

Regjeringsadvokaten
Ved advokat Ketil Bøe Moen
Postboks 8012 Dep

Deres ref.:
Saksbehandler: VHE
Vår ref.: 10/181
Dato: 03.02.2010

0030 OSLO

Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold for innsatt i fengsel

Helsedirektoratet viser til din e-post av 25. januar 2010 med forespørsel om kombinasjonen tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TPH uten døgnopphold) for innsatt i lukket anstalt.

Spørsmålet har oppstått i forbindelse med en konkret sak, men nedenfor fremgår på generelt grunnlag direktoratets juridiske vurdering av denne kombinasjonen.

Før 1.1.2007 fremgikk av psykisk helsevernloven (phvl.) § 3-1 annet ledd at TPH uten døgnopphold kunne gis "*.. mens pasienten har opphold på egen bopel*". Denne ordlyden ble gjentatt forskrift om TPH uten døgn § 2 (nå endret) I merknadene til denne bestemmelsen stod om begrepet "egen bopel" at "*Anstalter under fengselsvesenet vil imidlertid ikke omfattes av begrepet*", jf. rundskriv I-10/2001.

Med virkning fra 1.1.2007 ble kravet om opphold på "egen bopel" tatt ut av bestemmelsen (nå phvl. § 3-5 tredje ledd). Dette fordi man anså det uheldig at bestemmelsen stengte for at denne gruppen pasienter kunne ha opphold i spesialisthelsetjenesten, jf. Ot. prp. nr. 65 (2005-2006) s. 66. Det er ikke blitt diskutert hvorvidt innsatte kan være under TPH uten døgnopphold verken i nevnte lovforarbeider, eller i de opprinnelige lovforarbeidene til psykisk helsevernloven, Ot.prp. nr. 11 (1998-1999).

Etter at kravet om opphold på "egen bopel" ble tatt ut av bestemmelsen, er kombinasjonen TPH uten døgnopphold og fengsel forenelig med bestemmelsens ordlyd. De forutsetninger og vurderingstemaer som lov og forskrift oppstiller, gjør imidlertid at kombinasjonen likevel sjelden vil være aktuell. Dette forsterkes ytterligere av en tilbakeholden holdning fra kriminalomsorgen i forhold til nevnte kombinasjon.

TPH uten døgnopphold med samtykke til behandling

Så lenge pasienten/den innsatte samtykker til behandling, slik at det ikke er nødvendig å treffe vedtak om behandling uten eget samtykke, jf. phvl. § 4-4, vil oftest frivillig behandling (av fengselshelsetjenesten eller det psykiske helsevern) være et mulig og bedre alternativ enn TPH uten døgnopphold.

Helsedirektoratet • Divisjon spesialisthelsetjenester

Avd. psykisk helsevern og rus
Vårin Hellevik, tlf. 24 16 33 43

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 • www.helsedirektoratet.no

Dersom pasienten ikke kan være under frivillig behandling pga manglende samtykkekompetanse, vil nok vedkommende uansett vanskelig vurderes som soningsdyktig.

I tilfeller hvor en innsatt har vedvarende alvorlig psykisk lidelse, må det fortløpende vurderes i hvert enkelt tilfelle hvorvidt vedkommende er soningsdyktig.

TPH uten døgnopphold i kombinasjon med § 4-4 vedtak om behandling uten samtykke

I phvl. § 3-5 tredje ledd beskrives hva tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold kan omfatte:

”Tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern kan også skje uten døgnopphold i institusjon hvor dette er et bedre alternativ for pasienten. Tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern kan da bare omfatte pålegg overfor pasienten om frammøte til undersøkelse (tvungen observasjon) eller behandling (tvungent psykisk helsevern). Pasienten kan om nødvendig avhentes. Dersom det er nødvendig kan avhenting gjennomføres med tvang.”

TPH uten døgnopphold skal altså være et bedre alternativ for pasienten enn tvungent vern med døgnopphold, jf. bestemmelsens ordlyd. I forskrift om TPH uten døgnopphold § 3 fremkommer at man i denne vurderingen skal legge særlig vekt på pasientens eget ønske.

Det fremgår videre av § 3-5 tredje ledd at TPH uten døgnopphold kun kan omfatte pålegg overfor pasienten om frammøte til behandling. I forskrift om TPH uten døgnopphold § 2 fremkommer at *”..Slikt vern kan ikke omfatte tvangstiltak på pasientens bopel”*. Dette må forstås slik at det eneste man kan pålegge pasienten/den innsatte er frammøte for behandling ved den institusjonen som har ansvaret for det tvungne vernet.

I henhold til forskrift om undersøkelse og behandling uten eget samtykke § 8 kan pasienten samtykke til at den praktiske gjennomføringen av behandling med legemidler foretas av helsepersonell utenfor det psykiske helsevernet (for eksempel i pasientens hjem av kommunens hjemmesykepleie/ eller her i fengselet av fengselshelsetjenesten). Betingelsene for å gi et slikt samtykke er imidlertid ikke gode i et fengsel- da vedkommende allerede er i en situasjon i stor grad preget av tvang. Samtidig vil et slikt samtykke og samarbeid rundt gjennomføringen av medisineringen nok tilsi at man heller prøver å motivere for frivillig behandling i fengselet.

Dersom den innsatte *ikke* samtykker til en slik delegering, må altså behandlingen foregå utenfor fengselet. Dette gir utfordringer i forhold til bringing/ henting av vedkommende mellom fengsel og det psykiske helsevern, og forutsetter et samarbeid i forhold til dette.

Det forutsettes også i regelverket at pasienten ved TPH uten døgnopphold ikke regelmessig må avhentes for frammøte til behandling, jf. forskrift om TPH uten døgnopphold § 7.

Kombinasjonen TPH uten døgnopphold med tvungen behandling for innsatt vil derfor oftest være en lite praktisk og ønskelig løsning. Samtidig tilsier regler om pasientmedvirkning, minst mulig bruk av tvang, og rett til nødvendig helsehjelp at kombinasjonen må vurderes i det enkelte tilfelle. Pasientens mening om saken vil altså

være sentral i vurderingen. En innsatt kan tenkes å oppleve transport fra fengsel for medisinerings som mindre inngripende enn tvungent vern på døgnopphold.

Praksis i dag

Direktoratet er kjent med at TPH uten døgnopphold for innsatte i svært liten grad benyttes. Kriminalomsorgen anser bl.a at tvangsmedisinering ikke kan gjennomføres i fengselet, og vurderer tvungen behandling med følge av betjenter/politi utenfor institusjonen som upraktisk og uetisk. Samtidig er kriminalomsorgen ikke interessert i å bli en "oppbevaringsplass" for mange alvorlig psykisk syke. Det er allerede mange innsatte som mottar antipsykotisk medisin, og fengselshelsetjenesten bruker mye tid på å overtale/samarbeide for å få til frivillig medisinerings. Primærhelsetjenesten i fengslene opplever allerede vansker med å få alvorlig psykisk syke overført til det psykiske helsevern, og ønsker ikke en utvidelse av antall alvorlig psykisk syke i fengsel.

Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri i Oslo bekrefter at kombinasjonen TPH uten døgnopphold for innsatte ikke benyttes. Det oppgis som årsak at man ikke ønsker å ha "tvang på tvang", i form av tvangsbehandling i et fengsel. Ved manglende samtykke til behandling fra alvorlig psykisk syke innsatte anses overføring til tvungent psykisk helsevern *med døgnopphold* som det aktuelle alternativ.

Konklusjon

Etter lovendringen fra 1.1.2007 er det ikke noe direkte rettslig til hinder for at en innsatt er under TPH uten døgnopphold. Reglene som i lov og forskrift oppstilles for TPH uten døgnopphold gjør imidlertid at dette sjelden vil være en god løsning under de rammene fengselet gir. Dersom pasienten samarbeider om medisinerings, vil frivillig behandling oftest være aktuelt. Dersom pasienten ikke samarbeider om medisinerings, vil vedkommende måtte transporteres til behandling, noe som er praktisk vanskelig og som nok gjør at TPH uten døgnopphold sjelden kan vurderes som et bedre alternativ for pasienten enn TPH med døgnopphold, slik lovens krav er jf. phvl. § 3-5 tredje ledd.

Kombinasjonen vil likevel måtte vurderes i det enkelte tilfelle, ut i fra hva som vil være den beste løsningen for pasienten, med særlig vekt på pasientens eget ønske.

Vennlig hilsen

Ellinor F. Major e.f.
avdelingsdirektør

Vårin Hellevik
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi: Helse- og omsorgsdepartementet
Landets kontrollkommisjoner
Statens helsetilsyn
Kompetansesentrene for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri
Regionale helseforetak
Justis- og politidepartementet, kriminalomsorgsavdelingen

