

Status for lovendringene sett fra Helsedirektoratet

v/ seniorrådgiver-advokat Vårin Hellevik
avdeling helserett og bioteknologi

Fra 1.9.2017: Krav om *manglende samtykkekompetanse* ved:

- Vedtak om tvungen observasjon
- Vedtak om tvungent psykisk helsevern
- Vedtak om behandling uten eget samtykke

Psykisk helsevernloven

- Ordlyden er likelydende i de tre bestemmelsene, psykisk helsevernloven §§ 3-2, 3-3 og § 4-4:
 - *«Det er et vilkår at pasienten mangler samtykkekompetanse etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3. Vilkår om manglende samtykkekompetanse gjelder ikke ved nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse.»*

Pasient- og brukerrettighetsloven

- Pbrl. § 4-3 andre ledd beskriver når samtykkekompetansen kan bortfalle:

*«Samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller **psykiske forstyrrelser**, senil demens eller psykisk utviklingshemming **åpenbart** ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter»*

Veiledning fra Helsedirektoratet

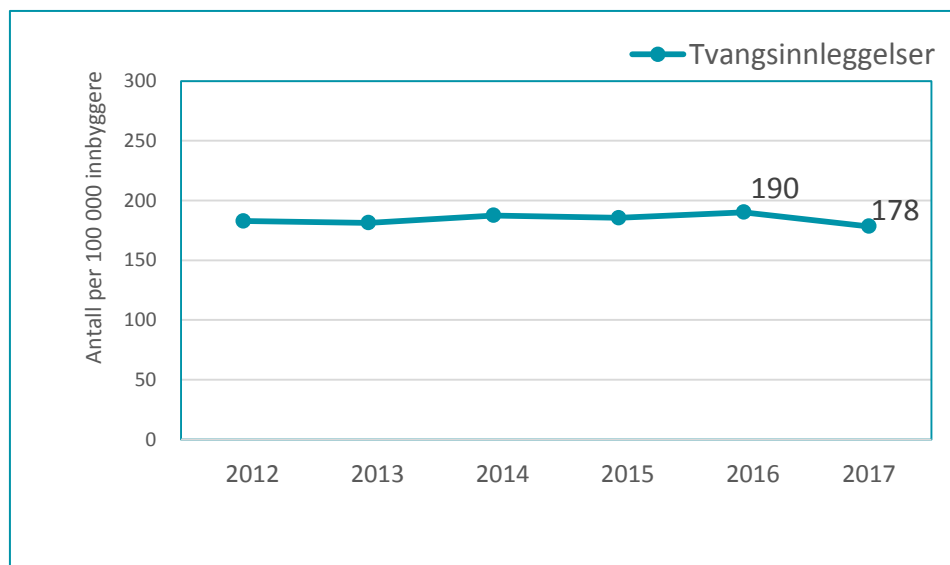
- IS-1/2017 «Psykisk helsevernloven og psykisk helsevernforskriften med kommentarer»
 - Samt presiseringsbrev av 23.8.2017
- Har revidert pasientbrosjyren «rettssikkerhet ved tvang»
- Hdir og e-helsedir. har utarbeidet maler for vedtak etter psykisk helsevernloven.

Erfaring fra rettssaker om tvungent psykisk helsevern

- Kompetansevurderingene er stort sett gode. Rundskrivet brukes stort sett, herunder FARV momentene.
- Noen få legger til grunn feil beviskrav, sannsynlighetsovervekt i stedet for «åpenbart». Etter klargjøring kommer farevilkåret opp (uten at nødvendigvis feil)
- Farevilkår brukes nok noe hyppigere. Spes. når usikker på kompetansevilkåret.
- Hvis svingdørspasient synes FA ofte det er vanskelig å skulle oppheve tvangen
- Fluktuerende kompetanse kan være utfordrende.

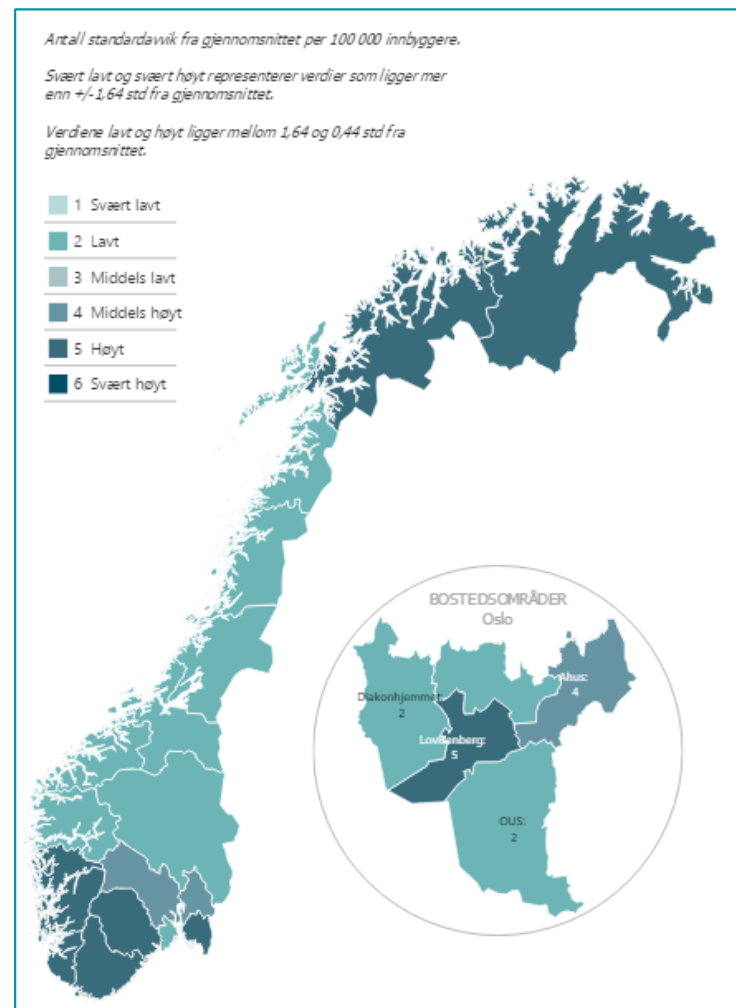
Tvungent psykisk helsevern

Tvangsinnleggelser



Mer om tvungent psykisk helsevern med døgnopphold:

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



Hdir fått i oppdrag fra HOD i 2018:

- «Hdir skal evaluere kravet om samtykkekompetanse i psykisk helsevernloven, med formål kartlegge brukernes og behandlernes erfaringer. Evalueringen skal videre beskrive hvordan kravet om samtykkekompetanse påvirker omfanget av bruk av tvang»

Hdir har gitt Senter for medisinsk etikk (UIO) i oppdrag:

- Nettbasert undervisningsopplegg knyttet til vurdering av samtykkekompetanse
- Herunder evaluere kompetansevurderingene så langt
 - SME har som ledd i evalueringen gjort 38 intervjuer og gruppeintervjuer med behandlere (akutt/døgn/poliklinikk), henvisere (legevakt/fastleger), brukere, pårørende, fylkesleger, samt kontrollkommisjonsmedlemmer – utvalget er hentet fra Oslo, Nord-Norge og Sykehuset Innlandet.
 - Det er spurt bl.a. om erfaringer med lovendringer, hvordan vurdering av samtykkekompetanse gjøres og behov for opplæring.
- Opplæring planlagt ferdigstilt høsten 2018/ evaluering mars 2019

Hdir utvikler også netkurs for kontrollkommisjonene/ faglige ansvarlige i psykisk helsevern

- Opplæring i tvangsregler, etikk, menneskerettigheter
- Opplæring av kontrollkommisjoners rolle og saksbehandlingsrutiner
- Planlagt ferdigstilt høsten 2018

Fortolkninger

- Rundskrivet IS-1/2017 «Psykisk helsevernloven og psykisk helsevernforskriften med kommentarer» oppdateres fortløpende ved fortolkninger
- Fortolkninger legges ut på helsedirektoratets nettside

Fortolkning samtykkekompetanse

- I enkelte tilfeller vil en samtykkekompetent og frivillig innlagt person oppleve en forverring i tilstanden og miste samtykkekompetansen. Spørsmålet er om pasienten da fortsatt kan oppholde seg «frivillig» på institusjonen, eller om pasienten må underlegges tvungent vern.
- Dersom det vurderes at pasienten åpenbart ikke lenger er i stand til å forstå helsetilstanden sin og behovet for fortsatt innleggelse og behandling, vil pasienten ikke lenger være samtykkekompetent i forhold til innleggelsen. Det må da fattes vedtak om tvungent vern dersom pasienten skal beholdes i institusjonen, selv om pasienten for øvrig ikke gir uttrykk for at han/hun ønsker seg utskrevet.

Fortolkning § 4-4

Når skal det fattes vedtak om behandling uten eget samtykke?

Manglende samtykkekompetanse for legemiddelbehandling vil være tilfelle for de fleste som mangler kompetanse for tvungent psykisk helsevern.

Men: samtykkekompetanse må vurderes konkret og i relasjon til den aktuelle helsehjelpen.

- I rundskrivet (kap. 3 s. 17) presiseres det at pasienten for eks. kan mangle samtykkekompetanse i relasjon til behovet for innleggelse, men samtidig være samtykkekompetent for legemiddelbehandlingen. Eller omvendt, en TUDer kan samtykke til brukerstyrt seng.
- Ved tvungent vern uten døgnopphold, vil vurderingen av samtykkekompetansen oftest være sammenfallende for det tvungne vernet og legemiddelbehandlingen. Dette fordi det tvungne vernet i slike tilfeller først og fremst består i legemiddelbehandlingen.

Fortolkning § 4-4 -Trevicta

- Bruk av antipsykotika i depotform med betydelig lengre virketid enn hittil sett (eks. Trevicta 18. mnd)
- Kan som hovedregel ikke benyttes i behandling uten pasientens samtykke.
 - *Forholdsmessighet/ minste inngreps prinsipp*
 - Tablettform foretrukket administrasjonsform ved tvangsbehandling, jf. forskriften § 22
 - Tidskravet i behandlingsvilkårets forverringsalternativ vil gjennomgående ikke være oppfylt
 - Samtykkekompetanse vil (kunne) gjenvinnes lenge før effekten går ut

Fortolkning § 4-4 -Trevicta (forts)

- Enkelte pasienter kan være underlagt tvungent vern på grunn av fare og da samtidig være samtykkekompetente, jf. phvl. § 3-3 nr. 4.
 - Disse pasientene vil som oftest være samtykkekompetente i forhold til legemiddelbehandling også, og det vil ikke være nødvendig å fatte vedtak etter phvl. § 4-4, dersom pasientene samtykker til behandlingen.
 - (Trevicta kan benyttes i behandling av denne gruppen under tvungent vern: samtykkekompetente med langtidsopphold på sikkerhetsavdeling som selv foretrekker sjeldnere injeksjoner)

Fortolkning § 4-4 - fareunntaket

- Ny presisering av vurderingstema ved «fareunntaket» for samtykkekompetanse ved behandling uten eget samtykke, kommentar til § 4-4 første ledd tredje pkt., s. 59:
 - «Vurderingen av hvorvidt det foreligger nærliggende og alvorlig fare, må knyttes til situasjonen uten tvungent vern, og ikke situasjonen uten tvungen behandling».

Fortolkning- informasjon til pårørende

- Hvilken informasjon skal nærmeste pårørende ha når pasienten mangler samtykkekompetanse
- Når pasienten ikke er i stand til å samtykke, skal info gis når:
 - «forholdene tilsier det», pbrl. § 3-3 første ledd
 - -Når pasienten «åpenbart ikke kan ivareta sine interesser pga ..psykiske forstyrrelser..», jf. pbrl. § 3-3 andre ledd.
 - Krav på informasjon om vedtak etter phvl. kap 3
 - Krav på informasjon om vedtak etter phvl. kap 4
- <https://helsedirektoratet.no/Documents/Lovfortolkninger/Psykisk%20helsevernloven/Fortolkning%20-%20Psykisk%20helsevernloven%20-%20Informasjon%20til%20pårørende.PDF>

Legemiddelfrie behandlingstilbud- når faglig forsvarlig

- Hvis en ikke-samtykkekompetent pasient ønsker et legemiddelfritt tilbud, må det - som ellers - vurderes om dette kan være forsvarlig helsehjelp i det konkrete tilfellet.
- Dersom en pasient for eksempel har erfaring for at et institusjonsopphold med sine trygge rammer, miljøterapi og eventuelle andre terapeutiske aktiviteter, demper psykosesyntomer, kan det være faglig forsvarlig å iverksette denne behandlingen fremfor å starte opp med legemiddelbehandling.
- Hvorvidt en senere skal gå bort fra dette og vedta tvungen behandling med legemidler, vil avhenge om tilstanden forverres eller om den aktuelle behandlingen ikke gir bedring innen rimelig tid.
- <https://helsedirektoratet.no/Documents/Psykisk%20helse/Faglig%20forsvarlighet%20ved%20medikamentfri%20behandling.pdf>

Menneskerettigheter i psykisk helsevern

- Psykisk helsevernloven anses å være i overensstemmelse med Norges folkerettslige forpliktelser (jf. lovforarbeidene)
- Menneskerettighetene er i stadig utvikling, og psykisk helsevernloven må stadig vurderes opp mot utviklingen:

Menneskerettigheter i psykisk helsevern (forts.)

Dagbladet

28. mai 2018

Psykisk helsevernloven

Helseministeren: - Den gamle loven var brudd på menneskerettighetene

Endringene i helsevernloven var helt nødvendige å gjennomføre, sier helseminister Bent Høie.

EN MENNESKERETT: Er du i stand til å ta egne valg, skal du ikke bli utsatt for tvangsbehandling innen psykisk helse, understreker helseminister Bent Høie.

Menneskerettigheter i psykisk helsevern (forts.)

- Regjeringen nedsatte i juni 2016 et lovutvalg som skal vurdere tvangslovene på helse- og omsorgsfeltet (ny frist 15. juni 2019. Varsler én ny felles lov)
- Fra utvalgsmandatet:
 - «Utvalget skal også utrede forholdet til våre internasjonale forpliktelser, bl.a. FNs konvensjon om rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne og vurdere om det er behov for endringer i regelverket for å imøtekomme disse forpliktelsene.»

Menneskerettigheter i psykisk helsevern (forts.)

- Sivilombudsmannens (tortur)forebyggingsenhet
- Bidrar ved sine besøk i psykisk helsevern institusjoner til å avdekke svikt i praktiseringen av tvungent psykisk helsevern.
 - **Dermed en viktig kilde for institusjonene**
- Enheten har nå besøkt 10 psykisk helseverninstitusjoner

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet

Noen viktige funn og anbefalinger fra forebyggingsenheten:

- I vedtak etter psykisk helsevernloven skal det fremkomme at alle vilkårene er vurdert (spes. vedtak om behandling uten eget samtykke)
- Pasienten skal uoppfordret og rutinemessig ha både muntlig og skriftlig underretning om tvangsvedtak, herunder begrunnelsen, ikke bare et «avkrysnings skjema»
 - Nærmeste pårørende bør informeres umiddelbart om bruk av tvangsmidler, dersom ikke pasienten motsetter seg det.
- Pasienten må opplyses om klageinstanser og klageadgang
 - Lag plakat med info om KK/FM/SOM/Pasient- og brukerombud

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet (forts.)

- Lav bemanning/ dårlige muligheter for turer ut
 - Pasienter bør tilbys minst én times opphold utendørs hver dag med god mulighet for fysisk aktivitet, inkludert «skjermede» pasienter
- Unngå isolasjonslignende forhold ved skjerming
 - Skjermingsavsnittenes utforming skal være egnet til human behandling
- Beltesenger bør ikke plasseres i skjermingsenheter
- Spyttmaske

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet (forts.)

- Sikre at ikke rutinemessig innskrenking i retten til mobil og PC på skjermet enhet/ akuttavdeling (husordensregler)
- Sikre at ikke gjennomføres besøkskontroll eller nekting av besøk uten at lovens krav er oppfylt og at vedtak nedtegnes

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet (forts.)

- Sikre at frivillig innlagte ikke urettmessig utsettes for begrensninger i mulighet til utgang
- Det skal alltid treffes vedtak ved isolasjon og kortvarig fastholding

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet (forts.)

- Kontrollkommisjoner bør spørre pasienter direkte om de ønsker å samtale
- KK må aldri signere/ godta gjennomgang av kap. 4 vedtak som er mangelfull
- KK må alltid kunne samtale private samtaler med pasient. Hvor ansatte må overvære av sikkerhetshensyn, må samtalen ikke kunne overhøres.

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet (forts.)

- ECT på nødrett
 - Problematisk bruk opp mot nødrettens krav

FNs menneskerettighetskomité

- Konvensjonen om sivile og politiske rettigheter
- Norge ble hørt i mars i år.
- I Concluding observations av 25 april i år ble det gitt flere anbefalinger knyttet til psykisk helsevern:
- http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR/C/NOR/CO/7&Lang=En

FNs menneskerettighetskomité (Concluding obs.)

23. The State party should guarantee in law that non-consensual psychiatric treatment may only be applied, if at all, in exceptional cases as a measure of last resort and when absolutely necessary to protect the health or the life of the person concerned, provided that he or she is unable to give consent, and for the shortest possible time under independent review.

FNs menneskerettighetskomité (Concluding obs.)

The State party should promote psychiatric care aimed at preserving the dignity of patients, both adults and minors. It should draw on the study funded by the Research Council of Norway on the current use of coercive measures in mental health care, with a view to ensure compliance with human rights standards.

The State party should increase procedural safeguards for patients and stipulate in law the circumstances allowing for the limited use of coercive electroconvulsive treatment.

FNs torturkomité

- FNs torturkonvensjon
- Norge ble hørt i april i år
- I Concluding observations ble det gitt flere anbefalinger knyttet til psykisk helsevern:
- http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CAT/Shared%20Documents/NOR/CAT_C_NOR_CO_8_31241_E.pdf

FNs torturkomité (Concluding obs.)

- 22(a) Ensure that every competent patient, whether admitted voluntarily or involuntarily, is fully informed about the treatment to be prescribed, including shielding, and given the opportunity to refuse shielding, treatment or any other medical interventions such as the administration of neuroleptic drugs and electroconvulsive treatment (ECT);
- (b) Promote psychiatric care aimed at preserving the dignity of patients, both adults and minors, and continue its efforts to end the unjustified use of coercive force, including by further amending legislation;
- (c) Employ coercive measures in mental health care only in compliance with human rights standards and prescribe by law any derogations to the principle of free and informed consent, which should only relate to clearly and strictly defined exceptional circumstances;

FNs torturkomité (Concluding obs.)

- (d) Ensure that non-consensual coercive measures are formally registered and the patients informed about them in writing;
- (e) Ensure that non-consensual psychiatric treatment, if at all applied, meets the conditions of the principle of necessity, is used in exceptional cases as a measure of last resort, for the shortest possible time, where absolutely necessary to protect the health or life of the person concerned, only if he or she is unable to give consent, and under independent review;
- (f) Provide clear and detailed regulations on the use of restraints, including restraint beds, and other coercive methods in psychiatric institutions, with the aim of substantially reducing their use and duration of use and prevent geographical differences in these indicators;

FNs torturkomité (Concluding obs.)

- (g) Establish clear and effective procedural safeguards for patients, including provisions in law for assisted decision making by proxy, effective complaints mechanisms, ensure patients' effective access to legal advice, including free legal aid, as well as obligatory information to patients about this right, for as long as it is required, and ensure that they are not subject to retributions by staff if they avail themselves of complaints mechanisms;
- (h) Strengthen the regulatory framework and stipulate in law the circumstances allowing for the limited use of coercive electroconvulsive treatment (ECT) , and establish a system for the collection and publication of uniform statistical information on the use of restraints and other coercive methods, including ECT, that should be officially registered and subjected to close scrutiny by the Supervisory Commissions;
- (i) Consider incorporating into law the abolition of the enforced administration of intrusive and irreversible treatments such as electroconvulsive therapy (ECT);
- (j) Provide redress and rehabilitation to persons subjected to abusive and arbitrary non-consensual psychiatric treatment without procedural safeguards and independent supervision.

Begge komitéene (Concluding obs.)

- CCPR
 - 27.....The State party should ensure the provision of adequate health-care services to persons with psychosocial disabilities in prison.
- CAT
 - 20..... The State party take all measures to ensure that prisoners with psychosocial disabilities and serious mental health problems receive adequate mental health care, by increasing the capacity of in-patient psychiatric wards, including the security departments, and providing full access to mental health care services within all prison facilities.

