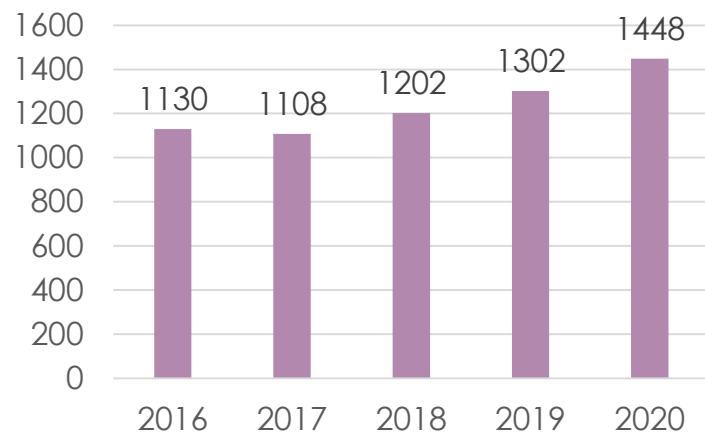
Rettsaker om tvungent psykisk helsevern, jf. phvl. kap. 7 Domstolprøving – Utfall 2021

Utfall i tingretten

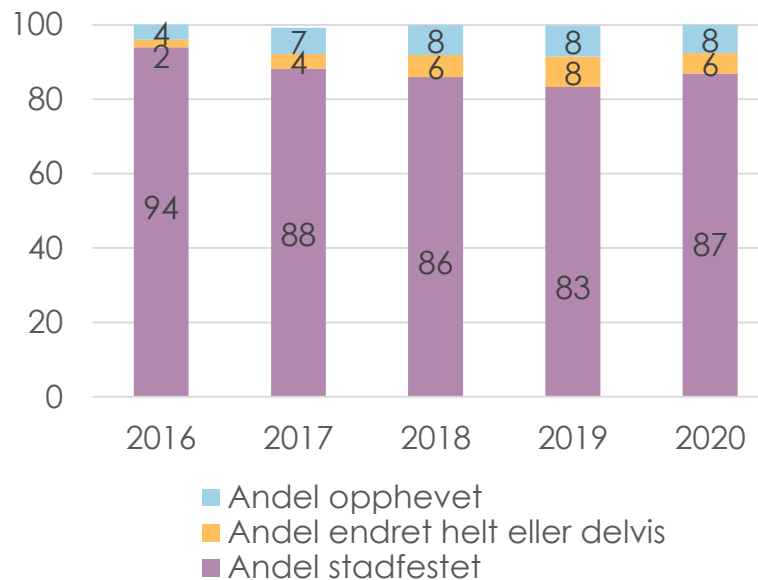


Klager til statsforvalteren på behandling uten eget samtykke og utfall av klagebehandlingen (2020)

Antall klager behandlet av statsforvalteren:



Utfall av behandlingen:

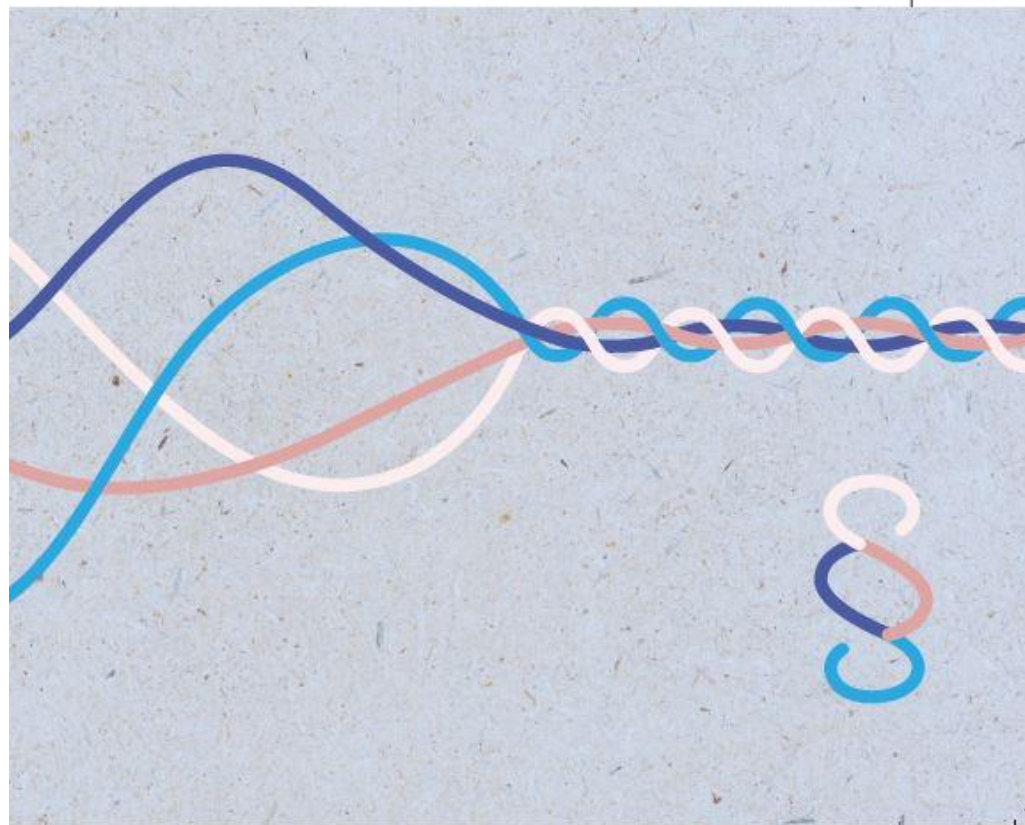


- Informasjon om tall på bruk av tvang i psykisk helsevern finnes her:

<https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/028e6f20-6846-46df-9f3b-7cf1e2c011d8?e=false&vo=viewonly>

Tvangsbegrensningsloven

Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten



Bakgrunn for forslaget

- Vurderte tvangsreglene opp mot internasjonale menneskerettskrav
 - Europeiske instrument og FN-instrument, inkl. CRPD (FN konvensjon om rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne)
 - Gjelder også barn sin rettsstilling
- Skulle imøtegå behovene i dagens og fremtidens helse- og omsorgstjenester
- Stortinget har uttrykt at særregler skal være «en siste utvei».

(Hurdalsplattformen. «Regjeringen vil inkorporere FNs konvensjon for rettighetene til personer med nedsett funksjonsevne (CRPD) i norsk lov»)

NOU 2019:14 Tvangsbegrensningsloven (forts.)

- Foreslår felles lov for dagens fire tvangsregelsett
- Fokus på det enkelte tiltak (innlegging/ tilbakehold, behandling)
- Tjenestemodell også i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
- Fokus på forebygging og gjennomføring
- Snevrere tvangsbegrep
- Nytt overprøvingsorgan - tvangsbegrensingsnemnder
- Rett til å reservere seg mot antipsykotika og ECT
- Hjemmelen for bruk av mekaniske tvangsmidler skal kun gjelde i tre år etter lovens ikrafttredelse

NOU 2019:4 Tvangsbegrensningsloven - hovedtilbakemeldinger i høringen

- Høringsfrist 16. desember 2019
- Ca. 300 høringsuttalelser
- Stort sprik i tilbakemeldingene til nesten alle forslagene, for eksempel:
- NOUen vurdert som for omfattende og at lovutkastet er for komplisert. Samtidig peker flere på ytterligere problemstillinger som burde være utredet og omtalt i loven.
- Flere er bekymret for om det sterke fokuset på redusert tvangsbruk kommer i konflikt med behovet for helsehjelp, samtidig som flere mener forslaget bekrefter en medisinsk modell, og ikke går langt nok for å komme CRPD i møte

NOU 2019:4 Tvangsbegrensningsloven

- hovedtilbakemeldinger i høringen (forts.)

- Mange av høringsinstansene er positive til en **felles lov** om bruk av tvang i helse- og omsorgstjenesten
- Mange høringsinstanser har likevel betydelig innvendinger mot utvalgets forslag. En del er bekymret for at ikke alle grupper er ivaretatt, da særlig personer med utviklingshemming.
- Flere uttrykte bekymring for om tjenestene er forberedt på endringene, blant annet pekes det på at lovforslaget vil kreve mer helsepersonell med rett kompetanse, forbedret bygningsmasse og økte ressurser til kommunene
- Flere påpekte behov for involvering av tjenestene i videre arbeid, og for behov for bedre utredning av konsekvenser av lovforslaget

Høringsnotat om oppfølging av forslagene fra Tvangslovutvalget

[Høring - oppfølging av forslagene fra Tvangslovutvalget - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

- Sendt på høring med høringsfrist 8. desember 2021:

«Departementet tar sikte på å legge frem en lovproposisjon for Stortinget så snart det lar seg gjøre etter at høringen er gjennomført»

Høringsnotatet (forts.)

Det ble bedt om innspill til hvordan lovendringene kan gjennomføres på en best mulig måte

- Hvilke lovendringer vil ikke kreve vesentlige endringer i tjenestene
- Hvilke materielle, organisatoriske, pedagogiske, økonomiske rammer mv. må på plass
- Hvordan sikre nødvendig forankring av lovendringene på alle nivå
- Hvordan vil oppgaver forskyves mellom ulike forvaltningsnivåer, og hvordan tilrettelegge for god samhandling
- Hvordan sikre ivaretagelse av pårørendes situasjon ved økt selvbestemmelse for pasientene
- Ber om erfaringer med opplæringsprogram

Høringsnotatet

- I tillegg bedt om ytterligere høringsinnspill til enkelte av lovforslagene
 - reservasjonsretten, mekaniske tvangsmidler, mekaniske innretninger for omsorgsformål, skjerming
- Helsedirektoratet vil, med bakgrunn i innspillene fra høringen, få i oppdrag å utarbeide en plan for innføring av nytt regelverk om tvangsbruk i helse- og omsorgssektoren.

Hørings svar Mental Helse ungdom

«Bruk av tvang oppstår ikke i et vakuum, og er i mange tilfeller et resultat av manglende lavterskeltilbud, for dårlige sosiale og sosioøkonomiske forhold og alt for dårlige, til dels fraværende forebygging av tvang.

For at det skal være mulig å gjennomføre regjeringens foreslåtte tiltak må kommunene ha bedre og bredere lavterskeltilbud for unge med psykiske helseproblemer, den sosialfaglige oppfølgingen og tilgjengeligheten for unge med psykiske helseproblemer må bedres og tilgangen på, og størrelsen av, økonomiske støtteordninger (uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, etc.) må løftes.»

Støtter reservasjonsrett for antipsykotika og utfasing av tvangsmidler

Hørings svar Den norske legeforening

«Vår høringsuttalelse baserer seg på innspill fra flere ulike medisinske fagmiljøer.

Vi vil innledningsvis understreke at hørings svarene fra disse miljøene er preget av stor bekymring for hva de foreslåtte endringene vil innebære for pasientene, tjenestene og samfunnet, og en skepsis til om det lar seg gjennomføre i den virkeligheten de erfarer.

Det er en grunnleggende bekymring for at alvorlig syke personer ikke skal få den helsehjelpen de behøver, og hva det vil medføre for den enkelte, de pårørende, tjenestene og samfunnet ellers.

Vi vil her særlig trekke frem bekymring knyttet til reservasjon mot antipsykotika og forbud mot bruk av mekaniske tvangsmidler.»

Hørings svar Kommunesektorens organisasjon (KS)

«KS sin opprinnelige vurdering var at forslaget bør forkastes i sin nåværende form. Det foreliggende materialet gir ikke grunnlag for å endre dette standpunktet.

Subsidiært bør det nedsettes en gruppe som utreder konsekvensene av forslaget.

Sterkt bekymret for at loven gir spesialisthelsetjenesten utstrakte muligheter til å overføre ansvar til kommunesektoren, uten konsekvensutredning (ser bla opp mot kommunens plikter etter helselovverk og som arbeidsgiver, ressursbehov knyttet til krav om helsearbeidere ved tvang, behov for forbedret boligmasse)»

Annet arbeid på tvangsfeltet



Nasjonale faglige råd for forebygging av tvang

Helsedirektoratet har utarbeidet **Nasjonale faglige råd for forebygging av tvang** i psykisk helsevern for voksne.

Publisert desember 2022

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/tvang-forebygging-av-tvang-i-psykisk-helsevern-for-voksne>

Revidering av rundskriv om helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke

- Hurdalsplattformen: Regjeringen vil «Gjennomgå ansvarsfordeling knyttet til håndtering og oppfølging av personer med rus- og psykiatrilidelser slik at politiets ressursbruk dimensjoneres på en mer hensiktsmessig måte.»
- Helsedirektoratet og Politidirektoratet har jobbet med å revidere rundskrivet "Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke".
- Arbeidet avdekket uenighet om hvem som kan og skal benytte fysisk makt utenfor helseinstitusjon (politi eller helsepersonell).
- Justisdepartementets lovavdeling kom med et avklarende brev den 10. oktober i år. I brevet bekreftes den lovforståelse som fremgår av dagens rundskriv, nemlig at det er bare politiet som har hjemmel og kan anvende fysisk makt utenfor institusjoner.
- Revidert rundskriv skal gi praktiske eksempler på
 - når politibistand er nødvendig, for å bidra til at politiet verken brukes mer eller mindre enn nødvendig.
 - når og hvordan det skal foretas informasjonsutveksling mellom politi og helsetjenesten.

Oppfølging av personer dømt til tvungent psykisk helsevern

- Ny nettside 1. oktober på helsedir.no med informasjon om ansvarsforhold og adgang til informasjonsutveksling ved oppfølging av personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern.
- Målgrupperegionale helseforetak, helseforetak, kommuner, kontrollkommisjonen, statsadvokat og politi.

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/tvang-i-psykisk-helsevern/oppfolging-av-personer-domt-til-tvungent-psykisk-helsevern>

Oppfølging av personer dømt til tvungent psykisk helsevern

Informasjon om ansvarsforhold og adgang til informasjonsutveksling ved oppfølging av personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern. Den er primært ment for regionale helseforetak, helseforetak, kommuner, kontrollkommissjonen, statsadvokat og politi.

Innhold på denne siden

↓ [Vilkår for dom til tvungent psykisk helsevern](#)

↓ [Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern](#)

I tillegg til denne siden er det to andre kilder med særlig relevans for dette temaet:

- [Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern](#)
- [Psykisk helsevernloven kapittel 5 med kommentarer – rundskriv](#)

Vilkår for dom til tvungent psykisk helsevern

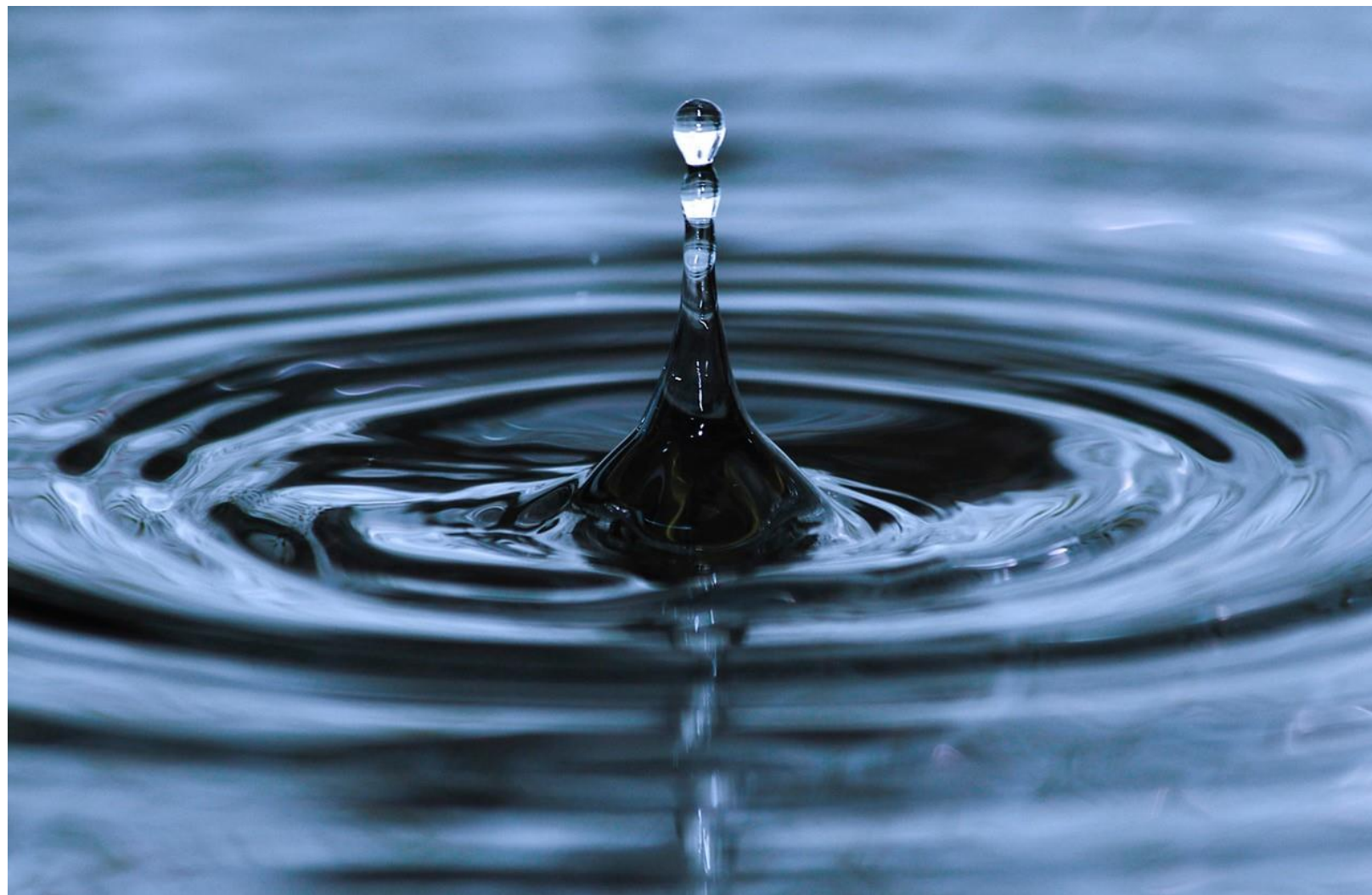
Hesedirektoratets roller

Faglig rådgiver

Forvalte lover,
regelverk,
refusjonsordninger mv.

Iverksette politikk

Helhetlig ansvar for den nasjonale helseberedskapen.



Nå kan du abonnere på endringsmeldinger i rundskriv fra Helsedirektoratet

Psykisk helsevernloven med kommentarer

helsedirektoratet.no/rundskriv/psykisk-helsevernloven-med-kommentarer

Først publisert: 01. november 2017 | Sist faglig oppdatert: 11. oktober 2022 | [Se tidligere versjoner](#) →

[Skriv ut / lag PDF](#)

[Slik refererer du til innholdet](#)

[Åpne data \(API\)](#)

Abonner på nytt eller oppdatert innhold
Fyll inn e-postadressen din for å motta varsler om:
Psykisk helsevernloven med kommentarer

Abonnér

[Kontakt oss](#)
Helsedirektoratet
Vitaminveien 4, 0483 Oslo
Pb. 220 Skøyen, 0213 Oslo

[Nyheter](#)
[Ledige stillinger](#)
[Personvernerklæring](#)

[Presse](#)
[Konferanser, kurs og webinar](#)

[Abonnere på innhold](#)
[Høringer](#)

[Facebook](#)
[Twitter](#)

Skriv her for å søke

3°C Skyet 08:52 21.10.2022

