

Helse- og omsorgsdepartementet
Pb 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref:
Vår ref: 10/2037-2/PHLE/ARNH
Dato: 06.02.2012

HØRING – NOU 2011: 9 ØKT SELVBESTEMMELSE OG RETTSSIKKERHET

Vi viser til høringsbrev av 25.8.2011 fra Helse- og omsorgsdepartementet. Utvalget som har gjennomgått tvangslovgivningen innen psykiske helsevern er særlig bedt om å vurdere

- Forholdet mellom psykisk helsevern og samtykkebestemmelsene i pasientrettighetsloven og menneskerettighetene
- Behandlingsvilkåret for etablering av tvungent psykisk helsevern
- Vilåårene for tvangsbehandling og bruk av tvangsmidler
- Kontrollordningene for overprøving av tvangsvedtak

Vi vil kort kommentere enkelte forhold knyttet til de første tre punktene. På generelt grunnlag er vi positive til den grundige gjennomgangen som er gjort av utvalget vedrørende de ulike aspekter ved etablering av tvungent psykisk helsevern, og vår vurdering er at utvalget har gjort en helhetlig og solid gjennomgang av et krevende område i grenseland mellom menneskerettiger, selvbestemmelsesrett og samfunnets behov for beskyttelse. Enkelte forslag til endringer vil være lite kontroversielle – som for eksempel endringen i begrepet ”alvorlig sinnslidelse” til ”alvorlig psykisk lidelse”. Selv om endringen er rent semantisk og ikke får noen praktiske konsekvenser, kan ordbruken likevel bidra til mindre stigmatisering av psykisk syke.

- **Forholdet mellom psykisk helsevern og samtykkebestemmelsene i pasientrettighetsloven og menneskerettighetene**

Som det påpekes i kapittel 12 er retten til å ta egne valg og å leve i et samfunn som respekterer hvert individs fysiske og psykiske integritet, sentrale verdier i vårt samfunn. Vi mener lovendringsforslaget tar hensyn til dette både ut fra den enkelte pasients ståsted og ut fra behovet for samfunnsvern. Vi støtter forslaget om å erstatte begrepet samtykkekompetanse med beslutningskompetanse, selv om det vil gjenstå å se om dette vil føre til en reell endring. Vi kan ikke finne at begrepet beslutningskompetanse er operasjonalisert i NOU 2011:9. I den grad det ikke er tilfelle, bør dette gjøres slik at det ikke er tvil om hva som endringen fra ”samtykkekompetanse” til ”beslutningskompetanse” innebærer. Videre bør en følge de praktiske konsekvensene en slik endring kan få slik at det ikke oppstår utilsiktede og uønskede effekter av forslaget.

- **Behandlingsvilkåret for etablering av tvungent psykisk helsevern**

Vi støtter forslaget om at behandlingsvilkåret om at pasienten må ha en alvorlig sinnslidelse opprettholdes, og at både bedringsalternativet og forverringsalternativet består som vilkår for å etablere tvungent psykisk helsevern. Det er vanskelig å vurdere om endringen til ny formulering ”å

hindre vesentlig helseskade” fører til en faktisk endring av dagens praksis. Vi er enig i et skjerpet krav til sannsynlighet, slik at tvunget vern bare skal kunne etableres dersom det er ”overveiende sannsynlig” at dette vil hindre eller forebygge vesentlig helseskade eller føre til vesentlig bedring for pasienten.

Dersom tvungen observasjon i inntil tre dager ved selvmordsforsøk/selvmoordsfare skal gjennomføres, må det sikres at dette gjennomføres på en så skånsom måte som mulig, og at det gis tilbud i observasjonsperioden som kan hjelpe personen ut av selvmordsfaren. Tvungen observasjon av personer med dyp depresjon, alvorlige personlighetsforstyrrelser og i akutte livskriser kan føre til inngrep som er i så stor strid med beslutningskompetansen at det kan være vanskelig å forsvare. Det må være en overhengende selvmordsfare som er avgjørende, ikke diagnosen. Det må også legges en plan for hvordan selvmordsfaren kan avverges utover de tre dagene med tvungen observasjon.

Folkehelseinstituttet støtter forslaget om å videreføre dagens adgang til tvungent psykisk helsevern når pasienten utgjør en fare for andre. Hensynet til samfunnsvernet må her veie tyngre enn hensynet til den enkelte.

På tross av innvendingene som kan reises ved å utvide ordningen med tvungent vern uten døgnopphold til også å gjelde pasienter med aldersdemens i kommunale sykehjem og omsorgsboliger, ser vi at fordelene kan veie opp for ulempene.

Vi støtter forslaget om tre timers gratis advokatbistand etter rettshjelpsloven.

- **Vilkårene for tvangsbehandling og bruk av tvangsmedisinering**

Vi støtter utvalgets forslag om at det fortsatt skal være adgang til tvangsbehandling, herunder tvangsmedisinering i særlige tilfelle. Det er likevel mange og store bivirkninger ved en rekke medikamenter, slik at dette må vurderes som å være siste utvei og bare iverksettes der hvor slik behandling er godt dokumentert.

I tilfelle hvor pasienten vurderes som å være en fare for andre, må tvangsbehandling, inkludert tvangsmedisinering kunne gjennomføres. Vi støtter derfor vurderingen om at samfunnshensynet veier tyngre og at slik behandling kan gjennomføres uavhengig av pasientens beslutningskompetanse.

Folkehelseinstituttet ønsker lykke til videre i arbeidet med økt selvbestemmelse og rettssikkerhet i psykisk helsevern.

Vennlig hilsen

Ellinor F. Major
divisjonsdirektør

Kari Voll
kontorsjef