



**Målfrid J. Frahm Jensen (red.)**

Med bidrag fra Kjetil Hustoft, Terje Tørrissen, Jan Terje Omdal

**UTEN SAMTYKKE**  
men med rettigheter  
i psykisk helsevern

Tvangsinnleggelse og behandling,  
pasientrettigheter og klagemuligheter

**Målfrid J. Frahm Jensen (red.)**

Med bidrag fra Kjetil Hustoft, Terje Tørrissen og Jan Terje Omdal

# **UTEN SAMTYKKE** **men med rettigheter** **i psykisk helsevern**

Tvangsinnleggelse og behandling,  
pasientrettigheter og klagemuligheter



## Uten samtykke – men med rettigheter i psykisk helsevern

*Tvangsinnleggelse og behandling, pasientrettigheter og klagemuligheter*

### Forfatter

Målfrid J. Frahm Jensen (redaktør)

### Med bidrag fra

Jan Terje Omdal

Kjetil Hustoft

Terje Tørrissen

### Om forfatterne

**Målfrid J. Frahm Jensen.** Erfaringskonsulent ved SUS psykiatrisk divisjon. Har mange års erfaring fra somatisk- og psykisk helsefelt, både som pasient, pårørende, tillitsvalgt og ansatt. Har gitt ut fire diktsamlinger og en kunst- og fødselsdagskalender. Er medforfatter i en rekke fagbøker og hefter. Engasjert i Mental Helse. Utdannet hjelpepleier.

**Jan Terje Omdal.** TMA (terapeutisk mestring av pasienter med aggresjonsproblematikk) konsulent SUS psykiatrisk divisjon. Utdannet vernepleier og pastor. Har lang erfaring fra allmenn- rus- og akuttpsykiatri. Underviser og veileder ukentlig i TMA ved psykiatrisk divisjon.

**Kjetil Hustoft.** Avdelingsoverlege SUS psykiatrisk divisjon, spesialavdeling for voksne. Erfaring fra undervisning om tvungen psykisk helsevern. Deltaker i Helsedirektoratets arbeidsgruppe for vurdering av behandlingstvilkåret i psykisk helsevern, og revisjon av tiltaksplan for redusert og kvalitetssikret bruk av tvang i psykisk helsevern juni 2009<sup>1</sup>.

**Terje Tørrissen.** Overlege ved VPP-Hammerfest. Spesialist i psykiatri. Rettpsykiatrisk sakkyndig. Har lang erfaring fra akuttavdeling, psykose- og rehabilitering, undervisning og forskning om bruk av tvang i psykisk helsevern.

---

1 IS-1370

**Forfatter:** Målfrid J. Frahm Jensen, (redaktør), erfaringskonsulent SUS Psykiatrisk divisjon, UoF avdeling

**Med bidrag fra:** Jan Terje Omdal, TMA konsulent SUS psykiatrisk divisjon, UoF avdeling.  
Kjetil Hustoft, avdelingsoverlege SUS psykiatrisk divisjon, spesialavdeling for voksne.  
Terje Tørrissen, overlege ved Helse Finnmark, VPP-Hammerfest.

**Utgiver:** Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning, Breigt. 21, 4006 Stavanger  
Telefon: 51 93 88 00, faks: 51 93 88 01  
E-post: post@psykopp.no, nettside: www.psykopp.no

**Layout:** Impress

**Foto:** © John Sirevåg

**Utgivelses:**

	Årstall	ISBN
1. utgave	2009	978-82-7786-226-2
2. opplag	2010	978-82-7786-226-2
2. utgave	2011	978-82-7786-236-1

**Rettinger:** © Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning 2011  
Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning er enhver eksemplarframstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov eller tillatt gjennom avtale med Kopinor, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk. Utnyttelse i strid med lov eller avtale kan medføre erstatningsansvar mm.

## Forord

«Uten samtykke» ble første gang skrevet og gitt ut i 1992. I 2009 fikk heftet ny tittel, nytt innhold og nye forfattere. I 2011 ble heftet revidert.

Hvis en blir innlagt på tvang i psykisk helsevern, har en også rettigheter. Vi vil derfor, i tillegg til å belyse de ulike tvangsparagrafene, også fokusere på noen av de rettigheter og klagemuligheter en har som pasient og pårørende.

Å bli lagt inn i institusjon og behandlet mot sin vilje, er for mange en vond opplevelse. Enkelte sier likevel, etter at de har blitt bedre, at innleggelsen var nødvendig. Mange sier at de ikke hadde klart seg hvis de ikke var blitt lagt inn og holdt tilbake på tvangsparagraf. For andre har tvangsinnleggelsen vært en ubehagelig opplevelse som de sliter med i lang tid etterpå. Dette bør helsepersonellet være ytterst bevisste på. Medvirkning og frivillighet skal alltid være prøvd først, før en legger noen inn på tvang. I dag viser undersøkelser og forskning at det er mulig å redusere bruken av tvang betydelig blant annet ved å ta i bruk brukerstyrte plasser<sup>2</sup>. Det er også viktig å bestrebe seg på minst mulig grad av bruk av mekaniske tvangsmidler. Helsepersonell er pliktet etter helsepersonelloven § 4 å gi forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp.

Vi har tatt med noen av de viktigste paragrafene når det gjelder bruk av tvang fra psykisk helsevernloven, pasientrettighetsloven og helsepersonelloven som kan ha interesse for pasienter, pårørende og helsepersonell. Det kan være klokt å vise direkte til paragrafer<sup>3</sup> som er brutt ved eventuell klage.

Vi gjør oppmerksom på at noe av teksten under lovparagrafene kan ha noe annen ordlyd enn i selve lovteksten. Vi har prøvd å skrive teksten slik at den får størst mulig lesevennlighet.

<sup>2</sup> Brukerstyrte plasser, Jæren DPS S, Heskestad og M. Tytlandsvik: Tidsskrift for legeforeningen nr 1 2008

<sup>3</sup> Lovtekstene med korrekt ordlyd finner du på [www.lovdatab.no](http://www.lovdatab.no)

## Innhold

Krav til helsepersonell.....	10	Rett til å uttale seg.....	15
Hva er psykisk helsevern?.....	10	Forbindelse med omverdenen.....	15
Om samtykke til helsehjelp.....	10	Undersøkelse av rom og eiendeler samt kroppsvistasjon.....	16
Alvorlig psykisk sykdom.....	11	Urinprøve.....	16
Innleggelse uten pasientens samtykke.....	11	Bruk av tvangsmidler.....	16
Behandling uten pasientens samtykke.....	12	Pasientrettigheter.....	17
Vern om personlig integritet.....	13	Klagemuligheter.....	18
Frivillig tvang.....	13	Viktige nasjonale telefonnummer.....	20
Tvungen observasjon.....	14	Viktige telefonnummer i Rogaland.....	20
Om tvungent psykisk helsevern.....	14	Aktuelle organisasjoner og nettadresser.....	21
Behandlingskriteriet.....	14	Kildehenvisning.....	21
Farekriteriet.....	14	Aktuell litteratur.....	21
Forbud mot overføring til tvang.....	15	Gerd-Ragna Bloch Thorsens minnefond.....	23



## Krav til helsepersonell

### *Helsepersonelloven § 1*

Helsepersonellovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helsetjenesten samt tillit til helsepersonell og helsetjeneste.

### *Helsepersonelloven § 4 forsvarlighet*

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Helsepersonell kan miste sin autorisasjon ved brudd på helsepersonelloven.

## Hva er psykisk helsevern?

Med psykisk helsevern menes spesialisthelsetjenestens undersøkelse og behandling av mennesker med psykisk lidelse, eller mistanke om dette, samt den pleie og omsorg dette krever. Psykisk helsevern gis som regel etter pasientens samtykke (frivillig), men kan også gis uten samtykke etter bestemte regler (tvang).

## Om samtykke til helsehjelp

### *Pasientrettighetsloven kapittel 4*

Samtykke er en tillatelse og betyr at pasienten tillater det som skal skje.

Helsehjelp kan bare gis dersom pasienten samtykker til det, med mindre det foreligger lovhjemmel for å gi helsehjelp uten samtykke. For at samtykket skal være gyldig, må pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, og forstått hva dette innebærer. Samtykke kan gis muntlig, skriftlig eller stilltiende (uten protest) ved konkluderende atferd<sup>4</sup>.

Personer som er myndige, og mindreårige etter fylte 16 år (med mindre unntak er gjort i lov eller noe annet fremkommer av tiltakets art), har rett til å samtykke i og til å ta avgjørelser, i helsemessige spørsmål. Samtykkekompetanse bortfaller 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 innebærer.

<sup>4</sup> PsykOppNytt nr 1 2009, fagartikkel s. 23 av Paul Grude, seniorrådgiver/jurist

Helsepersonellet skal ut fra pasientens alder, psykiske tilstand, modenhet og erfaringsbakgrunn, legge forholdene best mulig til rette for at pasienten selv kan samtykke til helsehjelp.

Psykisk helsevern ytes på bakgrunn av pasientens samtykke etter bestemmelsene i pasientrettighetsloven. Foresatte samtykker på vegne av barn under 16 år.

For at pasienten skal bli fratatt samtykkekompetanse, kreves det at vedkommende åpenbart ikke er i stand til å forstå begrunnelsen for at helsehjelpen blir gitt, hva samtykket omfatter og hva det vil innebære av avslå slik hjelp. Kravet om at pasienten «åpenbart ikke er i stand til å forstå» innebærer at helsepersonellet må være overbevist. Er helsepersonellet i tvil, skal pasienten ha rett til å samtykke til behandlingen, eventuelt nekte å motta behandling<sup>5</sup>. Avgjørelser om manglende samtykkekompetanse skal være begrunnet og skriftlige. I begrunnelsen skal det gå frem hvilke faktiske forhold avgjørelsen bygger på. Avgjørelsen skal om mulig straks legges frem for pasienten og dennes nærmeste familie.

Ved etablering og gjennomføring av psykisk helsevern gjelder pasientrettighetsloven.

## Alvorlig psykisk sykdom

Dersom en i familien lider av alvorlig psykisk sykdom, eller har store psykiske plager, bør man motivere vedkommende til å søke lege, eventuelt sammen med pårørende. Hvis personen ikke ønsker kontakt med helsepersonell kan pårørende søke råd<sup>6</sup> hos lege, Ambulante team, TIPS (Tidlig Intervensjon ved PSYkose), Legevakt eller Livs-krisehjelpen der hvor denne finnes. Gjelder bekymringen barn eller unge, kan en også søke råd og hjelp hos helsesøster.

## Innleggelse uten pasientens samtykke

### *Psykisk helsevernlov kapittel 3*

Før en person kan legges inn uten samtykke må frivillig psykisk helsevern ha vært forsøkt først. Dette må enten ikke ha ført fram, eller man finner det åpenbart formålsløst å forsøke dette på grunn av pasientens tilstand. Pasienten må ha vært undersøkt av to leger, hvorav en skal være uavhengig av den ansvarlige institusjon (oftest fastlege eller legevakt), den andre skal være lege i spesialisthelsetjeneste på sykehus eller DPS.

<sup>5</sup> PsykOppNytt nr 1 2009, fagartikkel s. 24 av Paul Grude, seniorrådgiver/jurist

<sup>6</sup> Se instans, telefonnummer og webadresse på side 20-21

Dersom innleggende lege mener personen det gjelder har en alvorlig psykisk lidelse, og samtidig det vurderes at pasienten kan ha nytte av behandling (behandlingskriteriet) og/eller er til fare for seg selv eller andre (farekriteriet), kan personen legges inn ved sykehus mot sin vilje. Man kan imidlertid ikke tvangsinnlegge noen uten at en lege personlig har undersøkt pasienten for å bringe på det rene om tvangsinnleggelse er den beste løsningen. Legen må vurdere om lovens vilkår for slikt vern er oppfylt. Selv om lovens vilkår er oppfylt, kan dette bare finne sted dersom dette er den klart beste løsningen for pasienten, med mindre vedkommende utgjør en nærliggende og alvorlig fare egen eller andres liv eller helse. Det er et krav at legen skal være uavhengig av den institusjonen pasienten skal innlegges ved. Legen som foretar undersøkelsen skal gi skriftlig uttalelse.

Ved avgjørelsen om tvangsinnleggelse (fattet av overlege eller psykologspesialist med vedtakskompetanse), skal det legges særlig vekt på hvor stor belastning innleggelsen vil medføre for pasienten. Pasienten skal få anledning til å si sin mening om innleggelsen før beslutningen blir tatt.

## Behandling uten pasientens samtykke

*Psykisk helsevernloven § 4-4 Behandling uten eget samtykke*

Dersom det ikke er mulig for institusjonen å få samtykke til behandling for en pasient som er tvangsinnlagt, kan overlegen bestemme at behandlingen skal skje uten pasientens samtykke. Dette kalles tvangsbehandling. Overlege fatter da et behandlingsvedtak uten pasientens samtykke. Pasienten har 48 timer på seg til å klage. Klager pasienten innen tidsfrist, varsles Fylkesmannens helseavdeling som klageinstans. Representanter fra Fylkesmannens helseavdeling kan besøke pasienten, eller pasienten kan få medhold i klage basert på samtale og dokumentasjon, eller dokumentasjon alene. Får pasienten ikke medhold, kan behandlingen starte når pasienten har fått informasjon om klageavslaget. Behandlingen må skje etter anerkjent psykiatrisk metode og på en forsvarlig måte.

Pasienten kan behandles med legemidler uten eget samtykke. Dette er kjent som tvangsmedisinering.

Det skal bare brukes legemidler som har en gunstig virkning som klart oppveier ulempene ved eventuelle bivirkninger. Injeksjon skal bare brukes når det ikke er mulig å få pasienten til å ta medisinen gjennom munnen. Det kan også gis ernæring uten eget samtykke til pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser, såfremt dette fremstår som et strengt nødvendig behandlingsalternativ.

Pasienten har klagerett på vedtak om behandling uten eget samtykke.

## Vern om personlig integritet

*Psykisk helsevernloven § 4-2 Vern om personlig integritet*

Restriksjoner og tvang skal innskrenkes til det strengt nødvendige. Det skal så langt det er mulig, tas hensyn til pasientens syn på slike tiltak. Det kan bare benyttes tiltak som gir en så gunstig virkning at den klart oppveier ulempene med tiltaket.

Ved psykisk helsevern i institusjon, skal oppholdet gjennomføres slik at pasientens mulighet til å bestemme over seg selv blir ivaretatt. Forholdene skal legges til rette for at pasientene får:

- Delta i utformingen av institusjonens daglige liv og andre forhold som berører den enkelte pasient.
- Anledning til å dyrke sine private interesser og hobbyer.
- Tilgang til aktivitetstilbud innen rammen av husordensregler.
- Anledning til daglige uteaktiviteter.

Det skal også tas hensyn til den enkeltes livssyn og kulturelle bakgrunn.

## Frivillig tvang

*Psykisk helsevernlov § 2-2 Særlige samtykkebestemmelser*

Personer som søker psykisk helsehjelp kan, etter at den faglig ansvarlige overlege har anbefalt det, samtykke i å bli holdt tilbake mot sin vilje for behandling og/eller observasjon, og hentes tilbake ved unnvikelse, om nødvendig med tvang etter reglene § 3-5.

Denne paragrafen kan benyttes der pasienten ikke er i stand til å ta vare på seg selv. Den kan for eksempel anvendes for personer med rusproblematikk. Noen ganger vet pasienten at han eller hun trenger hjelp, men når abstinensen kommer kan avhengigheten gjøre slik at en velger å få tilfredsstilt rusbehovet og forlate behandlingsstedet. Denne paragrafen er en rettighet og kan være en god hjelp for personer med rusproblematikk som vil ut av rusmisbruket.

Paragrafen kan anvendes når pasienten egentlig selv ønsker behandling, men veksler mellom å ville og ikke ville motta behandling, og hvor vedkommende er klar over sin ambivalens i sykdomsperioder. Avtalen inngås skriftlig før behandling starter på den avdelingen hvor pasienten skal være.

## Tvungen observasjon

*Psykisk helsevernloven § 3-2 Vedtak om tvungen observasjon*

Tvungen observasjon brukes for å finne ut om tvungent psykisk helsevern (vanlig tvangsinnleggelse) er nødvendig eller ikke. Pasienter kan legges inn til tvungen observasjon hvis frivillighet har vært forsøkt, men ikke har ført fram, eller det er åpenbart formålsløst å forsøke dette.

Det må være sannsynlig at pasienten vil trenge tvungent psykisk helsevern. Tvungen observasjon skal ikke vare mer enn ti dager. I få tilfeller kan overlege be om utvidet observasjon i ti nye dager, når særlige grunner tilsier det. Overføring til tvungent psykisk helsevern kan skje før eller ved utløpet av denne fristen, dersom det blir funnet grunnlag for det. Hvis ikke overføres pasienten til frivillig innleggelse eller utskrives.

## Om tvungent psykisk helsevern

*Psykisk helsevernloven § 3-3 Vedtak om tvungent psykisk helsevern*

Tvungent psykisk helsevern (tvungent vern) innebærer at pasienten kan holdes tilbake med tvang i en godkjent institusjon mot sin vilje, og hentes tilbake dersom vedkommende rømmer. Ingen kan være på tvungent vern uten at vilkårene er oppfylt. Hovedvilkåret er at pasienten lider av en alvorlig psykisk sykdom. Dette betyr hovedsakelig en lidelse som fremstår med symptomer på psykose. Minst ett av tilleggskriteriene nedenfor må være oppfylt.

Tvungent psykisk helsevern kan gjennomføres på to måter – med eller uten døgnopphold i institusjon.

## Behandlingskriteriet

*Psykisk helsevernloven § 3-3 Vedtak om tvunget psykisk helsevern*

Hvis det er fare for at pasienten skal få sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert, eller det er stor sannsynlighet for at vedkommende i meget nær framtid får sin tilstand vesentlig forverret, kan vedkommende legges inn på tvungent psykisk helsevern hvis hovedvilkåret er oppfylt.

## Farekriteriet

*Psykisk helsevernloven § 3-3 Vedtak om tvungent psykisk helsevern*

Hvis pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv og helse,

kan vedkommende legges inn på tvungent psykisk helsevern hvis hovedvilkåret er oppfylt.

## Forbud mot overføring til tvang

*Psykisk helsevernloven § 3-4*

*Forbud mot overføring fra frivillig til tvungent psykisk helsevern*

Hvis en pasient er under psykisk helsevern etter eget samtykke, kan vedkommende ikke overføres til tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern mens det frivillige oppholdet pågår. Forbudet gjelder likevel ikke hvor utskrivning innebærer at pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse.

## Rett til å uttale seg

*Psykisk helsevernloven § 3-9*

Før vedtak fattes, skal den person saken direkte gjelder gis anledning til å uttale seg. Retten til å uttale seg gjelder blant annet spørsmålet om tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern, samt hvilken institusjon som skal ha ansvaret for det tvungne vernet. Vedkommendes nærmeste pårørende og offentlig myndighet som er direkte engasjert i saken, har også rett til å uttale seg. Det skal legges særlig vekt på uttalelser om tidligere erfaringer med bruk av tvang.

## Forbindelse med omverdenen

*Psykisk helsevernloven § 4-5 Forbindelse med omverdenen*

Den som er innlagt i psykiatrisk avdeling, har rett til å motta besøk og benytte telefon, samt sende og motta brev og pakker.

Faglig ansvarlig kan vedta innskrenkninger i retten som nevnt ovenfor hvis sterke behandlingsmessige eller sterke velferdsmessige hensyn, eller sterke hensyn til nærstående personer, gjør dette nødvendig. Hvis det gjøres slike restriksjoner, skal institusjonen sørge for at pasienten får nødvendig informasjon om sine pårørende og forhold utenfor institusjonen, som er av betydning for pasienten.

Faglig ansvarlig kan vedta at brev og pakker skal åpnes hvis det er begrunnet mistanke om at medikamenter, rusmidler, rømningshjelpemidler eller farlige gjenstander vil bli forsøkt innført til en pasient. Om mulig skal åpning av brev og pakker skje i pasientens nærvær.

Pasienten eller dens pårørende kan påklage vedtaket om slike innskrenkninger.



## Undersøkelse av rom og eiendeler samt kroppsvisitasjon

*Psykisk helsevernloven § 4-7 Vedtak om beslag*

Ved begrunnet mistanke om at medikamenter, rusmidler, rømningshjelpemidler eller farlige gjenstander har blitt eller vil bli forsøkt innført, kan en vedta at pasientens rom og eiendeler skal undersøkes, samt at det skal foretas kroppsvisitasjon av pasienten. Dersom det er mulig, skal undersøkelse av pasientens rom og eiendeler skje i pasientens nærvær eller i nærvær av nærmeste pårørende.

Pasienten eller dens pårørende kan påklage vedtaket om beslag.

Undersøkelse av kroppens hulrom er ikke tillatt.

## Urinprøve

*Psykisk helsevernlov § 4-7a Urinprøve*

Ved mistanke om ulovligheter i forhold til rus, kan faglig ansvarlig be om pasientens samtykke til å ta urinprøve. Dette samtykket skal være skriftlig.

## Bruk av tvangsmidler

*Psykisk helsevernloven § 4-8 Bruk av tvangsmidler i institusjon*

Tvangsmidler skal bare brukes overfor pasienten når dette er uomgjengelig nødvendig for å hindre ham i å skade seg selv eller andre, eller for å avverge betydelig skade på bygninger, klær, inventar eller andre ting. Tvangsmidler skal bare brukes når lempeligere midler har vist seg å være åpenbart forgjeves eller utilstrekkelig.

En kan anvende mekaniske tvangsmidler som hindrer pasientens bevegelsesfrihet, herunder belter og remmer samt skadeforebyggende spesialklær. En kan kortvarig anbringe pasienten bak låst eller stengt dør uten personale til stede. En kan gi enkeltstående bruk av korttidsvirkende legemidler i beroligende eller bedøvende hensikt. Og en kan bruke kortvarig fastholdelse.

For pasienter under 16 år er det ikke adgang til å bruke mekaniske tvangsmidler eller anbringe dem bak låst dør uten personal tilstede.

Dersom det må brukes tvangsmiddel skal pasienten ha kontinuerlig tilsyn av helsepersonell. Ved fastspenning i seng eller stol skal helsepersonellet oppholde seg i samme rom som pasienten hvis ikke pasienten motsetter seg dette.

## Pasientrettigheter

*Pasientrettighetsloven kapittel 2 Individuell plan*

Pasienter som har behov for langvarige og koordinerte helsetjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan (IP) i samsvar med bestemmelsene i kommunehelsetjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.

Individuell plan skal ikke utarbeides uten tjenestemottakerens samtykke<sup>7</sup>. For pasienter gjelder pasientrettighetsloven kapittel 4, hovedregel om samtykke til helsehjelp, tilsvarende.

Helseforetak, kommunens helse- og sosialtjeneste og andre etater har plikt til å samarbeide om IP. Det kan kun foreligge én IP.

## Pasientrettigheter

*Pasientrettighetsloven kapittel 3 Rett til informasjon og medvirkning*

Pasienten har rett til å medvirke ved gjennomføring av helsehjelpen. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjonen. Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten. Ønsker pasienten at andre personer skal være til stede når helsehjelp gis, skal dette imøtekommes så langt som mulig.

Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger.

Pasientens nærmeste pårørende skal ha informasjon om pasientens helsetilstand og den helsehjelp som gis, hvis pasienten samtykker til dette. Er pasienten over 16 år og ikke kan ivareta sine interesser, har både pasienten og dennes nærmeste pårørende rett til informasjon.

## Pasientrettigheter

*Pasientrettighetsloven kapittel 5 Rett til journalinnsyn*

Pasienten har rett til innsyn i sin journal med bilag og har etter særskilt forespørsel rett til kopi. Pasienten kan nektes innsyn hvis dette er nødvendig for å hindre fare

<sup>7</sup> § 5 side 29 i Spesialisthelsetjenesteloven med forskrifter 1. november 2008 MEDLEX

for liv eller alvorlige helseskader for pasienten, eller at innsyn er klart utilrådelig av hensyn til personer som står pasienten nær.

Pasienten har rett til å få slettet eller rettet journalopplysninger som er feil, etter reglene i helsepersonelloven § 42 til § 44. Dersom sletting skjer etter krav fra pasienten, og pasienten ønsker det, skal opplysningene fjernes permanent, det vil si at det skal ikke finnes noen måte å hente dem frem igjen på<sup>8</sup>.

Pasienten kan motsette seg utlevering av journal eller opplysninger i journalen. Opplysningene kan ikke utleveres dersom det er grunn til å tro at pasienten ville motsette seg ved forespørsel.

## Klagemuligheter

### Kontrollkommisjonen

Kommisjonen ledes av en jurist som er kvalifisert til å gjøre tjeneste som dommer, og består ellers av en lege og to andre medlemmer, alle med personlige varamedlemmer. Av de to sistnevnte faste medlemmer skal det oppnevnes en person som selv har vært under psykisk helsevern, eller som er eller har vært nærstående til en pasient eller som har representert pasientinteresser i stilling eller verv.

Kontrollkommisjonens hovedoppgave er å sikre den enkelte pasients rettsikkerhet i møte med psykiske helsevern. Kontrollkommisjonen skal føre kontroll med alle tvangsvedtak som treffes. De skal på eget initiativ kontrollere at de formelle kravene for alle tvangsinnleggelses er oppfylt og at innleggelsen er foretatt på en riktig måte. De skal også kontrollere at vedtaket om tvangsinnleggelse bygger på en riktig vurdering av lovens materielle vilkår.

Videre skal kontrollkommisjonen behandle klager på vedtak om etablering og opprettholdelse eller opphør av tvungent psykisk helsevern. Kommisjonen skal prøve om alle vilkårene for tvungent vern er oppfylt.

Ved klage fra pasienten, skal kommisjonen prøve vedtak som fattes under gjennomføringen av tvungent psykisk helsevern, som:

- Skjerming § 4-3
- Innskrenkninger i retten til forbindelse med omverdenen § 4-5
- Undersøkelse av rom og eiendeler, samt kroppsvisitasjon § 4-6
- Beslag § 4-7

- Urinprøve § 4-7a
- Bruk av tvangsmidler § 4-8
- Overføringer § 4-10

Du finner oversikt over landets kontrollkommisjoner på [www.shdir.no/kontroll](http://www.shdir.no/kontroll)

Ved klage om tvungen observasjon, etablering, opprettholdelse eller opphør av tvungent psykisk helsevern, samt saker om overføringer, har pasienten rett til advokat etter lov av 13. juni 1980 nr. 35 om fri rettshjelp.

### Fylkesmannen

Fylkesmannen behandler klager på vedtak om behandling uten eget samtykke § 4-4 i psykisk helsevernloven. Fylkesmannen vil ta personlig kontakt med pasienten og kan engasjere sakkyndig hjelp i forbindelse med klagebehandlingen.

Du finner oversikt over Fylkesmannen i fylkene på [www.fylkesmannen.no](http://www.fylkesmannen.no)

### Helsetilsynet

Helsehjelp er utredning, behandling, rehabilitering, pleie og omsorg. Pasienten kan klage på helsehjelp eller manglende helsehjelp i institusjonen eller kommunen etter pasientrettighetsloven § 7. En klager da først til den ansvarlige institusjon eller kommunen hvor helsehjelpen blir gitt. Hvis ikke klagen imøtekommes eller svares på, kan en klage denne inn for helsetilsynet i fylket.

Klage til Helsetilsynet i fylket skal være skriftlig. Klagen skal være undertegnet av pasienten eller den som pasienten har gitt fullmakt. I klage kan en be om kopi av alle brev som sendes og mottas i saken, slik at en kan holde seg orientert.

Du finner oversikt over Helsetilsyn i fylkene på [www.fylkesmannen.no](http://www.fylkesmannen.no)

### Pasient- og brukerombud

Skal arbeide for å ivareta pasientenes behov, interesser og rettsikkerhet overfor helsetjenestene, og for å bedre kvaliteten i helsetjenestene. Pasientombudet kan ta saker som gjelder forhold i den offentlige spesialisthelsetjenesten (somatikk, rus og psykiatri), opp til behandling, enten på grunnlag av en muntlig eller skriftlig henvendelse eller av eget tiltak. Enhver kan henvende seg til pasientombudet og be om at en sak tas opp til behandling. Den som henvender seg til pasientombudet har rett til å være anonym.

<sup>8</sup> K8.44 KITH [http://www.kith.no/templates/kith\\_WebPage\\_\\_\\_\\_\\_2396.aspx](http://www.kith.no/templates/kith_WebPage_____2396.aspx)

Fra 1. september 2009 ble pasientombudene pasient- og brukerombud for kommunale helse- og sosialtjenester, i tillegg til spesialisthelsetjenesten.

Du kan ta kontakt med pasientombudet for å få råd og veiledning. Hvis du ikke er fornøyd med helsehjelpen, hvis du ønsker bistand til å løse konflikter og hvis du ikke får oppfylt dine rettigheter som pasient eller pårørende.

Hjelpen er gratis.

Du finner informasjon om de ulike pasient- og brukerombud på [www.pasientombudet.no](http://www.pasientombudet.no). Du kan også ringe ditt lokale sykehus og be om å få telefonnummeret til pasient- og brukerombudet.

### Viktige nasjonale telefonnummer

Kirkens SOS 815 33 300

Mental Helses Hjelpetelefon 810 300 30

Nødnummer 112 Politi

Nødnummer 113 Helsehjelp (ambulansse og nødmeldingstjeneste)

Røde kors Hjelpetelefonen til Barn og Unge 800 333 21

### Viktige telefonnummer i Rogaland

Fylkesmannen i Rogaland 51 56 87 00

Helsetilsynet i Rogaland 51 56 87 00

Livskrisehjelpen i Stavanger 51 51 02 34

Pasientombudet i Rogaland 95 33 50 50

TIPS (Tidlig Intervensjon ved Psykoser) 51 51 59 59

Hvis din kommune ikke har livskrisehjelp eller psykiatrisk legevakt, kan legevakten kontaktes også ved psykiske kriser.

### Aktuelle organisasjoner og nettsadresser

Barn som Pårørende [www.barnsbeste.no](http://www.barnsbeste.no)

Landsforeningen for etterlatte ved selvmord [www.leve.no](http://www.leve.no)

Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse [www.lpp.no](http://www.lpp.no)

Mental Helse [www.mentalhelse.no](http://www.mentalhelse.no)

RIO Rusmisbrukernes interesseorganisasjon [www.rio.no](http://www.rio.no)

Røde Kors hjelpelinje for barn og unge [www.korspahalsen.no](http://www.korspahalsen.no)

Rådet for Psykisk Helse [www.psykiskhelse.no](http://www.psykiskhelse.no)

Senter Mot Seksuelle Overgrep Rogaland [www.smso-rogaland.no](http://www.smso-rogaland.no)

Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning [www.psykopp.no](http://www.psykopp.no)

TIPS (Tidlig Intervensjon av Psykoser) [www.tips-info.com](http://www.tips-info.com)

### Kildehenvisning

Helsepersonelloven (se [www.lovdato.no](http://www.lovdato.no))

Lov om spesialisthelsetjenesten (se [www.lovdato.no](http://www.lovdato.no))

Pasientrettighetsloven (se [www.lovdato.no](http://www.lovdato.no))

Psykisk helsevernloven (se [www.lovdato.no](http://www.lovdato.no))

PsykOppNytt nr 1 2009, fagartikkel, Paul Grude, seniorrådgiver/jurist

Rettsikkerhet ved tvang, Helsedirektoratet

Uten samtykke, informasjon om tvangsinnleggelse, 2002 Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning

Veiledningshefte for pårørende innen psykisk helse-feltet, LPP

Vurdering av behandlingstvilkåret i psykisk helsevernloven. Gjennomgang og forslag

til nye tiltak i Tiltaksplan for redusert og kvalitetssikret bruk av tvang i psykisk

helsevern (IS-1370) juni 2009.

### Aktuell litteratur

Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid, Gyldendal Akademisk 2009

Hva er psykose, Jan Olav Johannessen, Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning 2011 (revidert)

Klienten – den glemte terapeut, Gyldendal Akademisk 2007

Psykoterapi, Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning, 2009

Sangen etter dine sko, Terje Torkelsen, Hertervig Forlag 2007

TMA – kurshefte, Ingelin Testad, Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning, 2009

Tvang i Psykisk Helsevern, Rådet for Psykisk Helse

Veiledningshefte for pårørende innen psykisk helse-feltet (LPP) 2008



### **Gerd-Ragna Bloch Thorsens minnefond**

Forfatter og bidragsyters royalty for første og andre opplag, og andre utgave, gis til Gerd-Ragna Bloch Thorsens minnefond. Minnefondet ble opprettet for å hedre psykiateren og folkeopplyseren Gerd-Ragna Bloch Thorsens minne. Fondet skal vektlegge hennes engasjement omkring tverrfaglighet og utviklingsarbeid innen psykiatri og samfunn.

Minnefondets målsetning er å bidra til at folkeopplysning og forskning innen psykiatri videreutvikles nasjonalt og internasjonalt. Dette er etter Gerd-Ragna Bloch Thorsens virke og ånd

Hvis du vil gi din støtte til opplysningsarbeid og forskning innen psykisk helsefeltet kan du gi ditt bidrag til Gerd-Ragna Bloch Thorsens minnefond, kontonummer 5413.06.27326

*ansikt til ansikt  
kan vi først stå  
når vi begge har  
tatt ansiktet på.*

GERD-RAGNA BLOCH THORSEN



## **UTEN SAMTYKKE**

### **– men med rettigheter i psykisk helsevern**

«Uten samtykke» ble første gang skrevet og gitt ut i 1992. I 2009 fikk heftet ny tittel, nytt innhold og nye forfattere. I 2011 ble heftet revidert.

Hvis en blir innlagt på tvang i psykisk helsevern, har en også rettigheter. Vi vil derfor, i tillegg til å belyse de ulike tvangsparagrafene, også fokusere på noen av de rettigheter og klagemuligheter en har som pasient og pårørende.

Å bli lagt inn i institusjon og behandlet mot sin vilje, er for mange en vond opplevelse. Enkelte sier likevel, etter at de har blitt bedre, at innleggelsen var nødvendig. Mange sier at de ikke hadde klart seg hvis de ikke var blitt lagt inn og holdt tilbake på tvangsparagraf. For andre har tvangsinnleggelsen vært en ubehagelig opplevelse som de sliter med i lang tid etterpå. Dette bør helsepersonellet være ytterst bevisste på. Medvirkning og frivillighet skal alltid være prøvd først, før en legger noen inn på tvang.

