

Krav til samtykke ved innleggelse i tvungent psykisk helsevern

advokat Kari Paulsrud

27.09.2022

3 hatter



Sosial- og helsedepartementet

St meld nr 25

(1996-97)

Åpenhet og helhet

Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene





Ot.prp. nr. 11 (1998-99)

Om lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykiatriloven)

Om lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykiatriloven)

Tilråding fra Sosial- og helsedepartementet av 13. november 1998, godkjent i statsråd samme dag.



Ot.prp. nr. 12 (1998-99)

Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)

Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)

Tilråding fra Sosial- og helsedepartementet av 13. november 1998, godkjent i statsråd samme dag.

	NOU 2011:9	NOU Norges offentlige utredninger 2011:9
<p>Bestilling av publikasjoner</p> <p>Offentlige institusjoner: Departementenes servicesenter Internett: www.publikasjoner.dep.no E-post: publikasjonsbestilling@dss.dep.no Telefon: 22 24 20 00</p> <p>Privat sektor: Internett: www.fagbokforlaget.no/offpub E-post: offpub@fagbokforlaget.no Telefon: 55 38 66 00</p> <p>Publikasjonene er også tilgjengelige på www.regjeringen.no</p> <p>Trykk: 07 Aurskog 05/2011</p>		<h2>Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet</h2> <p>Balansegangen mellom selvbestemmelsesrett og omsorgsansvar i psykisk helsevern</p>

Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet

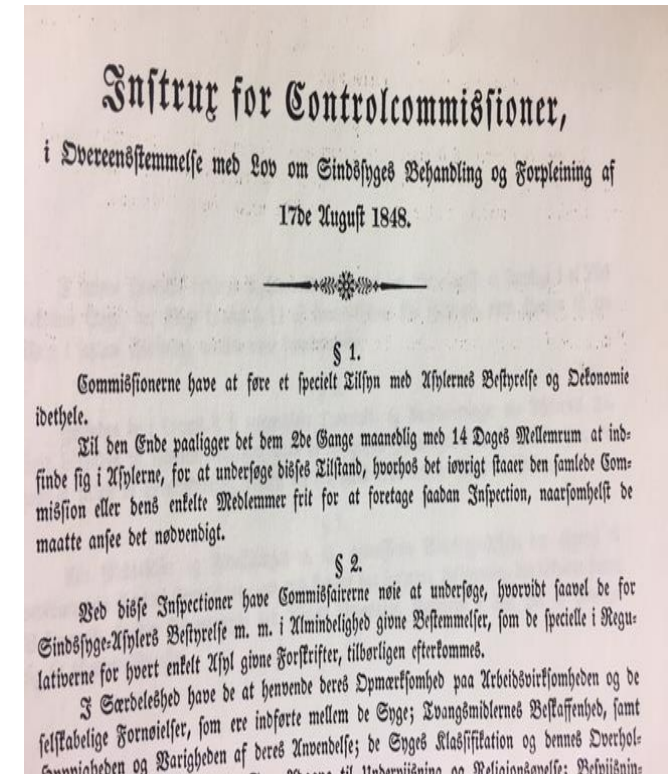


Nestleder **KONTROLLKOMMISJONEN** for psykisk helsevern

Vestre Viken HF, Blakstad sykehus, Akuttseksjonen

Asker DPS og Bærum DPS

- Kontrollkommisjonene har en lang historie som det viktigste kontrollorganet innen psykisk helsevern
- I 1848 ble det vedtatt en egen lov for pasienten med psykiske lidelser
- Samtidig ble det opprettet kontrollkommisjoner for tilsyn/kontroll
- Ordningen består fortsatt – over 160 år etter at den ble innført



Litt fra samtykkereglens historie.

- **Legeloven § 25. Forsvarlig legevirkosomhet**

En lege plikter å utøve sin virksomhet forsvarlig.

Han skal gjøre sitt beste for å gi sine pasienter kyndig og omsorgsfull hjelp.

Han skal gi hver pasient de opplysninger han bør ha om sin helsetilstand og behandling. Såvidt mulig skal legen la pasienten selv medvirke ved behandlingen

- **Rt-1993-1169 «Nerveskade-dommen».**

Opplysningsplikten henger sammen med pasientens rett til å bestemme over eget legeme. Det er et grunnleggende krav at det må foreligge samtykke fra pasienten før legebehandling, så fremt det ikke foreligger nødstilstand eller andre særlige omstendigheter. Et slikt samtykke forutsetter at pasienten har tilstrekkelig oversikt over formålet med behandlingen, sannsynligheten for at den vil gi den tilsiktede virkning og hvilke komplikasjoner og bivirkninger som vil kunne oppstå.

St.meld. nr. 50

(1993–94)

Samarbeid og styring

Mål og virkemidler for en bedre helsetjeneste

Krav om rettslig grunnlag

Pasient- og brukerrettighetslov § 4-1. *Hovedregel om samtykke*

Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke.

Pasient- og brukerrettighetslov § 4-3

Hvem som har samtykkekompetanse

- Personer over 18 år, med mindre annet følger av [§ 4-7](#) eller annen særlig lovbestemmelse.
- Mindreårige etter fylte 16 år, med mindre annet følger av særlige lovbestemmelser eller av tiltakets art.
- Personer mellom 12 og 16 år, når det gjelder helsehjelp for forhold som foreldrene eller andre som har foreldreansvaret, ikke er informert om, jf. [§ 3-4](#) annet eller tredje ledd, eller det følger av tiltakets art.

Samtykke så langt det er mulig

- 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.

Pbrl. § 4-3

Samtykke ved representasjon,

§ 4-4 Samtykke på vegne av barn.

§4-5 Samtykke på vegne av ungdom som ikke har samtykkekompetanse

§ 4-6 Samtykke på vegne av myndige som ikke har samtykkekompetanse

§ 4-6. Om pasienter over 18 år som ikke har samtykkekompetanse

Dersom en pasient over 18 år ikke har samtykkekompetanse etter [§ 4-3](#) annet ledd, kan den som yter helsehjelp, ta avgjørelse om helsehjelp som er av lite inngripende karakter med hensyn til omfang og varighet.

Helsehjelp som innebærer et alvorlig inngrep for pasienten, kan gis dersom det anses å være i pasientens interesse, og det er sannsynlig at pasienten ville ha gitt tillatelse til slik hjelp. Der det er mulig skal det innhentes informasjon fra pasientens nærmeste pårørende om hva pasienten ville ha ønsket. Slik helsehjelp kan besluttes av den som er ansvarlig for helsehjelpen, etter samråd med annet kvalifisert helsepersonell. Det skal fremgå av journalen hva pasientens nærmeste pårørende har opplyst, og hva annet kvalifisert helsepersonell har hatt av oppfatninger.

Helsehjelp etter første og annet ledd kan ikke gis dersom pasienten motsetter seg dette, med mindre annet følger av særlige lovbestemmelser.

Regler om tvang i helse – og omsorgstjenesten

- Pbrl. kap 4 a –Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen mv
- Hotjl. Kap. 9 - Tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning
- Hotjl. Kap 10 - tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige
- Lov om psykisk helsevern

15:34 • Yasmin Alida Sfrintzeris X

KRISTIANSAND: HAR TVANGSINNLAGT FIRE SMITTEDE PERSONER PÅ SYKEHUS

Det melder Fædrelandsvennen.

Den siste uken har flere personer i rusmiljøet i Kristiansand fått påvist coronaviruset. Søndag hadde 37 personer i miljøet fått påvist smitte, ifølge kommunens hjemmesider.

Kommuneoverlege Styrk Fjærtøft Vik bekrefter onsdag at fire personer fra rusmiljøet nå er tvangsinnlagt på sykehus, ifølge Fædrelandsvennen.

– En del fra rusmiljøet vil ikke la seg teste, derfor får vi ikke fullgod oversikt over smittesituasjonen i rusmiljøet i byen, og det er bekymringsfullt, sier han til avisen.

Han mener det sjelden er konstruktivt å tvangsteste personer i dett miljøet, men

Fra Ot.prp. 11 (1998-99)

§ 1-5 Forholdet til lov om pasientrettigheter

Ved etablering og gjennomføring av psykisk helsevern gjelder lov om pasientrettigheter så langt den passer. Kapittel 4 i lov om pasientrettigheter gjelder bare når det er bestemt i loven her.

Til § 1-5

Mens pasientrettighetsloven forutsetter frivillighet fra pasientens side, omhandler psykiatriloven både frivillig og tvungent psykisk helsevern. Pasientrettighetsloven kan således ikke gjelde fullt ut overfor pasienter som blir berørt av tvangsbestemmelsene i psykiatriloven. Prinsippene i pasientrettighetsloven skal likevel gjøres gjeldende så langt det overhodet er mulig for alle pasienter også innen det psykiske helsevern. Når det for eksempel gjelder retten til selvbestemmelse kommer dette til uttrykk i enkelte av reglene i psykiatriloven §§ 3-3, 3-12, 4-2 og 4-4.

Hvem som ikke har samtykkekompetanse

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.

Pbrl. § 4-3 annet ledd

Fra Ot.prp. 12 (1998-99)

Et viktig grunntrekk ved de nevnte gruppene er at disse personene stort sett, riktignok på forskjellig grunnlag, har en redusert evne til å oppfatte aspekter ved sin livssituasjon, herunder å kunne overskue konsekvensene av ulike handlingsvalg. De personlige forutsetningene for å foreta «frie valg» eller å avgi et «informert samtykke» er redusert.

Fra 2000 :

Økt fokus på ikke-diskriminering, og på at psykiske lidelser skal møtes på samme måte som andre lidelser.

- NOU 2001: 22 *Fra bruker til borger* (Manneråk-utvalget)
- NOU 2004: 16 *Vergemål* (Lødrup-utvalget)
- NOU 2005: 8 *Likeverd og tilgjengelighet* (Syse-utvalget)
- NOU 2009: 14 *Et helhetlig diskrimineringsvern* (Graver-utvalget)

Paulsrudutvalgets mandat – 2009

«1. Utvalget skal utrede etiske, faglige og rettslige sider av dagens regler og praksis om tvang innen psykisk helsevern. Følgende skal særlig gjennomgås:

- Forholdet mellom psykisk helsevernloven og samtykkebestemmelsene i pasientrettighetsloven og menneskerettigheter.
- Behandlingsvilkåret for etablering av tvungent psykisk helsevern.
- Vilkårene for iverksetting av behandling under tvang (herunder tvangsmedisinering) og bruk av tvangsmidler.
- Gjeldende kontrollordninger for overprøving av tvangsvedtak.

Våren 2013 ratifiserte Stortinget (endelig)
FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne
(CRPD)

- Vedtatt av FNs generalforsamling i 2006.
- Målet er å fremme, verne om og sikre mennesker med nedsatt funksjonsevne full og likeverdig rett til å nyte alle menneskerettigheter og grunnleggende friheter, og å fremme respekten for deres iboende verdighet.
- Betydningen for tvangshjemler i eksisterende lov om psykisk helsevern ????

FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD)

Av artikkel 12 nr. 2 og 3 fremgår blant annet at statspartene bekrefter at mennesker med nedsatt funksjonsevne har rettslig handleevne på lik linje med andre, på alle livets områder, og skal treffe hensiktsmessige tiltak for å gi tilgang til den støtte de trenger for å kunne bruke sin rettslige handleevne. Inngripende tiltak fra statens side skal være gjenstand for rettssikkerhetsmekanismer. Mekanismene skal stå i forhold til inngrepets karakter.

2 Vedtak 415

Stortinget samtykker i ratifikasjon av FN-konvensjonen av 13. desember 2006 om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne, med erklæringer.

Artikkel 12

Norge anerkjenner at personer med nedsatt funksjonsevne har rettslig handleevne på lik linje med andre, i alle sammenhenger. Norge anerkjenner også forpliktelsene til å sikre at personer med nedsatt funksjonsevne mottar den støtte og bistand de trenger for å utøve sin rettslige handleevne. Norge erklærer videre dets forståelse av at konvensjonen tillater fratakelse av rettslig handleevne eller bistand til å utøve rettslig handleevne og/eller tvungent vergemål der slike tiltak er nødvendige, som en siste utvei og underlagt kontrollmekanismer.

Artikkel 14 og 25

Norge anerkjenner at ethvert menneske med nedsatt funksjonsevne har rett til frihet og personlig sikkerhet og en rett til respekt for sin fysiske og psykiske integritet på lik linje med andre. **Norge erklærer videre som sin forståelse at konvensjonen tillater tvungen omsorg og behandling av mennesker, herunder tiltak iverksatt for å behandle psykiske lidelser, når omstendighetene gjør slik behandling nødvendig som en siste utvei, og behandlingen er undergitt rettssikkerhetsgarantier.**

3 Fråvær av avgjerdskompetanse som mogeleg vilkår for tvunge psykisk helsevern og tvangsbehandling m.m.

Juridisk utgreiing for «Paulsrud-utvalget» ved Bjørn Henning Østenstad, utvalsmedlem og førsteamanuensis doktor (ph.d.) i rettsvitskap, Det juridiske fakultet, Universitetet i Bergen

Lovutvalgets konklusjoner

- Begrepet beslutningskompetanse er foreslått å erstatte begrepet «samtykkekompetanse»
- Overgang til et kompetansebasert system for psykisk helsevernloven og at det ikke kan anvendes tvungent psykisk helsevern mot mennesker som har beslutningskompetanse.
- Ved selvmordsfare og ved fare for andres liv og helse mener utvalget imidlertid at hensynene mot en slik modell er såpass tungtveiende at utvalget ikke finner grunnlag for å foreslå at spørsmålet om kompetanse skal gjøres til et avgjørende vilkår for inngrep i disse situasjonene.

Utvalgets konklusjoner – økt rettsikkerhet ved gjennomføring av tvang – bl.a.

- Å øke obligatorisk undersøkelsestid til seks dager før det kan fattes vedtak om tvangsmedisinering.
- Krav om vedtak for alle legeundersøkelser uavhengig av om pasienten unndrar seg slik undersøkelse eller ikke.
- Tydeliggjøre og skjerpe kravene til begrunnelse for etableringsvedtaket
- Kravet til vedtak ved skjerming er foreslått skjerpet.
- Hjemmelen til å anbringe pasienter i isolat opphevet.
- Pasienten skal tilbys samtaler ved opphør av enhver bruk av tvang.
- Én felles kontroll- og overprøvingsinstans for alle vedtak som fattes med hjemmel i psykisk helsevernloven

Fra høringen - for

- *«En slik regulering harmoniserer også med vilkårene i pasient- og brukerrettighetsloven kap 4A og ikke-diskrimineringshensyn. Det er vanskelig å se hvilke særlige hensyn ved psykisk helsevern som skulle legitimere så ulike vurderinger av betydningen av en persons kompetanse, avhengig av om det fattes vedtak om somatisk eller psykisk helsehjelp.»*

Fra høringen - mot

- *Et vilkår om manglende beslutningskompetanse vil kunne oppfattes som vagt, upresist og vanskelig å praktisere for helsepersonell.....*
- *..... en kompliserende faktor være at beslutningskompetanse kan variere gjennom døgnet og ulike faser av et sykdomsforløp.*
- *Det er en fare for fortolkninger som igjen medfører stor variasjon i praksis mellom ulike behandlingstiltak og behandlingsansvarlige.....*
- *..... viktig blir det å avklare kriteriene for hvor hyppig man skal gjøre vurderingen, og hvor lenge man kan anta at en beslutningskompetent/ikke-beslutningskompetent fase varer. (...)*
- *..... En global vurdering av pasientens generelle beslutningskompetanse hvor det konkluderes entydig og saksuavhengig, vil ofte ikke passe med klinisk opplevd virkelighet.*

Prop. 147 L (2015–2016)

Endringer i psykisk helsevernloven mv. (økt selvbestemmelse og rettssikkerhet)

- Pasienter vil få fritt rettsråd uten behovsprøving og egenandel ved klage til fylkesmannen over vedtak om tvangsmedisinering og tvangsernæring.
- Pasienter som er samtykkekompetente får rett til å avslutte behandling eller nekte å ta imot tilbud om behandling. Unntaket er ved alvorlig selvmordsfare eller alvorlig fare for andres liv og helse.
- Pasienter får rett til å evaluere bruken av tvang i etterkant sammen med behandlere. Hans eller hennes syn skal alltid journalføres.
- Hvis pasienten motsetter seg skjerming skal det alltid fattes vedtak før skjermingen iverksettes.
- Den som er faglig ansvarlig får plikt til å rådføre seg med annet kvalifisert helsepersonell før det fattes vedtak om tvangsbehandling.
- Undersøkelsestiden før iverksetting av tvangsmedisinering forlenges fra tre til fem døgn.

[Prop. 147 L \(2015–2016\) - regjeringen.no](http://regjeringen.no)

Psykh. § 3-3 Vilkår for tvangsinnleggelse og tilbakeholdelse i psykisk helsevern.

Første vilkår: Alvorlig sinnslidelse.

Annet vilkår:

Enten:

Får 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

eller utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse.

og

Pasienten mangler samtykkekompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven¹ § 4-3. Dette vilkåret gjelder ikke ved nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse.

Dessuten:

Frivillig psykisk helsevern har vært forsøkt, uten at dette har ført fram, eller det er åpenbart formålsløst å forsøke dette.

Og alltid en helhetsvurdering:

..framtrer som den klart beste løsning for vedkommende, med mindre han eller hun utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse. Ved vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for vedkommende.

4. Pasienten **mangler samtykkekompetanse**, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3. Dette vilkåret gjelder ikke ved nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse.

- *Pasienter som har samtykkekompetanse kan nekte å ta imot tilbud fra psykisk helsevern. Og pasienter som etter en tids behandling gjenvinner samtykkekompetansen, får rett til å avslutte behandlingen. Denne retten gjelder selv om pasienten har en alvorlig sinnslidelse og helsepersonellet mener at pasienten trenger behandling, og selv om konsekvensene er at pasienten igjen blir så dårlig at vilkårene for etablering av tvang på nytt kan bli oppfylt.*

FARV-kriteriene

Evnen til å:

- forstå informasjon som er relevant for beslutningen om helsehjelp (FORSTÅ)
- anerkjenne sin helsetilstand (ANERKJENNE)
- delta i en rasjonell drøfting, forstå konsekvensene av valg og resonnerer rundt informasjon om ulike behandlingsalternativer (RESONNERE)
- uttrykke et valg (VELGE)

NOU

Norges offentlige utredninger 2019:14

Tvangsbegrensningsloven

Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten



[NOU 2019: 14 - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

§ 1-3 Motstand, tvang og likestilt med tvang

Med motstand i loven her menes at personen som tilbys helse- og omsorgstjenester, framviser en negativ holdning til tilbudet som ikke vil kunne overvinnes uten bruk av tvang. Ved tvil skal det legges til grunn at motstand foreligger.

Med tvang i loven her menes

1. overvinning av motstand med virkemidler som går ut over det som er vanlig akseptert i samhandling mellom mennesker, eller
2. omgåelse av motstand ved at vesentlig informasjon om tiltaket bevisst blir holdt skjult for personen.

Når tiltaket er særlig inngripende, gjelder første og andre ledd også for barn mellom 12 og 16 år. Det samme gjelder for barn under 12 år som viser en særlig modenhet i situasjonen.

Uansett motstand kommer lovens bestemmelser om tvang tilsvarende til anvendelse når personen har store formidlingsvansker og tiltaket er objektivt betydelig inngripende, med mindre annet framgår av loven her.

5-4 Alminnelige vilkår for innleggelse og tilbakehold som personen motsetter seg

Dersom personen motsetter seg innleggelse og tilbakehold i helseinstitusjon, gjelder følgende vilkår for å treffe vedtak og gjennomføre tiltaket med tvang:

4. Personen er ikke beslutningskompetent, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd. Vilkåret gjelder ikke for personer under 16 år.

5. Personen må antas å ville ha samtykket til tiltaket dersom vedkommende hadde vært beslutningskompetent. Vilkåret gjelder ikke for personer under 16 år.

Høring - oppfølging av forslagene fra Tvangslovutvalget

Høring | Dato: 06.07.2021 | Helse- og omsorgsdepartementet

Oppfølging av forslagene fra Tvangslovutvalget. Høringsinstansene inviteres til å komme med innspill til hva som må til for å lykkes med innføring av et nytt regelverk for bruk av tvang.

Status: Under behandling

Høringsfrist: 08.11.2021

Høringsbrev 

Høringsnotat 

AA

regjeringen.no



Oversikt over hvilke av forslagene fra NOU 2019:14 1 Tvangsbegrensningsloven departementet har tatt stilling til:

1.1 Forslag departementet vil følge opp

- Bestemmelsene om bruk av tvang i helse- og omsorgstjenesten samles i en felles lov (se punkt 6.2)
- Et mer diagnosenøytralt regelverk (se punkt 6.3)
- Manglende beslutningskompetanse som gjennomgående vilkår for tvangsbruk (se punkt 6.4)
- Definisjon av tvang; som hovedregel overvinnelse av motstand.
- Myndighet til å avgjøre bruk av tvang overfor barn overføres fra foreldrene til helsetjenesten (se punkt 6.8)

Ekspertutval skal evaluere vilkåret om manglande samtykkekompetanse for bruk av tvang i psykisk helse

Nyheit | Dato: 05.05.2022 | Helse- og omsorgsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet

I 2017 blei manglande samtykkekompetanse innført som vilkår i psykisk helsevernloven for å kunne vedta tvungen observasjon, tvungent psykisk helsevern og behandling med tvang. No har regjeringa satt ned eit ekspertutval som skal evaluere lovendinga.

Kommentarer Mælandutvalgets mandat:

..... gjennomgå endringen i psykisk helsevernloven om krav om manglende samtykkekompetanse, med særlig vekt på hvilke utfordringer lovendringen har gitt for helsetjenestene, brukerne og pårørende.

Presisering – som ikke alltid er med i debatten:

.... Manglende samtykkekompetanse som vilkår for etablering og opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern ved behandlingsvilkåret som tilleggsvilkår og ved undersøkelse og behandling uten samtykke.

Fra Mælandutvalgets mandat

vurdere om vilkåret om manglende samtykkekompetanse har ført til større involvering av politiet enn tidligere og om hevingen av terskelen for tvangsbruk har ført til mer vold eller andre samfunnsmessige konsekvenser, herunder for samfunnsvernet

Buskerud tingrett – TBUS-2022-6117

De sakkyndige vurderer at observanden over mange år har hatt vedvarende vrangforestillinger, sanseforstyrrelser og et betydelig funksjonsfall. De sakkyndige vurderer at observanden har hatt både positive og negative psykosesyntomer som peker mot en grunnleggende psykoselidelse med debut omkring 2005.

Psykosesyntomene synes å ha framkommet parallelt med rusbruk, men også vært tilstedeværende i perioder som rusbruken antas å ha vært begrenset eller fraværende.

Ved gjennomgang av observandens sykdomsutvikling og fungering de siste årene finner de sakkyndige at det er grunnlag for å anta at observanden har en alvorlig og kronisk psykoselidelse.

De sakkyndige har konkludert med at tiltalte tilfredsstillende ICD-10 kriteriene for diagnosen F-20.0 Paranoid Schizofreni, kronisk, og at den var aktiv på gjerningstidspunktet. De mener sykdommen debuterte tidlig i tyveårene og at den senere har hatt et vedvarende og progredierende forløp.

NOU 2010: 3

Drap i Norge i perioden 2004 – 2009

2 Utvalgets oppnevning, mandat og arbeid

24. april 2009 oppnevnte regjeringen et utvalg som skal undersøke forhold knyttet til at personer med kjent psykisk lidelse har tatt liv. Formålet med oppnevningen er læring, slik at det om mulig kan iverksettes tiltak med sikte på å unngå slike tragiske hendelser i fremtiden.

Utvalget ble oppnevnt som følge av at det i løpet av relativt kort tid hadde skjedd flere tragiske hendelser hvor gjerningspersonens psykiske lidelse/rusproblem ble trukket frem i medieomtalen av sakene, heriblant det såkalte «Bodø-drapet» i desember 2008 og trippeldrapssaken i Tromsø i mars 2009. Dette førte til spørsmål om svikt i tjenesteapparatet kunne være en medvirkende årsak til slike tragedier.

vurdere praktiseringen av samtykkevilkåret ved å
fremskaffe kunnskap om forståelse og praksis i tjenesten,
herunder undersøke evt. forskjeller mellom tjenestestedene
og årsakene til dette

FARV – kriteriene – *forstå, anerkjenne, resonnere, velge.*

Hurdalsplattformen

Psykisk helse

.....

- *Lage en ny opptrappingsplan for psykisk helse, med øremerkede midler, og hovedvekt på kommunale tjenester. Opptrappingen må sikre økt kapasitet i spesialisthelsetjenesten, hindre nedbygging av sengeplasser og gi en særskilt satsing på barne- og ungdomspsykiatrien og distriktpsikiatriske sentre.*
- *.....*
- *Gjennomgå ansvarsfordeling knyttet til håndtering og oppfølging av personer med rus- og psykiatrilidelser slik at politiets ressursbruk dimensjoneres på en mer hensiktsmessig måte.*

Takk for meg !