



SIVILOMBUDET

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår referanse
2021/3091

Deres referanse
21/3110

Vår saksbehandler
Wenche Drangsholt

Dato
05.11.2021

Høringsvar – Oppfølging av forslagene fra Tvangslovutvalget

1. Innledning

Vi viser til Helse- og omsorgsdepartementets brev 6. juli 2021 der oppfølging av forslagene fra Tvangslovutvalget er sendt på høring med frist 8. november 2021.

I denne høringsrunden inviterer departementet til å gi innspill til hva som må til for å innføre et nytt og felles regelverk for bruk av tvang i helse- og omsorgssektoren. Slik vi oppfatter det, legges det i liten grad opp til en ny drøftelse av selve lovinnholdet i forslagene fra Tvangslovutvalget som var på høring i 2019.

Sivilombudets oppgave er å «føre kontroll med den offentlige forvaltningen og alle i dens tjeneste for å hindre at det øves urett mot den enkelte, og for å bidra til at forvaltningen respekterer og sikrer menneskerettighetene». ¹ Ombudet har også et særskilt ansvar for å forebygge at personer som er fratatt friheten utsettes for tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff. ²

Sivilombudet ga høringsvar 30. desember 2019 til NOU 2019: 14 Tvangsbegrensningsloven. Høringsvaret bygget på temaer og problemstillinger som har vært tatt opp i klagesaker hit, og funn fra besøk til steder for frihetsberøvelse under forebyggingsmandatet. Det er ikke naturlig for ombudet å gå nærmere inn på de praktiske, økonomiske og administrative konsekvensene av lovforslaget.

Vi viser derfor i hovedsak til vårt tidligere høringsvar, og begrenser oss til å knytte enkelte kommentarer til departementets oppfølging av dette. I tillegg har vi merknader til punkt 6.11 i høringsnotatet om tvangsmedisinering i psykisk helsevern.

2. Departementets oppfølging av Sivilombudets tidligere høringsvar

I høringsnotatet gjør departementet rede for hvordan de så langt har vurdert at de sentrale forslagene fra Tvangslovutvalget bør følges opp. Formålet er slik departementet beskriver

¹ Sivilombudsloven § 1

² Sivilombudsloven § 17

det å gi høringsinstansene et best mulig grunnlag for å gi innspill til hva som skal til for at innføringen av et nytt tvangsregelverk skal bli vellykket.

Det fremgår av høringsnotatet at departementet tar sikte på å fremlegge en proposisjon om ny tvangslovgivning for Stortinget, og i den forbindelse ta endelig stilling til forslagene. I høringsnotatet gis det derfor i liten grad uttrykk for hvordan de sentrale forslagene fra utvalget er vurdert og vil bli fulgt opp fra departementets side.

Ombudet kan heller ikke se av høringsnotatet hvordan de spørsmål og påpekninger som er reist i høringssvaret vårt 30. desember 2019 er drøftet og vurdert. Vi forutsetter derfor at departementet i en eventuell lovproposisjon til Stortinget vil gi en mer fyllestgjørende redegjørelse for sine vurderinger av forslagene, og hvordan sentrale momenter og motforestillinger er avveid i tilknytning til de enkelte veivalg og lovbestemmelser. Dette gjelder særlig forslag som står i et spenningsforhold til menneskerettslige forpliktelser.

3. Til punkt 6.11 Tvangsmedisinering i psykisk helsevern

I høringsnotatet gir departementet uttrykk for at menneskerettighetene ikke er til hinder for enhver medisinering som personen motsetter seg, og at departementet i det videre arbeidet med utformingen av regelverket vil ta utgangspunkt i Tvangslovutvalgets forslag til regler for tvangsmedisinering i psykisk helsevern.

Som påpekt i høringssvaret vårt 30. desember 2019 må lovgiver foreta en generell forholdsmessighetsvurdering av lovhjemmelen om tvangsmedisinering, både med hensyn til hvem som kan omfattes av bestemmelsen og tiltakets inngripende karakter. Det foreliggende kunnskapsgrunnlaget om positive og negative langtids- og kortidseffekter av antipsykotika som er lagt til grunn i utredningen fra Tvangslovutvalget, utfordrer den generelle forholdsmessigheten av en slik tvangsmedisineringshjemmel. Vi kan ikke se av høringsnotatet at departementet i tilstrekkelig grad har drøftet dette.

Videre bemerket ombudet i forrige hørings svar at et senket prognosekrav for førstegangsmedisinering etter ombudets syn utgjør en økt risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling. Vi anbefalte derfor departementet å utrede dette nærmere. Nærmere utredninger er ikke beskrevet i høringsnotatet.

Ombudet har derimot merket seg følgende uttalelse om prognosekravet fra departementet på s. 83 i høringsnotatet:

«Departementet støtter utvalgets forslag om at det ved førstegangsbruk skal stilles krav om alminnelig sannsynlighetsovervekt for effekt. En lavere terskel ved førstegangsbruk er etter departementets syn nødvendig fordi det ellers i praksis vil være umulig å starte tvangsmedisinering av pasienter som ikke har vært behandlet tidligere.»

Etter gjeldende rett må det foreligge stor sannsynlighet for tilstrekkelig positiv effekt av tvangsmedisinering, jf. psykisk helsevernloven § 4-4 fjerde ledd annet punktum. Kravet innebærer at det kreves mer enn alminnelig sannsynlighetsovervekt.³

Uttalelsene i høringsnotatet kan forstås som at det i praksis ikke er mulig å oppfylle gjeldende lovkrav om stor sannsynlighet for effekt ved førstegangsbruk, med den konsekvens at dagens tvangsmedisineringspraksis er ulovlig.

Vi viser her også til ombudets tidligere uttalelse 21. januar 2019 (SOM-2017-3156). Ombudet uttalte blant annet at om det stemte det Statsforvalteren skrev – at dersom Statsforvalteren skulle legge til grunn at «stor sannsynlighet» innebærer et sannsynlighetskrav på 50 % eller høyere ville det kunne innebære betydelige endringer i behandlingspraksis – så kunne ombudet ikke se annet enn at behandlingspraksisen var ulovlig. En slik ulovlig praksis ga i så fall grunn til alvorlig bekymring.

Dersom departementet mener at dagens praksis ved førstegangsmedisinering i realiteten er ulovlig, bør departementet snarest iverksette de tiltak som er nødvendige for å sikre at den ulovlige praksisen opphører og blir brakt i overensstemmelse med nasjonal rett og menneskerettslige krav.

Hanne Harlem
sivilombud

³ Se SOM-2017-543 og SOM-2017-3156.