



Helse- og omsorgsdepartementet
Sendt inn via *regjeringen.no*

Dykkar referanse: 21/3110
Vår referanse: 2021/136
Dato: 08.11.2021

Høringsfråsegn NIM – oppfølging av forslaga frå Tvangslovutvalet

1. Innleiing

Me viser til høyringsbrevet frå Helse- og omsorgsdepartementet av 6. juli 2021 der oppfølginga av forslaga frå Tvangslovutvalet vert sendt på høyring.

NIM har som hovudoppgåve å fremje og verne menneskerettane i tråd med Grunnlova, menneskerettslova og lovgjevinga elles, samt internasjonale traktatar og folkeretten elles. Som eit ledd i dette har NIM som oppgåve å gi råd til Stortinget, regjeringa og andre myndighetsorgan i spørsmål om menneskerettane. NIM uttalar seg i utgangspunktet ikkje i nokon særleg grad om hensiktsmessigheita eller prioriteringa av verkemidla styresmaktene vel for å ivareta dei menneskerettslege pliktene sine. NIM uttalar seg i hovudsak om korleis gjennomføringa av menneskerettane kan verte sikra i praksis, mellom anna gjennom presise og klare lover som speglar menneskerettslege krav.

2. Generelt om høyringa

2.1 Oppfølging av NOU 2019: 14

Høyringa gjeld Helse- og omsorgsdepartementet si oppfølging av Tvangslovutvalet si utgreiing *NOU 2019: 14 Tvangsbegrensingsloven – Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten*. Denne utgreiinga inneheldt ei rekke innspel og tilrådingar til departementet, med overordna mål om å innføre eit felles lovverk for bruk av tvang i helse- og omsorgssektoren. I høyringsnotatet gjer departementet greie for korleis det har vurdert nokre av dei sentrale forslaga frå utvalet.

2.2 Tidlegare innspel

NIM leverte ei omfattande høyringsfråsegn til NOU 2019: 14, der me vurderte utvalet sine forslag opp mot menneskerettslege skrankar og plikter, særleg etter FNs konvensjon om rettane til menneske med nedsett funksjonsevne (CRPD).¹ Me vil ikkje her gjenta dette eller svare på alle spørsmåla til departementet, men vil kome med innspel til nokre av høyringsnotatet sine menneskerettslege sider som me meiner er

¹ Heile NIM si høyringsfråsegn til NOU 2019: 14 er tilgjengeleg [her](#).

sentrale i det vidare arbeidet. Me viser elles attende til fråsegna vår i førre høyringsrunde.²

2.3 Kunnskapsgrunnlaget for tvangsbruk

Eit viktig poeng i høyringsfråsegna vår til NOU 2019: 14, var at for å vurdere om eit inngrep kan vere krenking av menneskerettar må ein vurdere om inngrepet er *forholdsmessig*. Det vil seie om inngrepet er naudsynt og tek i vare eit legitimt føremål. For å kunne gjere ei slik avveging er det naudsynt med tilstrekkeleg *kunnskap*. I høyringsfråsegna vår til NOU 2019: 14 etterlyste me eit styrka kunnskapsgrunnlag for bruk av tvang, og spesielt om særleg inngripande tiltak som mellom anna tvangsmedisinering og ECT. Departementet skriv i høyringsnotatet at Helsedirektoratet arbeider med oppdatering av kunnskapsgrunnlaget i samband med ein revisjon av *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelse*, og at føremålet er å oppdatere kunnskapsgrunnlaget og vurdere om ein må endre tilrådingane i retningslinjene. NIM stiller spørsmål ved at departementet i høyringsnotatet føreslår viktige retningsval i mellom anna regulering av tvangsmedisinering og ECT utan å vente på eit slikt oppdatert kunnskapsgrunnlag.

2.4 Menneskerettsdrøftingane i høyringsnotatet

Sjølv om departementet nemner menneskerettar mange stader høyringsnotatet, vert det ikkje gjort grundigare drøftingar av innhaldet i rettane. Retten til helse vert til dømes nemnt som eit argument for åtgang til tvangsbruk i nokre tilfelle.³ NIM saknar ei grundigare drøfting av det nærare innhaldet i mellom anna denne retten. Me skulle i det heile gjerne sett ei meir inngående drøfting og vurdering av dei relevante menneskerettsføresegnene i mellom anna CRPD, EMK, ØSK, SP og og praksis kring dei.

I punkt 6.5 om tvangsbruk i tilfelle der det er *fare for livet eller helsa til andre*, skriv departementet kort og generelt om menneskerettane.⁴ Her slår departementet fast at når ein person vert vurdert til å kunne utgjere ei fare for andre, står «rett» mot «urett». Departementet seier vidare at «inngrep i retten til et individ (den som har urett), er samtidig et vern av retten til et annet.» Dette er upresist formulert – i slike situasjonar står «rett» mot «rett». Personar som kan vere til fare for andre har ikkje «urett», men menneskerettar på lik linje med alle andre.

² Gjennomgangen i det følgjande er likevel ikkje uttømande når det gjeld dei menneskerettslege sidene i høyringsnotatet. Dei andre delane av høyringsnotatet, til dømes skjerming, tvangsnemnder, og mekaniske innretningar, reiser også menneskerettslege spørsmål. Fleire av innspela me fremjar her, også dei som særleg gjeld tvangsmedisinering og ECT, vil kunne ha overføringsverdi til desse spørsmåla.

³ Sjå høyringsnotatet side 38, 40 og 110.

⁴ Sjå høyringsnotatet pkt. 6.5.3.

3. Diagnosenøytrale vilkår for bruk av tvang, antatt samtykke, og avgjerdsstøttesystem som føresetnad for åtgang til tvangsbruk

Departementet vil leggje til grunn forslaget frå utvalet om å erstatte dei diagnosebaserte og diagnosenære vilkåra i gjeldande lovgjeving og innføre eit meir diagnosenøytralt regelverk i det vidare arbeidet med ny tvangslvgjeving.⁵ Dei nye vilkåra er *manglande avgjerdskompetanse, fare for vesentleg helseskade*, og at vedkomande har eit *sterkt behov for helsehjelp*.⁶

NIM meiner at meir diagnosenøytrale vilkår for bruk av tvang kan vere eit steg i riktig retning i å gjennomføre dei menneskerettslege pliktene som følgjer av CRPD.⁷ Det klåre utgangspunktet og hovudregelen etter menneskerettane er likevel at ein berre skal gi helsehjelp til personar som samtykker til det.⁸ NIM kom med ei tilråding om å innføre ei føresegn i lova som eksplisitt slår fast hovudregelen om at helsehjelp berre kan verte gitt når personen gir samtykke.⁹ NIM gjentek denne tilrådinga.

NIM vil understreke, som me også gjorde i høyringsfråsegna til NOU 2019: 14, at ein etter vår vurdering ikkje kan innfortolke ein åtgang i CRPD til å legge til grunn manglande avgjerdskompetanse som eit vilkår for tvangsbruk i helse- og omsorgssektoren *utan* at ein samstundes opprettar eit system for avgjerdsstøtte.¹⁰ Etter vårt syn føreset eit regelverk som opnar for bruk av tvang i helse- og omsorgstenester at det samstundes finns eit avgjerdsstøttesystem som minskar behovet for avgrensing av den rettslege handleevna til den einskilde for å vere i tråd med menneskerettane.

Departementet går *ikkje* vidare med utvalet sitt forslag om å innføre *antatt samtykke* som eit ålment vilkår for tvangsbruk, og føreslår heller at antatt samtykke skal vere eit vurderingskriterium med betydeleg vekt i den konkrete vurderinga av eventuell tvangsbruk. Etter vårt syn vert det desto viktigare at det kjem på plass eit system for avgjerdsstøtte om ein ikkje går vidare med eit krav om antatt samtykke.¹¹ Eit avgjerdsstøttesystem må etter vårt syn vere på plass innan eit nytt regelverk trer i kraft. Me merkar oss at Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utgreie korleis ei ordning for avgjerdsstøtte kan verte utforma og iverksett, og ser fram til å følgje dette arbeidet.¹²

⁵ Sjå høyringsnotatet pkt. 6.3.

⁶ Eit viktig unntak frå vilkåret om manglande avgjerdskompetanse er i tilfelle der personen utgjer ei nærliggande fare for livet eller helsa til andre, og ved tvangsmedisinering av personar med psykiske lidingar.

⁷ Sjå nærare om dette NIM si vurdering i NIM si høyringsfråsegna til NOU 2019: 14 pkt. 4.3.8.1.

⁸ *Ibid.*

⁹ *Ibid.* Dette er ikkje rettskjeldemessig naudsynt ettersom denne hovudregelen følgjer av anna lovgjeving og av menneskerettane og indirekte i den føreslegne føremålsføresegna, men det vil etter vårt syn ha ein pedagogisk, verdimeisig og systematisk funksjon.

¹⁰ Sjå NIM si høyringfråsegn til NOU 2019: 14 pkt. 4.3.8.1 mv.

¹¹ *Ibid.*

¹² Sjå høyringsnotatet pkt. 6.4.6.1 på s. 41.

4. Forslaget til legaldefinisjon av tvang og motstand

Departementet går vidare med forslaget til fleirtalet i utvalet om ein motstandsbasert tvangsdefinisjon. Nærare bestemt føreslår departementet å gå vidare med utvalet sitt forslag om ein samordna definisjon av tvangsomgrepet, der essensen er at personen viser ei form for motstand som må verte overvunne.¹³ Departementet skriv vidare at forslaget til legaldefinisjon vil innebere ei innskrenking av kva tiltak som er å rekne som tvang. Me stiller oss spørjande til at fokus her synast å vere ei innsnevring av kva som skal vere å rekne om tvang *etter lova*, heller enn ei innsnevring av bruken av tiltak som per i dag er rekna som *bruk av tvang*. Eit døme er endringsforslaget i notatet som inneberer senking av terskelen for førstegangsmedisinering med antipsykotika frå «overveiende sannsynlig» ned til ålmenn sannsynsovervekt.

Vidare deler me bekymringa Sivilombodet ga uttrykk for i si førre høyringsfråsegn om personar som av ulike grunnar ikkje kan uttrykke sin motstand.¹⁴ I den føreslegne føresegna vert det presisert at ein i tvilstilfelle om kva personen ynskjer, skal leggje til grunn at det føreligg motstand. Me er likevel noko tvilande til om ein føresetnad vil vere tilstrekkeleg til å fange opp tilfelle der vedkomande ikkje kan gi uttrykk for motstand.

5. Regulering av tvangsmedisinering

Når det gjeld regulering av tvangsmedisinering føreslår departementet, som fleirtalet i utvalet, ein snever åtgang til dette, med vidareføring av allereie gjeldande krav om at behandlinga skal vere fagleg forsvarleg og i tråd med anerkjende metodar. Departementet går ikkje vidare med utvalet sitt forslag om at legemiddelet og doseringa må vere godkjende for den aktuelle diagnosen, og meiner det er tilstrekkeleg å vidareføre kravet om at behandlinga skal vere fagleg forsvarleg og i tråd med fagleg anerkjende metodar. Vidare føreslår departementet, som fleirtalet i utvalet, å senke terskelen for førstegangsmedisinering med antipsykotika til ålmenn sannsynsovervekt.

Som nemnt ovanfor etterlyste NIM eit nærare kunnskapsgrunnlag for bruken og effekten av tvangsmedisinering i høyringsfråsegna til NOU 2019: 14.¹⁵ Me kan ikkje i denne omgang sjå at det ligg føre eit betre kunnskapsgrunnlag, men som nemnt ovanfor merkar me oss at Helsedirektoratet arbeider med å oppdatere kunnskapsgrunnlaget.¹⁶

¹³ «Motstand» og «motsette seg» er i notatet definert som «uttrykk for ikke å ønske en helse- eller omsorgstjeneste, enten verbalt eller ved adferd.»

¹⁴ Sjå Sivilombodet si høyringsfråsegn til NOU 2019: 14 pkt. 4.1.1.

¹⁵ Sjå NIM si høyringsfråsegn til NOU 2019: 14 pkt. 5.1 og 5.2, der me mellom anna tek opp at mellom anna at så vidt NIM veit har ikkje EMD eller nokon domstol teke stilling til om det generelle kunnskapsgrunnlaget for antipsykotika gir tilstrekkeleg grunngjeving for tvangsmedisinering, eller om tvangsmedisinering er i tråd med eller i strid med menneskerettane.

¹⁶ Sjå høyringsnotatet pkt. 6.11.6.1 på s. 81.

I førre høyringsrunde stilte NIM, i likskap med mellom anna Sivilombodet og LDO, spørsmål ved om tvangsmedisinering slik det er føreslått regulert, er i tråd med menneskerettane, mellom anna på bakgrunn av det snevre kunnskapsgrunnlaget for effekt og biverknader, og etterlyste ei grundigare vurdering av menneskerettane.¹⁷

NIM meiner at dersom det skal vere ein åtgang til tvangsmedisinering må det ligge føre eit solid kunnskapsgrunnlag om både dei positive og negative effektane slik medisinering kan medføre. Utan eit slik kunnskapsgrunnlag vil det i røynda ikkje vere mogleg å gjennomføre forholdsmessigheitsvurderinga som menneskerettane føreset.

6. Lovfesting av åtgang til elektrokonvulsiv terapi (ECT)

Departementet vil i det vidare arbeidet også ta utgangspunkt i forslaget frå fleirtalet i utvalet om å lovfeste åtgangen til ECT utan samtykke. Departementet føreslår å lovfeste dette dersom unnlating i løpet av få veker medfører alvorleg fare for personen sitt liv og personen ikkje motset seg behandlinga.

NIM er i utgangspunktet samde med både utvalet og departementet i at det ikkje er ein haldbar rettstilstand at ECT utan samtykke vert gitt på bakgrunn av naudrett, og utan tilstrekkelege rettstryggleiksgarantiar. NIM etterlyste i førre høyringsrunde eit ytterlegare kunnskapsgrunnlag for effektane av ECT, og tilrådde departementet å utgreie, vurdere og nærare grunngi det medisinske kunnskapsgrunnlaget for behandlinga.¹⁸ Når det gjeld bruken av ECT kan me ikkje sjå at det i notatet vert lagt fram ytterlegare kunnskapsgrunnlag utover det som er nemnt i Tvangslovutvalet si utgreiing.

NIM har i likskap med Sivilombodet og LDO, på bakgrunn av det snevre kunnskapsgrunnlaget og at behandlinga er svært omstridt og inngripande, stilt spørsmål ved om ECT utan eit fritt og informert samtykke er i tråd med menneskerettane.¹⁹

NIM meiner at det i utgangspunktet bør gjelde eit forbod mot ECT utan samtykke. Først når det blir etablert eit tilstrekkeleg kunnskapsgrunnlag for at behandlinga vil vere forholdsmessig, kan ein vurdere om det skal kunne gjerast unntak frå eit slikt forbod.

7. Avslutning

Oppsummert meiner NIM det framleis er behov for ytterlegare kunnskapsgrunnlag og nærare menneskerettslege vurderingar og drøftingar i det vidare arbeidet med ny tvangslovgeving, mellom anna etter CRPD. Dette gjeld særleg dei mest inngripande

¹⁷ Sjå nærare om NIM si vurdering i vår høyringsfråsegn til NOU 2019: 14 pkt. 5.2.3.2 og høyringsnotatet pkt. 6.11.5 på s. 78.

¹⁸ Sjå NIM si høyringsfråsegn til NOU 2019: 14 pkt. 5.

¹⁹ Sjå høyringsnotatet pkt. 6.13.6.

formene for tvang. NIM vil også framheve viktigheita av tilstrekkelege ressursar i helse- og omsorgstenestene som ein annan viktig faktor i å hindre og minske bruken av tvang. Me stiller oss elles til disposisjon for ytterlegare avklaringar eller utdjuping knytt til alle dei menneskerettslege sidene ved arbeidet.

Med helsing

for Noregs institusjon for menneskerettar

Gro Nystuen

Assisterande direktør

Mina Haugen

Rådgjevar

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har dermed ingen signatur.