

Deres ref.:  
Vår ref.: 17/1527-1  
Saksbehandler: Hanne Skui  
Dato: 28.02.2017

## **Informasjon og invitasjon – Endringer i psykisk helsevernloven med ikrafttredelse 1. juli og 1. september 2017**

Stortinget har nå vedtatt endringer i psykisk helsevernloven som ble lagt frem i [Prop. 147 L \(2015-16\)](#). Bestemmelsene om pasienters rett til fri rettshjelp ved klage til fylkesmannen på vedtak om tvangsbehandling trer i kraft 1. juli 2017. Øvrige endringer trer i kraft 1. september 2017, jf. kgl. res. av 10. februar 2017.

Helsedirektoratet orienterer i dette brevet om de viktigste endringene og planlagte implementerings tiltak. Vi anmoder samtidig adressatene om å forberede nødvendige tiltak i egen virksomhet før ikrafttredelsen.

### **1. INVITASJON TIL INFORMASJONSMØTE**

For å sikre kjennskap til og støtte opp under implementeringen av lovendringene, inviterer vi regionale helseforetak, helseforetak, fylkesmenn og et utvalg organisasjoner til **informasjonsmøte fredag 16. juni 2017 kl. 10.30-14.00 i Helsedirektoratets auditorium, Universitetsgata 2, Oslo.**

Av plasshensyn kan hvert *helseforetak* stille med inntil tre fagsjefer/faglig ansvarlige for vedtak etter psykisk helsevernloven, mens *øvrige* inviterte virksomheter kan stille med inntil to deltakere som driver saksbehandling etter psykisk helsevernloven og/eller skal ivareta opplæring. Reiseutgifter må påkostes av virksomhetene selv. Påmelding må gjøres innen 1. juni via lenken her: [Påmelding til informasjonsmøte](#).

Kontrollkommisjonslederne med vara vil få en innføring i lovendringene i lederforum den 15. juni 2017 på Radisson Blu Hotel Gardermoen. Egen invitasjon med påmeldingsinformasjon er allerede sendt ut.

På informasjonsmøtet vil Helsedirektoratet bl.a. presentere revidert rundskriv til psykisk helsevernloven (IS-9/2012), nye vedtaksmaler for faglig ansvarlige og kontrollkommisjonene, samt oppdatert pasientbrosjyre «Rettsikkerhet ved tvang». Brosjyren vil bli oversatt til flere språk.

Øvrige brosjyrer til pasienter, pårørende og helsepersonell, samt rundskriv IS-5/2014 til fylkesmennene og IS-6/2016 til kontrollkommisjonene, vil bli oppdatert og publisert høsten 2017.

### **Helsedirektoratet**

Avdeling psykisk helsevern og rus

Hanne Skui, tlf.: +4724163297

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no) • [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

## 2. LOVENS FORMÅLSBESTEMMELSE - § 1-1

Bestemmelsen er endret for i større grad å markere sentrale prinsipper for anvendelse av tvang. Det er inntatt en henvisning til menneskerettighetene for å understreke at disse gir føringer for tolkning og praktisering av loven. Videre tydeliggjøres lovens formål om å forebygge og begrense bruken av tvang, og at helsehjelpen så langt mulig skal være i overensstemmelse med pasientens selvbestemmelsesrett. Det presiseres at helsehjelpen skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet.

## 3. FRITT RETTSRÅD VED KLAGE PÅ VEDTAK OM BEHANDLING UTEN EGET SAMTYKKE - § 1-7

Pasienter underlagt tvungent vern har i dag rett til fri sakførsel i forbindelse med kontrollkommisjonens og domstolens prøving av tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern, samt overføring fra tvungent vern *uten* døgnopphold til tvungent vern *med* døgnopphold.

Fra 1. juli 2017 gis pasientene også rett til fritt rettsråd uten behovsprøving og egenandel ved klage til fylkesmannen over vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke (tvangsmedisinering, tvangsernæring mv.), jf. psykisk helsevernloven § 1-7 tredje ledd jf. rettshjelploven § 11 første ledd nr. 8. Det kan tilstås fritt rettsråd i inntil fem timer pr. klage. Ordningen med fritt rettsråd gjelder bare *pasienter* som vil klage, ikke nærmeste pårørende.

Kontrollkommisjonen skal bistå pasienten med å finne advokat.

## 4. MANGLENDE SAMTYKKEKOMPETANSE SOM NYTT VILKÅR FOR TVUNGEN OBSERVASJON, TVUNGENT VERN OG TVUNGEN BEHANDLING - §§ 3-2, 3-3 OG 4-4

Den prinsipielt og praktisk mest inngripende endringen, er innføring av manglende samtykkekompetanse som vilkår for tvungen observasjon, tvungent vern og behandling uten eget samtykke - såkalt kompetansebasert modell. Denne endringen innebærer en dreining fra diagnosefokus til fokus på funksjonsnivå, og bringer kriteriene for psykisk helsehjelp i større samsvar med det som ellers er hovedprinsippene for helsehjelp; pasientens selvbestemmelsesrett og vilkår om samtykke før helsehjelpen ytes.

Etter dagens regler kan samtykkekompetente pasienter med alvorlige sinnslidelser som oppfyller visse tilleggsvilkår, underlegges tvungent psykisk helsevern og behandling.

Endringen innebærer altså et nytt tilleggsvilkår om at pasienten må mangle samtykkekompetanse for at vedkommende skal kunne underlegges tvungen observasjon, jf. § 3-2, tvungent psykisk helsevern, jf. § 3-3, og behandling uten eget samtykke, jf. § 4-4. Vilkåret gjelder ikke dersom pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv og helse. Vær oppmerksom på at det ikke er gjort unntak ved fare for egen helse.

Reglene om når samtykkekompetansen bortfaller finnes i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd: «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.»

Endringen ventes særskilt å få betydning for gruppen av pasienter som har hatt effekt av behandling, og som av den grunn har gjenvunnet samtykkekompetansen, men som antas å ville slutte med

antipsykotika ved opphør av tvungent vern og som følge av dette bli raskt forverret igjen, dvs. pasienter som holdes tilbake under tvungent vern med hjemmel i behandlingstvilkårets forverringsalternativ, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 første ledd nr. 3 bokstav b andre alternativ. Disse pasientene skal nå få avslutte behandlingen dersom de ønsker det.

Fortolkning av bestemmelsen og veiledning i vurdering av samtykkekompetanse, vil bli nærmere behandlet i det reviderte lovrundskrivet.

Helseforetak, kontrollkommisjoner og fylkesmenn må være oppmerksomme på at vedtak om tvungen observasjon, tvungent vern og vedtak om behandling uten eget samtykke som er etablert før 1. september 2017, bare lovlig kan videreføres etter denne dato dersom pasienten vurderes å mangle samtykkekompetanse, med mindre pasienten er til fare for eget liv eller andres liv og helse.

I praksis betyr dette at institusjonene som er ansvarlige for tvang, opp mot denne dato må ta stilling til samtykkespørsmålet for alle pasienter som allerede er underlagt tvungent vern. Samtykkevurderingen må påtegnes vedtakene om tvungen observasjon/tvungent vern, og dersom pasientene vurderes samtykkekompetente og ikke til fare for eget liv eller andres liv og helse, må det tvungne vernet/tvangsbehandlingen opphøre innen 1. september 2017. Kontrollkommisjonen skal ha kopi av alle vedtak med påtegning til etterkontroll, jf. psykisk helsevernloven § 3-8.

#### **5. SKJERPEDE KRAV TIL BEGRUNNELSE AV VEDTAK OM TVUNGEN OBSERVASJON, TVUNGENT VERN OG TVUNGEN BEHANDLING – NYE §§ 3-3 A OG 4-4 A**

Mens vilkårene for vedtak om tvungen observasjon, tvungent vern og tvungen behandling fortsatt vil fremgå av psykisk helsevernloven §§ 3-2, 3-3 og 4-4, blir kravene til vedtakenes skriftlige begrunnelse heretter å finne i nye §§ 3-3 a og 4-4 a.

Vedtak som fattes med hjemmel i psykisk helsevernloven skal være skriftlige og begrunnede. Det følger allerede av forvaltningsloven at vedtaket skal redegjøre for rettsreglene og de faktiske forhold som vedtaket bygger på, og at det i tillegg bør redegjøres for hovedhensyn som har vært avgjørende for skjønnsutøvelsen.

De nye lovbestemmelsene stiller tydeligere og mer strukturerte krav til den skriftlige begrunnelsen av henholdsvis vedtak om tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern, jf. ny § 3-3 a, og vedtak om behandling uten eget samtykke, jf. ny § 4-4 a, og kan langt på vei fungere som en sjekklister over forhold som må vurderes før vedtak fattes. Det stilles blant annet krav til nedtegnelse av opplysninger om avveining av fordeler og ulemper ved tvangsinngrep, om forventet effekt og risiko for skader og bivirkninger av legemiddelbehandling og om pasientens erfaringer med og holdning til tvang og syn på frivillige tiltak.

#### **6. ENDRINGER I PROSESSUELLE BESTEMMELSER OM VEDTAK ETTER LOVENS KAPITTEL 4**

##### **6.1 PASIENTENS RETT TIL Å UTTALE SEG FØR DET FATTES VEDTAK – § 4-2**

Det følger av forvaltningsloven at en part som utgangspunkt skal varsles og gis anledning til å uttale seg før det fattes vedtak. I psykisk helsevernloven § 3-9 er det presisert at pasienten skal gis anledning til å uttale seg før det fattes vedtak etter lovens kapittel 3, dvs. vedtak om etablering, opprettholdelse og opphør av tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern.

Et tilsvarende behov for tydeliggjøring vurderes å være tilstede ved gjennomføringsvedtak etter lovens kapittel 4. Det er derfor vedtatt en ny bestemmelse i psykisk helsevernloven § 4-2 annet ledd der det presiseres at pasienten skal gis anledning til å uttale seg før det fattes vedtak etter kapittel 4, der dette

er mulig. Opplysningene skal nedtegnes og ligge til grunn for vedtaket, og det skal legges særlig vekt på pasientens uttalelser om tidligere erfaring med bruk av tvang.

#### 6.2 EVALUERING AV SKJERMING OG TVANGSBRUK - § 4-2

Det innføres krav om evaluering etter avslutning av visse tiltak etter kapittel 4, jf. psykisk helsevernloven § 4-2 tredje ledd. Dette gjelder:

- skjerming som pasienten motsetter seg, jf. § 4-3,
- undersøkelse og behandling uten eget samtykke, jf. § 4-4,
- undersøkelse av rom og eiendeler og kroppsvisitasjon etter § 4-6 første ledd og undersøkelse etter § 4A andre og tredje ledd,
- rusmiddeltesting uten pasientens samtykke, jf. § 4-7a andre ledd, og
- bruk av tvangsmidler, jf. § 4-8

Tiltakene skal evalueres sammen med pasienten så snart som mulig etter at tiltaket er avsluttet. Tiltak anses avsluttet og skal evalueres når det automatisk utløper, det vil for eksempel gjelde vedtak om tvungen ernæring som automatisk utløper etter tre uker. Pasienten skal tilbys minst én samtale om hvordan vedkommende har opplevd tvangsbruken, og pasientens syn på iverksatte tiltak skal journalføres.

Formålet er å belyse om det mest hensiktsmessige av aktuelle tiltak ble valgt, om det ble iverksatt på riktig tidspunkt, om det kunne ha vært gjennomført på en måte som pasienten ville ha opplevd som mer skånsom og om pasienten fikk tilpasset informasjon før iverksettelse. Pasientens vurderinger og evalueringen skal inngå i beslutningsgrunnlaget for senere vedtak om tvang overfor pasienten.

Kravet om evaluering gjelder for alle vedtak som *avsluttes* etter 1. september 2017 - altså også for vedtak som er fattet og startet opp før denne dato.

#### 6.3 UTVIDET KRAV OM VEDTAK VED SKJERMING - § 4-3

Skjerming kan i dag iverksettes og gjennomføres uten vedtak i inntil 24 (12) timer, jf. psykisk helsevernloven § 4-3. Overfor pasienter som motsetter seg tiltaket, anses skjerming særlig inngripende og har en del likhetstrekk med bruk av tvangsmidler.

Det innføres derfor krav om at faglig ansvarlig skal fatte vedtak *før* skjerming settes i verk dersom pasienten motsetter seg tiltaket. Dersom pasienten motsetter seg, kan det altså ikke lenger gjennomføres skjerming uten vedtak i inntil 24 (12) timer. Vedtaket kan påklages til kontrollkommisjonen.

#### 6.5 UTVIDELSE AV OBLIGATORISK UNDERSØKELSESTID FØR VEDTAK OM BEHANDLING MED LEGEMIDLER UTEN EGET SAMTYKKE - § 4-4

Før det kan fattes vedtak om behandling med legemidler uten eget samtykke, skal pasienten ha vært tilstrekkelig undersøkt til å gi grunnlag for å bedømme tilstanden og behovet for behandling, jf. psykisk helsevernloven § 4-4 fjerde ledd. Dette er i psykisk helsevernforskriften § 20 presisert dithen at faglig ansvarlig personlig må ha undersøkt pasienten i løpet av de siste 48 timene og den totale, obligatoriske undersøkelsestiden skal være minst tre døgn.

Bestemmelsen om obligatorisk undersøkelsestid flyttes fra psykisk helsevernforskriften til psykisk helsevernloven § 4-4 femte ledd, og minimumskravet til *undersøkelsestiden utvides til fem døgn*. Dagens unntak fra kravet om minste undersøkelsestid videreføres.

Kravet om fem dagers undersøkelsestid gjelder for alle vedtak om behandling uten eget samtykke som fattes fra og med 1. september 2017, også dersom undersøkelsestiden har startet opp *før* denne dato.

6.4 PLIKT TIL Å SAMRÅ SEG MED ANNET KVALIFISERT HELSEPERSONELL VED VEDTAK OM BEHANDLING UTEN EGET SAMTYKKE - § 4-4 A TREDJE LEDD NR. 10

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med krav til faglig forsvarlighet, hvilket bl.a. vil innebære samarbeid og samhandling med annet kvalifisert helsepersonell der pasienten behov tilsier det. Ved etablering av tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern stilles det dessuten krav om undersøkelse av to leger, hvorav den ene er uavhengig av innleggende institusjon.

For ytterligere å heve kvaliteten på vedtak om behandling uten eget samtykke og legge til rette for en bred vurdering utover det medisinskfaglige, innføres det en plikt for faglig ansvarlig lege til å samrå seg med annet kvalifisert helsepersonell før det treffes vedtak etter denne bestemmelsen, jf. psykisk helsevernloven § 4-4 A. Dette kan blant annet være helsepersonell som kjenner pasienten godt, slik som for eksempel fastlege, personell i kommunal psykiatritjeneste eller miljøpersonell i avdelingen.

\* \* \*

De regionale helseforetakene bes om å distribuere dette brevet til alle enheter i det psykiske helsevernet.

Vennlig hilsen

Vårin Hellevik e.f.  
seniorrådgiver

Hanne Skui  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:

---

Helse- og omsorgsdepartementet

Mottaker	Kontaktperson	Adresse	Post
Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder		Postboks 788 Stoa	4809 ARENDAL
Fylkesmannen i Buskerud		Postboks 1604	3007 DRAMMEN
Fylkesmannen i Finnmark		Statens hus	9815 VADSØ
Fylkesmannen i Hedmark		Postboks 4034	2306 HAMAR
Fylkesmannen i Hordaland		Postboks 7310	5020 BERGEN
Fylkesmannen i Møre og Romsdal		Julsundvegen 9	6412 MOLDE
Fylkesmannen i Nordland		Moloveien 10	8002 BODØ
Fylkesmannen i Nord- Trøndelag		Postboks 2600	7734 STEINKJER
Fylkesmannen i Oppland		Postboks 987	2626 LILLEHAMMER
Fylkesmannen i Oslo og Akershus		Postboks 8111 Dep	0032 OSLO
Fylkesmannen i Rogaland		Postboks 59 Sentrum	4001 STAVANGER
Fylkesmannen i Sogn og Fjordane		Njøsvegen 2	6863 LEIKANGER
FYLKESMANNEN I SØR-TRØNDELAGE		Postboks 4710 Sluppen	7468 TRONDHEIM
Fylkesmannen i Telemark		Postboks 2603	3702 SKIEN
FYLKESMANNEN I TROMS		Postboks 6105	9291 TROMSØ
Fylkesmannen i Vestfold		Postboks 2076	3103 TØNSBERG
Fylkesmannen i Østfold		Postboks 325	1502 MOSS
HELSE MIDT-NORGE RHF		Postboks 464	7501 STJØRDAL
Helse Nord RHF		Postboks 1445	8038 BODØ
Helse Sør-Øst RHF		Postboks 404	2303 HAMAR
HELSE VEST RHF		Postboks 303	4066 STAVANGER
STATENS HELSETILSYN		Postboks 8128 Dep	0032 OSLO
Den norske legeforening		Postboks 1152 Sentrum	0107 OSLO
MENTAL HELSE NORSK PSYKOLOGFORENING		Storgata 38 Postboks 419 Sentrum	0182 OSLO 0103 OSLO

LANDSFORENINGEN  
FOR  
PÅRØRENDEINNE  
PSYKISK HELSE

Norsk  
Sykepleierforbund

Alle kontrollkommissjonene i det psykiske helsevernet

Karl Johans gate 6

0154 OSLO

Postboks 456  
Sentrum

0104 OSLO

