

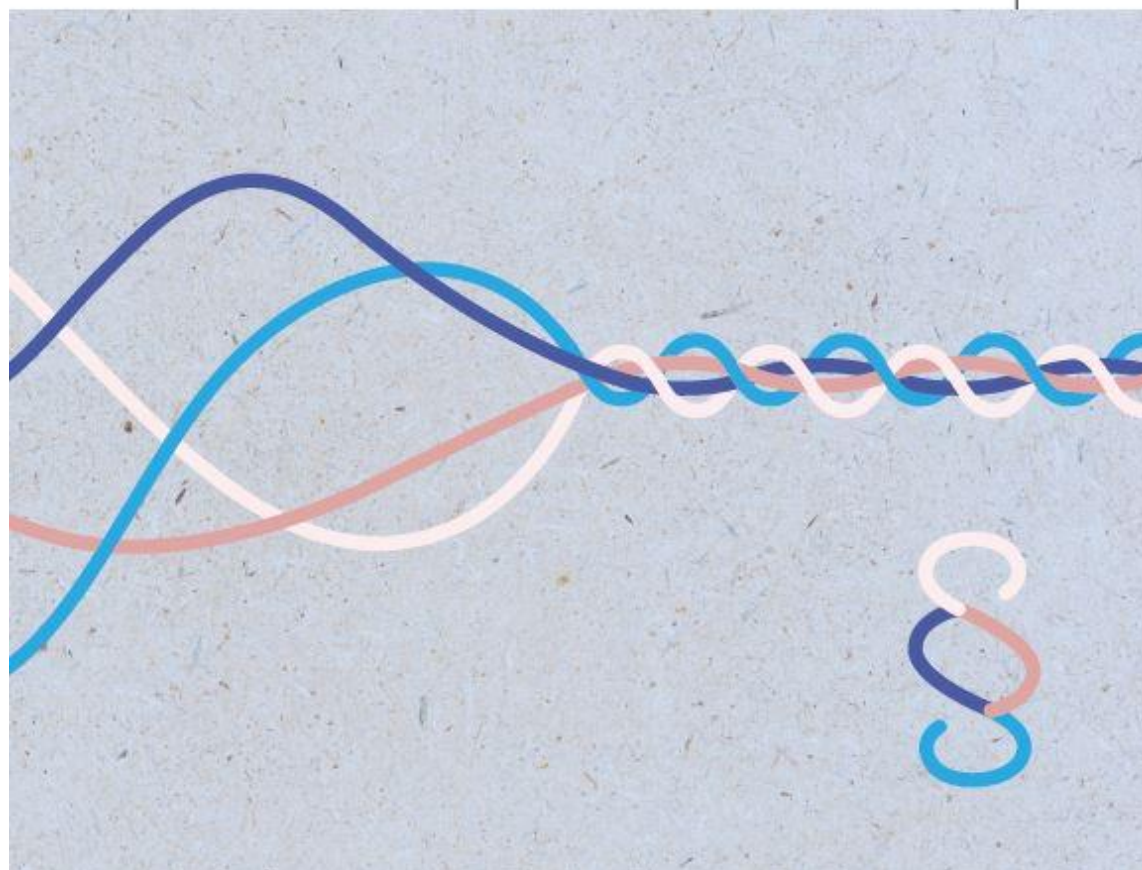
NOU 2019: 14 Tvangsbegrensningsloven

Konsekvensar for akuttpsykiatrien

*Akuttpsykiatrikonferansen 2020, Oslo 7. februar 2020, ved professor
Bjørn Henning Østenstad, Det juridiske fakultet, UiB,
leiar av Tvangslovutvalet*

Tvangsbegrensningsloven

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



Disposisjon

- Hovudpunkt
- Nødssituasjonar
 - Utk. kap. 4
- Innlegging og tilbakehald
 - Utk. kap. 5
- Omsorg/pleie, undersøking og behandling
 - Utk. kap. 6
- Fellesskapsinteresser
 - Utk. kap. 7
- Gjennomføringa
 - Utk. kap. 8
- Refleksjon

Forkortingar

- Hpl. = helsepersonellova
- Pbrl. = pasient- og brukarrettslova
- Phvl. = psykisk helsevernlova
- Utk. = utkast til ny tvangsbegrensingslov i NOU 2019: 14
- Strl. = straffelova

Hovudpunkt

- Tvangsbegrensning
 - Ei etisk og menneskerettsleg plikt
 - Tvangsogrep
 - Motstand vs. fråvær av samtykke (ved manglande beslutningskompetanse)
- Heilskapstenking om individet
 - Vurdere summen av ulike tvangstiltak
 - Styrkt samhandling i tenestene

Hovudpunkt

- Kravet om alternativ til tvang blir gjort meir forpliktande
 - Spørsmål om plikt (utk. § 2-1) og rett (utk. § 2-2) til tilrettelagte av tenester utan tvang
 - Tvangsbegrensningnemnda avgjer *med rettsleg bindande verknad*
 - = kravet om alternativ til tvang får eit sterkare rettsleg innhald
 - = mogeleg pga ei felles regulering på tvers av sektorar og forvaltningsnivå

Hovudpunkt

- *Ingen nye rett, men styrkt gjennomføringssystem*
- **Eit kraftfullt grep for å sikre ressursar til psykisk helsevern**
 - Tvangsbegrensningnemnda si avgjerd blir bindande for verksemda
 - Lovbundne utgifter
 - Skulle lovutvalet ha ført realiseringa av *eksisterande rettar* som utgiftspost i NOUen?

Hovudpunkt

- Nedbygging av skilja i dagens regelverk
 - Psykiatri og TSB – skiljet fjerna (nær 100 %)
 - Psykiatri og somatikk – skiljet i stor grad fjerna
 - Unntak på nokre få punkt, særleg:
 - Inntaksmodell ved tvangsinnlegging
 - Tvangsbehandling
- Ny ordning med høyring innan 30 dagar (i dei mest alvorlege sakene)
 - Ulike aktørar samla rundt same bord
 - Dialogbasert
 - Tvangsbegrensningsnemnda bestemmer

Hovudpunkt

- Klargjering av mange uklare spørsmål

Nødssituasjonar (utk. kap. 4)

- I dag (phvl.)
- Phvl. § 4-8
 - Kasuistisk regulering («lappeteppeteknikk»)
 - Men: kva med dei tilfella som ikkje passar inn under § 4-8?
 - Phvl.-forskrifta § 25
- Supplert av:
 - Hpl. § 7?
 - Ulovfest helserechtsleg nødrett?
 - Strl. §§ 17 (nødrett) og 18 (nødverje)?
- Ulikskapar mellom psykiatri og somatikk

Nødssituasjonar (utk. kap. 4)

- Utkastet kapittel 4
- Uttømmende regulering av nødintervensjonar i utk. kapittel 4
 - Etter lovutkastet vil ein ikkje kunne basere seg på nødrettsnormer utanfor lova sjølv
 - Både nødrett og nødverje
- Avgrensing til akuttsituasjonane («akutt fare»)
 - Sperre mot ein utflytande bruk av nødrett, sjølv om noko – ein liten – fleksibilitet
- Likskap psykiatri og somatikk
 - Eit par unntak pga. psykiatrien sin «siste-skanse»-funksjon

Nødssituasjonar (utk. kap. 4)

- Særlege grenser for bruk av «særlig inngripende tiltak» *som akutt skadeavverging*
 - Utk. §§ 4-3 til 4-8

Nødssituasjoner (utk. kap. 4)

- Mekaniske tvangsmiddel (utk. § 4-4)
 - Gjeld berre
 - i psykisk helsevern
 - Siste-skanse-funksjon
 - «ved akutt fare for liv eller vesentlig helseskade»
 - «skal ikke oppbevares i umiddelbar nærhet til den aktuelle avdelingen når de ikke er i aktiv bruk»

Nødssituasjonar (utk. kap. 4)

- Heimelen avgrensa til 3 år etter iverksetting av lova («solnedgangsklausul»)
- Nokre tiltak kan raskt og enkelt iverksetjast
- Nokre tiltak vil truleg vere kostnadskrevjande om ein skal kome heilt i mål (forbod etter tre år)
 - Kostnadsspørsmålet skal avklarast i perioden
 - Eit lovutval er ikkje noko byggjenemnd!
- Ein «solnedgangsklausul» inneber ei **kraftfull politisk forplikting** til opprusting av akuttpsykiatrien

Nødssituasjonar (utk. kap. 4)

- I repeterande nødssituasjonar skal vedtak om planmessig tilnærming vurderast (utk. § 4-10, jf. utk. § 6-5 nr. 3)
 - = rammevedtak om bruk av tvang
 - Fremmer heilskapstenking om personens situasjon.

Innlegging og tilbakehald (kap. 5)

- **Situasjon 1: Ikkje motstand + manglar beslutningskompetanse**
- I dag (phvl.)
- Tvangsreglane kjem til bruk (ved mistanke om «alvorlig sinnslidelse», jf. pbrl. § 4-3 femte ledd
- Ulikskap mellom psykiatri og somatikk

- **Utkastet**
- Drastisk forenkling : treng ikkje fatte vedtak (utk. § 5-1, jf. utk. § 6-2)
- Dersom truleg at vedkomande vil ønske å forlate institusjonen i løpet av 10 dagar, utan å få lov: vedtak må fattast, men med mindre streng vilkår (utk. § 5-2)
 - Menneskerettslege krav krev dette.
- Likebehandling av psykiatri og somatikk, fullt ut

Innlegging og tilbakehald (kap. 5)

- **Situasjon 2: Motstand**
- Fare for andre
 - Vidarefører gjeldande rett, med språkleg oppgradering og nødvendige tilpassingar
- Fare for seg sjølv
 - (Temaet i framhaldet)

Innlegging og tilbakehald (kap. 5)

- Diagnosenøytralitet: frå «alvorlig sinnslidelse» til ein kombinasjon av 2 element:
 - (1) Manglande beslutningskompetanse
 - +
 - (2) «sterkt behov» for hjelp *i psykisk helsevern*

Innlegging og tilbakehald (kap. 5)

- = Likebehandling mellom psykiatri og somatikk.
 - Unntak: inntaksmodellen, pga. menneskerettslege krav

Innlegging og tilbakehald (kap. 5)

- Løyser utfordringa med personar som treng varetaking i krisesituasjonar, men ingen mistanke om «alvorlig sinnslidelse».
 - Særleg sjølvmondsfare
 - Gjev klarare grenseoppgang mot politiet si varetakingsplikt

Innlegging og tilbakehald (kap. 5)

- At TSB får same inntaksmodell gjer den vidare oppfølging av personen enklare

Omsorg/pleie (kap. 6)

- *Pleie / omsorg i psykisk helsevern*
- I dag (phvl.)
 - Skal løysast etter phvl., men ingen lovføresegner
 - = stor uklarleik
 - Ulikskap mellom psykiatri og somatikk
- Utkastet
 - Likebehandling med somatikken, både ved motstand og utan motstand

Undersøking (utk. Kap. 6)

- *Undersøking i psykisk helsevern*
- I dag (phvl.)
- Undersøking *med føremål* å avklare eventuelle *somatiske årsaker til psykiske symptom* – og dermed om det føreligg «alvorlig sinnslidelse» – kan ikkje gjerast ved fråver av samtykke, evt. under motstand
 - Til dømes å ta ei blodprøve
 - Fell mellom to stolar:
 - Ikkje heimel i pbrl., jf. § 4A-2 andre ledd
 - Ikkje regulert i phvl.: ikkje heimel

Undersøking (kap. 6)

- Utkastet
- Likebehandling med somatikken, både utan motstand og ved motstand
- Inkl.: adgang til å gjennomføre somatisk undersøking *med føremål* å avklare årsaksforhold til psykiske symptom, utan samtykke, evt. under motstand
- Inkl.: oppmjuking av arenagrensene etter dagens regelverk
 - *Fullstendig* ved fråver av motstand
 - *Delvis* i motstandstilfella, jf. utk. § 6-17

Behandling (utk. kap. 6)

- *Behandling i psykisk helsevern*
- I dag (phvl.)
 - Regulert i ulike paragrafar
 - §§ 4-4, men også 4-3 og 4-5 m.fl.
 - Dels behandlingstiltak, dels gjennomføringstiltak

Behandling (utk. kap. 6)

- Utkastet
- Ikkje motstand + manglar beslutningskompetanse
- Likebehandling psykiatri og somatikk
 - I dag: store skilnader
- Formlause avgjerder (utan vedtak)
 - Unntak: antipsyotisk medikamentell behandling (utk. § 6-4)
 - Krav om vedtak. Mindre strenge krav enn ved motstand

Behandling (utk. kap. 6)

- **Motstand**

- Framleis store ulike ulikskapar mellom somatikk og psykiatri etter utkastet

Behandling (utk. kap. 6)

- Framlegg i NOUen om å fjerne *behandlingskriteriet sitt betringsalternativ* og erstatta med vilkår om fare for liv eller «vesentlig helseskade»
 - Vil skjerpe krava til grunngjevinga av vedtak
 - Godt i samsvar med internasjonale menneskerettsplikter
 - Oviedo-konvensjonen artikkel 7 («serious harm»)

Behandling (kap. 6)

- Er dette ei problemstilling midt i mellom egenfare og framandfare?

Behandling (utk. kap. 6)

- **Særleg ved tvangsmedisinering:** Bør ein kunne oppretthalde betringsalternativet ut frå eit ønske om å **førebyggje framtidige valdshendingar**, men basert på gruppetenking (særleg schizofreni) og utan konkrete haldepunkt i høve den aktuelle personen?
 - Har gjenklang i deler av fagmiljøa
 - Tvangslovutvalget: Ikkje i samsvar med menneskerettane

Behandling (utk. kap. 6)

- Vurdering av beslutningskompetanse – kan fare for andre ha betydning?
- Framlegg til endring av pbrl. § 4-3 andre ledd:
 - «*Beslutningskompetansen* kan bortfalle helt eller delvis dersom *personen åpenbart* ikke er *i stand til å forstå hva beslutningen gjelder, herunder konsekvensene.*»
- Merknad om tolkingsprinsipp, særleg ved nekting:
 - *Konskevensane av avgjerda vil påverke krav til forståinga – begge vegar*
 - Gjeld også spørsmålet om tidsflata for vurderinga

Behandling (utk. kap. 6)

- **Prognosespørsmål 1 (ved tvangsmedisinering) – tidspunkt for skadeutslag (utk. § 6-10 nr. 4).**
- **Forverringskriteriet vidareført**, men i justert form
- No må konsekvensen bli «vesentlig psykisk helseskade» innen «meget nær framtid»
- Unntak for tidskravet gjeld likevel når «**det ut fra personens sykehistorie er konkret fare for særlig alvorlig og langvarig funksjonstap ved et tilbakefall**»
 - Her må ein falle tilbake på den allmenne tidsgrensa i § 6-5 nr. 4 («nærliggende og alvorlig fare»)
 - *Dette er ein reell utviding av tvangsheimelen samanlikna med i dag. Ein nødventil.*

Behandling (utk. kap. 6)

- **Prognosespørsmål 2 (ved tvangsmedisinering) – krav til tryggleik for effekt av behandlinga (utk. § 6-10 nr. 5)**
 - Generelt: krav om «stor sannsynlighet» ut frå konkrete og individuelle erfaringar

Behandling (utk. kap. 6)

- Særregel for første gangs bruk
 - Krav om **vanleg sannsynlegovervekt** basert på den vitenskaplege kunnskapen om effekten av verkestoffet for den aktuelle tilstanden
 - Språkleg ei senking av terskelen, men kan vere ulike syn på gjeldande rett.
 - Sivilombodsmannen om phvl. § 4-4 fjerde ledd spesifikt
 - Høgsterett i saker etter phvl. § 3-3 nr. 3 bokstav a, men same vurderingstema

Behandling (utk. kap. 6)

- Eit anna standpunkt vil vere jamgodt med eit forbod:
 - Ikkje mogeleg å føresjå effekt på individnivå på førehand
 - Gjeld i enno sterkare grad når behandlingskriteriet blir fjerna. (Betyr skjerpa krav til effekt.)

Behandling (utk. kap. 6)

- Forsøk på å skape større klarleik om rammene for vurderingane, slik at reglane effektivt skal kunne handhevast. Vil særleg slå inn frå andre gongs bruk:
 - «stor sannsynlighet» for å hindre vesentleg skade «**ut fra tidligere konkrete og individuelle erfaringer med det aktuelle virkestoffet i behandling av personen**»
- Konsekvens for praksisfeltet: må gjerast **meir nøyaktige oppteikningar og vurderingar i spørsmålet om effekt**

Behandling (utk. kap. 6)

- Rett til å reservere seg mot tvangsbehandling med antipsykotiske legemiddel (utk. § 6-14)
 - Må vere beslutningskompetent
 - Skjerpa krav her ved reservasjon mot alle typar antipsykotika, jf. NOUen s. 738
 - Må tidlegare ha vore psykotisk og gjennomgått behandling med antipsykotika
 - Reserverasjonen kan omfatte alle typar antipsykotiske legemiddel

Behandling (utk. kap. 6)

- Grenser for når reservasjonen kan gjerast gjeldande:
 - Nødssituasjonar
 - Fare for andre
 - Tungtvegande omsyn til barn
 - Ikkje motstand på gjennomføringstidspunktet

Behandling (utk. kap. 6)

- Konsekvensar for praksisfeltet:
 - Nokre vil måtte få medikamentfritt tilbod ved tilbakefall pga. reservasjon
 - Neppe særleg mange: nødventil

Fellesskapsinteresser (utk. kap. 7)

- Husordensreglar (utk. § 7-1)
 - Avklarar føremål og rammer
 - Likebehandling psykiatri og somatikk
- Rutinekontroll (utk. § 7-2)
 - Ikkje-diskriminering
 - Likebehandling psykiatri og somatikk

Felleskapsinteresser (utk. kap. 7)

- Kontroll med innføring av farlege gjenstandar (utk. § 7-3)
 - Vesentleg som i dag
 - Likebehandling psykiatri og somatikk

- Beslag (utk. § 7-4)
 - Som i dag + klargjering (omfattar også gjenstandar som kjem fram utan føregåande vedtak om kontroll)
 - Likebehandling psykiatri og somatikk

Gjennomføringa (utk. kap. 8)

- I dag (phvl.)

- Lite fokus
- Maktar ikkje å avklare sentrale spørsmål
 - Inkl.: Kan tvangmedisineringsvedtak gjennomførast med tvang?

- Utkastet

- Gjennomføringsaspektet gjennomgåande
 - Skil mellom vedtak og gjennomføringa
- Avklarar spørsmål som i dag er uavklarte
 - Lovteknikken her avgjerande
- Likebehandling somatikk og psykiatri

Gjennomføringa (utk. kap. 8)

- Enkelte absolutte krav (pliktetiske skrankar)
- Gjennomføring skal skje «så **skånsomt som mulig**» (utk. § 8-1)
- Må vareta **grunnleggjande behov for frisk luft, mat, drikke m.m.** (utk. § 8-1)
- Krav til *skjermingslokale*: må vere «**innredet som et vanlig beboelsesrom**, så langt dette er forsvarlig ut fra hensynet til personens sikkerhet» (utk. § 8-2)
 - *Gjeld allereie* etter hol. § 9-6 tredje ledd i dag.

Avsluttande refleksjon – strukturen i utkastet

- Nødssituasjonar
 - Utk. kap. 4
- Innlegging og tilbakehald
 - Utk. kap. 5
- Omsorg/pleie, undersøking og behandling Utk. kap. 6
- Fellesskapsinteresser
 - Utk. kap. 7
- Gjennomføringa
 - Utk. kap. 8

Avsluttande refleksjon – strukturen i utkastet

- Er *strukturen* «uforståelig»?
- Eller berre uvant?

Avsluttande refleksjon – strukturen i utkastet

- Tilvisingane mellom lovføresegner

Avsluttande refleksjon – for omfattande?

- Avklarar **uklarleik** etter gjeldande lovverk
- Utbetrar **manglar** etter gjeldande lovverk
- **Nyanserer i større grad**
 - Resultat av endra tvangsomgrep: ulike reglar for motstand og ikkje-motstand
 - Skjerming: 4 ulike føresegner pga. ulike føremål og dermed vilkår (utk. §§ 4-5, 6-11, 6-19 og 7-5)
 - m.m.
- = Medfører fleire lovføresegner, **men er alternativet betre?**

Avsluttande refleksjon – inkonsistent omgrepbruk i utkastet?

- Nokon har hevda det
- Dessverre utan å konkretisere
- Bjorn.Ostenstad@jur.uib.no