



Helse- og omsorgsdepartementet
Sendt inn gjennom høringsportal på regjeringen.no

Deres referanse: 23/2595
Vår referanse: 2023/128
Dato: 01.11.2013
Publikasjonsnr.: NIM-H-2023-38

Hørings svar – «Bedre beslutninger, bedre behandling»

1. Innledning

Vi viser til brev av 29. juni fra Helse- og omsorgsdepartementet der Samtykkeutvalgets rapport «Bedre beslutninger, bedre behandling» ble sendt på høring.

Utvalget har levert en omfattende og grundig utredning. NIM har ikke hatt kapasitet til å gå inn på alle vurderingene og forslagene til samtykkeutvalget. Flere av vurderingene og tiltakene som foreslås berører imidlertid sentrale sider av de tidligere høringsrundene til fra Tvangslovutvalgets utredning, «NOU 2019: 14 Tvangsbegrensningsloven – Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten» i 2019 og departementets oppfølging av forslagene til utvalget i 2021. I den forbindelse leverte NIM to hørings svar, og det vises derfor innledningsvis til disse, som også er relevante for samtykkeutvalgets rapport.¹

I det følgende vil vi kommentere eksplisitt på tre forhold: Opprettholdelsen av fravær av samtykkekompetanse som vilkår for tvang (punkt 2), beviskravet i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd (punkt 3) og statens sikringsplikt overfor voldsutsatte i relasjon til «fare»-vilkåret (punkt 4).

Vi vil understreke at dette hørings svaret ikke er uttømmende når det gjelder menneskerettslige spørsmål som utredningen reiser.

2. Fravær av samtykkekompetanse som vilkår for tvang

Da manglende samtykkekompetanse ble innført i psykisk helsevernloven som vilkår for tvungen observasjon (psykisk helsevernloven (phvl.) § 3-2), tvungent psykisk helsevern (§ 3-3) og behandling uten eget samtykke (§ 4-4) i 2017, støttet NIM endringene.

Slik NIM så det, fulgte hovedprinsippene i lovendringene senere tids menneskerettslige utvikling, ved at det ble gitt økt selvbestemmelse, strengere og mer funksjonsbaserte vilkår for tvang, og økt rettssikkerhet.²

Samlet sett mente NIM den gang at lovendringen var et steg i riktig retning for ivaretagelsen av menneskerettighetene innen psykisk helsevern. Det ble samtidig

¹ NIMs hørings svar til Tvangslovutvalgets utredning i 2019 kan leses [her](#), og hørings svaret til departementets oppfølging i 2021 kan leses [her](#).

² Det ble også bl.a. gjort endringer som førte til økt rettssikkerhet.

påpekt at den faktiske gjennomføringen av endringene kunne reise utfordringer. Blant annet viste NIM til at det måtte sikres at vurderingen av samtykkekompetanse ble reell, og ikke ble berørt av utenforliggende behandlingsmotiverte hensyn.³

Utvalget peker på en rekke utfordringer med hvordan samtykkekompetansevurderingene gjøres. Det pekes for eksempel på manglende kompetanse blant helsepersonell, og utvalget uttaler blant annet følgende: «Slik utvalget ser det kan mangelfull opplæring og veiledning samt manglende tilgang til validerte verktøy ha bidratt til at utenforliggende hensyn, som ressursituasjonen eller helsepersonells holdninger til tvangsbruk, har fått for stort spillerom i kompetansevurderingene.»⁴ I Samtykkeutvalgets rapport kapittel 12 utdypes flere av utfordringene. Utvalget foreslår blant annet en rekke kompetansehevende tiltak samt ulike former for verktøy for å gjøre bedre kompetansevurderinger.⁵ Hvorvidt dette er de rette tiltakene har ikke NIM ekspertise til å avgjøre, men vårt poeng er uansett at myndighetene må styrke forutsetningene for å gjøre riktige samtykkekompetansevurderinger.

NIM vil også fremheve utvalgets forslag om å utrede hvordan en ordning for *beslutningsstøtte* til pasienter i psykisk helsevern kan utformes og iverksettes. Som vi tidligere har uttalt, kan det etter vår vurdering ikke innfortolkes en adgang i CRPD til å legge til grunn manglende beslutningskompetanse som et vilkår for bruk av tvang i helse- og omsorgssektoren, uten at man også har et system for beslutningsstøtte.⁶ Utvalget uttaler også at «Gode ordninger for beslutningsstøtte vil kunne bidra til avklaring der det er usikkert om personen mangler beslutningskompetanse ved å fremme forståelsen for valget vedkommende står overfor og konsekvensene av dette.»⁷

NIM mener fortsatt at lovendringen som ble gjort i 2017 er en forbedring menneskerettslig sett. NIM støtter derfor utvalgets anbefaling om å videreføre manglende samtykkekompetanse-vilkåret – og støtter også å endre begrepet til beslutningskompetanse.⁸ For at kompetansemodellen skal bli operativ, må myndighetene styrke forutsetningene for å gjøre riktige beslutningskompetansevurderinger, slik også utvalget foreslår.

3. Særlig om beviskravet i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd

³ NIMs årsmelding for 2016, Dok. 6 (2016-2017) s. 93-94 mvh. Tilgjengelig [her](#).

⁴ Utredningens s. 153.

⁵ Utredningens pkt. 13.4.

⁶ NIMs høringsvar til NOU 2019: 14, s. 29 og NIMs høringsvar til departementets oppfølging, s. 3.

⁷ Utredningens s. 256.

⁸ I det videre brukes begrepet «beslutningskompetanse».

Utvalget foreslår å senke beviskravet i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd fra «åpenbart» til «overveiende sannsynlig». Etter utvalgets syn gir beviskravet «overveiende sannsynlig», altså mer enn 50 prosent sannsynlig, en bedre balanse mellom å ivareta både pasientens rett til selvbestemmelse og pasientens rett til nødvendig helsehjelp.⁹

NIM er usikker på om dette forslaget styrker menneskerettighetene. En senkning av beviskravet vil i praksis kunne få den konsekvens at et av hovedprinsippene bak lovendringen i 2017, nemlig styrking av selvbestemmelsesretten, svekkes. Dette vil være uheldig i lys av CRPD, der selvbestemmelse er en av grunnpilarene for konvensjonen.

Slik NIM leser utvalgets utredning, vet man at beslutningskompetansevurderingene som gjøres i dag, ofte ikke er gode nok.¹⁰ Flere av forslagene til utvalget dreier seg om å øke kompetansen om beslutningskompetansevurderinger i tjenestene, videreutvikle verktøyene for å kunne gjøre kompetansevurderingene riktigere, utvikle beslutningsstøttemodeller, styrke brukermedvirkningssystemene, styrke pårørendes rolle og legge mer til rette for og utvikle gode frivillige behandlingstilbud, for å nevne noen. Slik NIM ser det bør man derfor ikke senke beviskravet i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3, før man ser virkningen av utvalgets øvrige tiltak.

Et lavere beviskrav på nåværende tidspunkt vil øke risikoen for at selvbestemmelsesretten til pasientene blir svekket. For øvrig er det ikke dokumentert at et lavere beviskrav vil føre til bedre samfunnssikkerhet.

4. Statens sikringsplikt mot vold og overgrep

Utvalget fremmer en rekke forslag vedrørende pasienter med forhøyet voldspotensial. Bakgrunnen er blant annet at utvalget ser «med stor bekymring på hendelser hvor personer med alvorlig psykisk lidelse begår alvorlige voldshandlinger. Utvalget finner ikke at det er grunnlag for å konkludere med at det har vært en tydelig økning i slike hendelser de senere årene, men kan heller ikke utelukke at samtykkevilkåret kan ha vært utslagsgivende i enkeltsaker.»¹¹

Videre skriver utvalget at det ikke mener «at vide hjemler for bruk av tvang som treffer en stor gruppe mennesker, er løsningen for bedre å ivareta samfunnsvernet», men peker «på behovet for tilpasset behandling av god kvalitet som kan bidra til å redusere voldelig atferd hos personer med alvorlig psykisk lidelse og forhøyet voldspotensial.»¹² Synspunktene utdypes i kapittel 11.

⁹ Utredningens s. 4.

¹⁰ Se. f.eks. utredningens s. 49 (siste avsn.) flg.

¹¹ Utredningens s. 7.

¹² *Ibid.*

NIM vil understreke at staten har en sikringsplikt til å beskytte privatpersoner mot vold og overgrep fra andre privatpersoner.¹³

En del av sikringsplikten er å ta konkrete steg for å beskytte enkeltpersoner mot voldshandlinger. NIM har utdypet innholdet i sikringsplikten ved flere anledninger.¹⁴

Samtidig vil NIM understreke at staten også har en plikt til å sikre rettighetene til den som utsetter, eller kan utsette, andre for vold. Blant annet står retten til selvbestemmelsesretten sterkt.¹⁵ Den må avveies mot statens sikringsplikt.

Slik NIM leser utvalgets rapport, er det behov for å styrke forutsetningene for å gjøre riktige vurderinger av fare-vilkåret i psykisk helsevernlov. Dette vil bidra til å ivareta samfunnsvernet bedre. Utvalget fremmer en rekke forslag om hvordan styrke kompetansen og verktøy for å vurdere voldsrisiko, og kommenterer også hvordan man kan gi bedre og mer forebyggende helsehjelp til denne gruppen personer.

NIM har ikke kapasitet til å gå inn i de enkelte forslagene, men ber departementet gjøre en menneskerettslig vurdering av hvilke tiltak som vil kunne ivareta både samfunnsvernet og pasientens egne menneskerettigheter.

5. Avslutning

Rapporten peker for øvrig på en rekke tiltak som er ment å redusere tvangsbruken.¹⁶ Slike tiltak vil styrke den menneskerettslige gjennomføringen innen psykisk helsevern.

Vi stiller oss til disposisjon for videre diskusjon, utdypninger eller avklaringer, dersom det er ønskelig.

Vennlig hilsen
for Norges institusjon for menneskerettigheter

Gro Nystuen

Assisterende direktør

Stine Langlete

Seniorrådgiver

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har dermed ingen signatur.

¹³ Dette følger bl.a. av EMK art. 2 (retten til liv), art. 3 (forbudet mot tortur, umenneskelig og nedverdiggende behandling), og art. 8 (retten til privatliv).¹³

¹⁴ Se f.eks. NIMs veileder for utredning av menneskerettslige problemstillinger, pkt. 2.3.2.1. Tilgjengelig [her](#).

¹⁵ Denne følger bl.a. av EMK art. 8 (retten til privatliv), og CRPD art. 12.

¹⁶ F.eks. flere ressurser i helse- og omsorgstjenestene, at man utvikler og utvider det frivillige og kommunale tilbudet osv.