



# Psykiatrilovgivning 1848–1961–1999–2017

**Et historisk perspektiv – Riksarkivet**

**Januar 2018**

Aslak Syse  
Institutt for offentlig rett



# 1848-loven – En milepæl i psykiatrihistorien

- Innberetningene til Holst
- Studieturene til Major
- Planleggingen av det første asylet (Gaustad Sykehus)
- Lovforarbeidene en enkelt manns verk
- 1948-loven: En framsynt lov
- Først erstattet i 1961
- Et begrenset antall psykiatri-lover
- Kort om seinere lovendringer
- Kort om dagens rettssituasjon



Ri Rscar,

af Guds Raade Konge

til Norge og Sverige, de Gothers og Wenders;

Gjøre vitterligt: At Os er bleven forelagt det nu forsamlede ordentlige Stor-  
things Beslutning af 11te Juli dette Aar, saalydende:

Første Capitel.

Om Sindshyggeaahlers Oprettelse og Bestyrelse.



# 1848-lovens oppbygging (1)

Fem kapitler – 21 paragrafer

## *Kapittel 1 Om Sindssygeasylers Opprettelse og Bestyrelse (§§ 1-5):*

Sikret legestyrte asyler, basert på godkjenningsordning av bygg og anlegg. «Senere maa ingen Forandringer foretages med et i Overtensstemmelse hermed indrettet Asyl, uden dertil indhentet Kongelig Tilladelse.» Mer detaljert i §§ 1-4

Strengt krav til planer, innledelse og godkjenning av slike planer. Medisinsk styre – Bestemmelser som ganske raskt ble «sabotert» (Haave 2008 s. 66)

Krav om Personalprotocol og Behandlingsprotocol (§ 5); nedtegning av tvangsmiddelbruk, til KK (§ 7)



# 1848-lovens oppbygging (2)

## *Kapittel 2 Om Sindssyges Optagelse i Asyler*

§ 9: «Naar Nogen som Sindssyg forlanges optagen i et Asyl, bør Asylets Læge undersøge, om hans Tilstand er saadan, at Optagelsen er hensigtsmæssig for ham selv eller nødvendig for den offentlige Ordens og Sikkerheds Overholdelse.»

→ Om misnøyd, saken kunne bringes inn for KK.

§ 10: «... kan enhver Sindsyg av Politiværgigheden indsættes i et Sindssygeasyl når han forstyrrer den offentlige Sikkerhed ...»

→ Til KK innen 48 timer; «... anstiller de fornødne Undersøgelser, om den Syge bør forblive i Asylet eller ei»



# 1848-lovens oppbygging (3)

## *Kapittel 3 Om Sindssyges Udtrædelse av Asyler*

§ 12: «Naar en Sindssyg er av Asylets Læge erklæret helbedet ...»

§ 13: «Enhver Sindssyg, selv om han ikke er helbredet, skal til enhver Tid kunne udskrives saavel av offentlige som private Salyer ... med mindre hans Uttrædelse avc Asylets Læge antages at ville medføre Fare enten for ham selv eller for den offentlige Sikkerhed, i hvilke Tilfælde ...» → KK

§ 14: Innberetningsplikt til KK, samt tutor og offentlig myndighet, ved dødsfall eller utskrivning





# 1848–lovens oppbygging (4)

## *Kapittel 4 Om Sindssyge, der forblive hos deres Familie, eller udsættes i privat Forpleining*

§ 15: Forbud mot å holde sinnssyke innelukket (innelåst) eller under bevoktning i sitt hjem eller hos slektninger eller andre «uden at Anmeldelse derom snarest mulig skjeer enten gennem Sognepræsten eller directe til en examineret Læge» som skal undersøke nødvendighet/hensiktsmessighet

§ 16: «Ubændige eller rasende Sindsyge skulle helst indsættes i Sindssygeasyler. Tillade omstændighederne ikke dette, bør det dog sørges for, at de saavidt muligt erholde Lægetilsyn



# 1848-lovens oppbygging (5)

## *Kapittel 5 Almindelige Bestemmelser*

§ 19: Omkostningsspørsmålet for fattige Sindssyge – særskilte regler for oppgjøre via fattigvesenet.

§ 20: Ingen Sindsyg maa forvares sammen med Forbrydere

§ 21: Overstredelse av loven straffes med bøter, eventuelt inndragning av autorisasjon til å drive sinnssykeasyll.





# Har utviklingen vært rettlinjet eller gått i faser?

## Rettlinjet

- dersom man ser de klare lovovergangene;
- ny lov (1961) betød lite nytt versus 1848 med tillegg og endringer
- ny lov (1999) betød lite nytt versus 1961 med tillegg og endringer
- de store endringene i 2006 var mest av redaksjonell karakter
- større endringer er vedtatt i 2017, med endringer i lovens prinsipper



# De viktigste endringene

I 1848-loven:

Åpningen for å kunne bli innlagt som frivillig pasient (1935)

→ Nå legalt hovedregelen for innleggelse

I 1961-loven:

Begrensningen i tvangsbehandling, særlig med medikamenter

→ En forskrift som ble møtt med stor motstand i det psykiatriske fagmiljøet



# Tre særkjennetegn ved psykiatrilovgivningen som er blitt borte

## 1. Sinnssykeattesten

– jf. erstatningsrettssaken i Rt. 1919 s. 1

## 2. Tutelet

– videreført i 1961, endret i 1999

## 3. Asylsuvereniteten

– NOU 1983: 5; etter 1961-lpv. § 5a kunne Helsedirektøren overprøve avslag på overflytning. Senere helt utvannet



# Relasjonen mellom sivilpsykiatri og strafferettspsykiatri

1. Tidligere særlige anstalter
  - Kriminalasylet (tidl. slaveri, åpnet 1895) og Reitgjerdet (pleiehjem spedalske 1921)
2. I tillegg klare skiller i lovgivningen, jf. 1848-loven § 20 – Dette endret først ved NOU 1990: 5 og sikringsreformen
3. En stadig sterkere integrasjon av strafferettspsykiatri inn i sivilpsykiatrien
4. Endres den sivilrettslige psykiatrien og den tilhørende lovgivningen?



# Hvorfor spørsmålene er viktige?

**Tvangsinnleggelse:** Årlig fattes om lag 8 000 vedtak om tvangsinnleggelse, – 5 600 personer.

På en gitt dag: 700 personer tvangstilbakeholdt

**Tvangsmiddelbruk:** Det ble i 2014 i alt fattet mer en 13000 vedtak om bruk av tvangsmidler og skjerming, av disse 2802 vedtak om mekaniske tvangsmidler

**Tvangsbehandling:** Tall fra NPR (2014) i overkant av 2 513 innrapporterte vedtak. Mange klager, få medhold

**TUD** (Tvang uten døgnopphold): Økende og rettslig mange problematiske sider



# Rettskildebildet i dag

- Psykisk helsevernloven med tilhørende rettspraksis
- Grunnloven etter revisjonen 2014
- MR: Konvensjoner og praksis
- Psykisk helsevernforskriften
- SOs forebyggingsenhet
- Lovendringer (i phvl.): I kjølvannet Breivik og nå oppfølging Paulsrud
- Lovendringer (i strl.): Flere skal dømmes til tvungent psykisk helsevern



# Grunnlovens nye MR-katalog

§ 92.

Statens myndigheter skal **respektere og sikre menneskerettighetene** slik de er nedfelt i denne grunnlov og i for Norge **bindende traktater** om menneskerettigheter

§ 93.

Ethvert menneske har rett til liv. Ingen kan dømmes til døden

Ingen må utsettes for **tortur eller annen umenneskelig eller nedverdiggende behandling** eller straff. ...





## § 94.

Ingen må fengsles eller **berøves friheten** på annen måte uten i **lovbestemte** tilfeller og på den måte som lovene foreskriver. Frihetsberøvelsen må være **nødvendig og ikke utgjøre et uforholdsmessig inngrep**

## § 102.

Enhver har rett til **respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin kommunikasjon.**

Husransakelse ...

Statens myndigheter skal sikre et vern om den **personlige integritet**



## § 98.

Alle er like for loven.

Intet menneske må utsettes for usaklig eller uforholdsmessig forskjellsbehandling.

## § 113.

Myndighetenes inngrep overfor den enkelte må ha grunnlag i lov.



# MR – Hovedtemaer

Den menneskerettslige beskyttelsen ved:

- Frihetsberøvelse
- Tvangsbruk når tvangsinnlagt
  - Tvangsbehandling av den psykiske lidelsen
  - Bruk av ulike tvangsmidler
  - Vern mot medisinske eksperimenter mv.
  - Viktige prosessuelle garantier

EMK art. 3, 5 og 8; SP art. 7 og 9

supplert av nye grunnlovsbestemmelser



# Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter (CRPD)

- Kan innebære en reell innstramning, men avhengig av forståelse?
- Diskrimineringsvernet: Ikke ha regler om særlige pasientgrupper
- Paulsrud-utvalget i NOU 2011: 9
- Økt vekt på autonomi, på rettssikkerhet og begrensning av tvangsmedisinering
- Oppfølgingen av Paulsrud-utvalget



# CRPD Article 14 – Liberty and security of the person

1. States Parties shall ensure that persons with disabilities, on an equal basis with others:

(a) Enjoy the right to liberty and security of person;

(b) Are not deprived of their liberty unlawfully or arbitrarily, and that any deprivation of liberty is in conformity with the law, **and that the existence of a disability shall in no case justify a deprivation of liberty.**

2. States Parties shall ensure that if persons with disabilities are deprived of their liberty through any process, they are, on an equal ...



## Prop. 106 S (2011–2012) s. 63

«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»



# LDOs vurdering av tolkningserklæringen

Erklæringene kan synes å være gitt ut ifra et ønske om å signalisere at norsk lovgivning slik den er i dag er i samsvar med CRPD-konvensjonen. Videre kan erklæringene også forstås som et ønske om å videreføre dagens vide hjemler for tvang overfor mennesker med psykososiale funksjonsnedsettelse.

Det vil særlig kunne gå utover personer med psykososiale funksjonsnedsettelse, som i dag rammes av vide tvangshjemler i særlovgivningen, og som derfor har et særlig behov for det vernet av personlig frihet og sikkerhet som CRPD gir.





# HR om «uklarheten» om CRPD

HR-2016-01286-A, avsnitt 29:

«Det materialet som er fremlagt for Høyesterett med hensyn til hvilke føringer og begrensninger konvensjonen om personer med nedsatt funksjonsevne gir for tvangsinnleggelse og tvangsbehandling av psykisk syke, er fragmentarisk, flertydig og i noen grad også motstridende. Ikke minst er rekkevidden av den sentrale bestemmelsen i artikkel 14 nr. 1 b usikker, når den sier at «the existence of a disability shall in no case justify deprivation of liberty», jf. nærmere Syse, Psykisk helsevernloven med kommentarer (2016) side 460–469.»



# Oppbygningen av psykisk helsevernloven

- Kapittel 1. Alminnelige bestemmelser (§§ 1-1 - 1-8)
- Kapittel 2. Særlige samtykkebestemmelser (§§ 2-1 - 2-3)
- Kapittel 3. Etablering og opphør av tvungent psykisk helsevern (§§ 3-1 - 3-10)
- Kapittel 4. Gjennomføring av psykisk helsevern (§§ 4-1 - 4-10)
- Kap. 4A. Sikkerhetstiltak i regionale sikkerhetsavdelinger og i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå (§§ 4A-1 - 4A-14)
- Kapittel 5. Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern (§§ 5-1 - 5-9)
- Kapittel 6. Kontroll og etterprøving (§§ 6-1 - 6-5)
- Kapittel 7. Domstolprøving (§7-1)
- Kapittel 8. Forskjellige bestemmelser (§§ 8-1 - 8-3)



# Phvl. kap. 3. Etablering og opphør av tvungent psykisk helsevern

§ 3-1. *Legeundersøkelse*

§ 3-2. *Vedtak om tvungen observasjon (Ny: Vilkår*

§ 3-3. *Vedtak om tvungent psykisk helsevern*

**Ny § 3-3a Vedtak om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern**

§ 3-4. *Forbud mot overføring fra frivillig til tvungent psykisk helsevern*

§ 3-5. *Hva tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern kan omfatte*

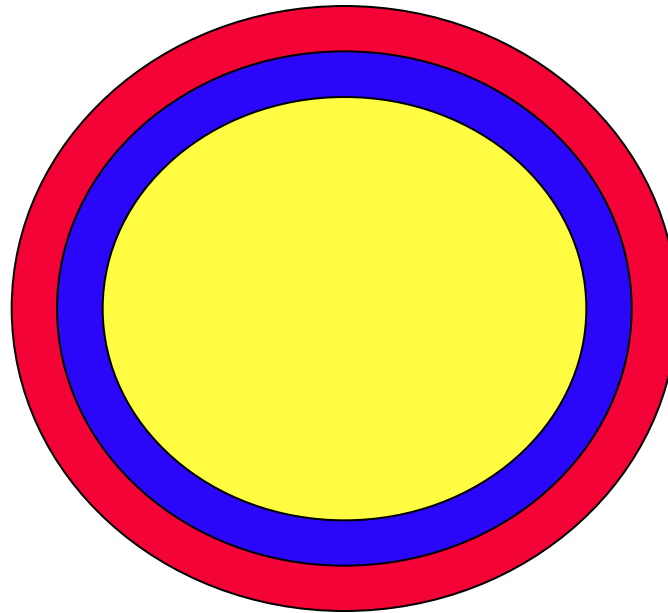
§ 3-6. *Varslings- og bistandsplikt for offentlig myndighet*

§ 3-7. *Vedtak om opphør av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern*

§ 3-8. *Etterprøving uten klage samt opphør og forlengelse av tvungent psykisk helsevern*

§ 3-9. *Rett til å uttale seg*

§ 3-10. *Forskrifter om tvungent psykisk helsevern*



Forståelsen av kravet om "alvorlig sinnslidelse  
i phvl. § 3-3 første ledd nr. 3



# Sidevilkårene

3. Pasienten har **en alvorlig sinnslidelse** og ... at vedkommende **på grunn av sinnslidelsen** enten
- [behandlingsvilkårets to alternativer]**
  - a. får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert **(a1)**, eller det er stor sannsynlighet for at vedkommende i meget nær framtid får sin tilstand vesentlig forverret **(a2)**, eller **[farevilkårets to alternativer]**
  - b. utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget **(b1)** eller andres **(b2)** liv eller helse.

Individuell paternalisme (a1, a2, b1) versus  
Sosial paternalisme (b2)



# De øvrige kravene i phvl. § 3-3

- Minste inngreps prinsipp (nr. 1)
- Uavhengig legeundersøkelse (nr. 2)
- Faglig minstestandard (nr. 4)
- Pasientens rett til å høres (nr. 5)
- Skjønnsmessig helhetsvurdering (nr. 6)
- **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. (nr. 4)**



# Andre muligheter for «tvangsretensjon»

1. Tvungen observasjon, phvl. § 3-2  
**Maksgrense: 10 + 10 dager**
2. Avtalt tilbakehold; Odyssevs' kontrakt,  
phvl. § 2-2  
**Maksgrense: 21 dager**
3. Konvertering fra frivillig innleggelse til  
tvangsinnleggelse, phvl. § 3-4  
**Maksgrense: ett år (mulig å forlenge)**





# Ulike former for tvangsinngrep, ikke tvangsbehandling, mens innlagt

1. Skjerming, phvl. § 4-3
2. Forbindelse med omverdenen, phvl. § 4-5
3. Ransaking rom, kroppsvisitasjon, phvl. § 4-6
4. Beslag, phvl. § 4-7
5. Urinprøve, phvl. § 4-7a
6. Bruk av tvangsmidler, phvl. § 4-8
  1. Mekaniske tvangsmidler; 2. Isolasjon; 3. Kort-tidsvirkende medikamenter; 4. Kortvarig fastholding



# Sentrale Høyesterettsavgjørelser

- Rt. 1981 s. 770 (hutti heiti), SP)
- **Rt. 1988 s. 634 (huleboer)**
- Rt. 1993 s. 249 (forverring)
- **Rt. 2001 s. 752 (behandling og helhet)**
- Rt. 2001 s. 1481 (fare og helhet)
- Rt. 2004 s. 583 (EMK, lang behandlingstid)
- Rt. 2014 s. 801 (meget nær framtid 1)
- Rt. 2015 s. 913 (anoreksi)
- HR-2016-01286-A (meget nær framtid 2)

I tre dommer etter 1985 endte med utskrivning: **Rt. 1988 s. 634, Rt. 2000 s. 23 og Rt. 2001 s. 752.**

Det ble nektet utskrivning i elleve saker: Rt. 1993 s. 249, Rt. 1998 s. 937, Rt. 1999 s. 637, Rt. 2000 s. 1214, Rt. 2001 s. 1481, Rt. 2002 s. 1646, Rt. 2004 s. 583, Rt. 2014 s. 801, Rt. 2014 s. 807, Rt. 2015 s. 913 og HR-2016-01286-A – **Ankenektsaken: HR-2015-1091-U**



# Phvl. kap. 4A og nye, skjerpende lovendringer etter Breivik-saka

- Varsling av fornærmede ved endringer i gjennomføring og opphør av dom på tvungent psykisk helsevern.
- Opplysningsplikt for faglig ansvarlig og unntak fra lovbestemt taushetsplikt knyttet til reglene om besøksforbud
- Mulighet for nattelåsing av pasientrom i regionale sikkerhetsavdelinger ...
- Nye muligheter for obligatorisk ransaking ved alle institusjoner – Våren 2016



## Prop. 147 L (2015–2016)

- NOU 2011: 9 *Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet*
- Til tross for ulike tilnærminger, uendrete tvangstall
- Store lovendringer foreslått og vedtatt, men nå i phvl. og ikke pbrl.
- Innst. 147 L (2016–2017) fra 15. desember
- Lov 10. februar 2017 nr. 6
- Iverksettelse 1. sept. 2017
- Tvangslovutvalget arbeider parallelt



# **Liberale lovendringer vedtatt**

## **– økt vektlegging av autonomi (1)**

Pasienter med samtykkekompetanse får rett til å nekte behandling i det psykiske helsevernet, jf. forslag til nytt vilkår i phvl. § 3-3 (1) nr. 4 – Også rett til å nekte når gjenvunnet samtykkekompetanse.

Retten til å nekte gjelder ikke ved «ved nærliggende og alvorlig selvmordsfare eller ved nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse».

Oppfyllelse av det såkalte behandlingstvilkåret i dagens phvl. § 3-3 første ledd nr. 3 vil således ikke være tilstrekkelig for tvangsinnleggelse.



# Liberales lovendringer vedtatt

## – økt vektlegging av autonomi (2)

Skjerpede krav til vedtaksform og begrunnelse ved tvangsmedisineringsvedtak. Krav om evaluering

Pasienter får rett til fritt rettsråd uten behovsprøving eller egenandel ved klage til FM over vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke, f.eks. tvangsmedisinering

«Pasientene har det samme behovet for å få ivaretatt rettssikkerheten sin ved vedtak om behandling uten eget samtykke (tvangsmedisinering mv.) som ved vedtak om tvangsinnleggelse».



# Autonomi vs. paternalisme

*Individuell paternalisme og sosial paternalisme*

Sosial paternalisme ~ Samfunnsvern hensyn

**Svak paternalisme:** Når tvang benyttes tross pasientens motstand, men motstanden synes ikke basert på forståelse av situasjonen

**Sterk paternalisme:** Når tvang benyttes tross pasientens motstand, og motstanden synes basert på en korrekt forståelse av hvorfor/ hvordan inngrep er foreslått

– HOD: Innføring av en «kompetansebasert modell» i psykisk helsevernloven





# **Prop. 122 L (2014–2015)**

## **Endringer i straffeloven 2005 mv. (strafferettslige særreaksjoner m.m.)**

### **Tilråding 22. mai 2015 – Om de «plagsomme»:**

Proposisjonen omhandler forslag om å utvide virkeområdet for de strafferettslige særreaksjonene slik at personer som er strafferettslig utilregnelige og som begår gjentatte lovbrudd av samfunnsskadelig eller særlig plagsom art, skal kunne idømmes slik reaksjon. Det foreslås at utvidelsen skal omfatte både dom på overføring til tvungent psykisk helsevern og tvungen omsorg.

Særraksjon idømt på grunnlag av slike lovbrudd skal ha en maksimal varighet på tre år.



# **NOU 2014: 10 *Skyldevne, sakkyndighet og samfunnsvern***

Psykiatrien skal fortsatt subsumerere under en klart juridisk term («alvorlig sinnslidende») som ikke motsvares av et medisinsk innhold

Juristene skal subsumerere strafferettslig under en i utgangspunktet medisinsk term (psykose)

NOU 2014: 10 viderefører terminologien som nevnt. Utvalget burde drøftet klokskapen i dette

Selv om «medisinsk prinsipp», kunne vurdert brukt (ny) juridisk term. Vel mer et «blandet prinsipp» enn et rent «medisinsk prinsipp»



# Forslaget til ny utilregnelighetsregel

«Den som retten anser for å ha vært psykotisk på handlingstiden eller i en tilstand som med hensyn til sviktende funksjonsevne, forstyrret tenkning og for øvrig manglende evne til å forstå sitt forhold til omverdenen, må likestilles med å være psykotisk, er ikke strafferettslig ansvarlig. Det samme gjelder den som handlet i en sterk bevissthetsforstyrrelse.

Den som var psykisk utviklingshemmet i høy grad eller tilsvarende svekket, holdes heller ikke ansvarlig.»



# Relasjonen «alvorlig sinnslidende» (phvl.) og «psykotisk» (strl.)

«Psykotisk» i  
strl. forstand

**Phvl.:**

**alvorlig sinnslidende (gul),  
aktive psykoser (grønn)**

Rt. 1988 s. 634, Rt. 2001 s. 1481,  
Rt. 2014 s. 807, Rt. 2015 s. 913



# **Prop. 154 L (2016–2017) Endringer i straffeloven og straffeprosessloven mv. (skyldevne, samfunnsvern og sakkyndighet)**

Viktig lovproposisjon ble framlagt 16. juni 2017, på vei inn i sommeren, der JD fragår Tilregnelighetsutvalget på flere punkter –

Herunder når det gjelder

- utilregnelighetsregelen
- ingen overføring til fengselsinstitusjon

Høring på Stortinget 9. januar

Behandling denne våren, eller utsettelse?

# Forslaget til ny utilregnelighetsregel – strl. § 20

(1) Den som på handlingstidspunktet er under 15 år, er ikke strafferettslig ansvarlig.

(2) Det samme gjelder den som på handlingstidspunktet er utilregnelig på grunn av

- a) alvorlig sinnslidelse,
- b) sterk bevissthetsforstyrrelse eller
- c) høygradig psykisk utviklingshemming.



(3) Ved utilregnelighetsvurderingen etter annet ledd skal det legges vekt på graden av svikt i virkelighetsforståelse og funksjonsevne.

(4) Den som forbigående er utilregnelig som følge av selvforskyldt rus, fritas ikke for straff, med mindre særlige grunner tilsier det. Den som har en vedvarende, alvorlig sinnslidelse og som selvforskyldt fremkaller en utilregnelighetstilstand, kan straffes dersom særlige grunner tilsier det.



# Relasjonen «alvorlig sinnslidende» (phvl.) og «psykotisk» (strl.)

«Psykotisk» i  
strl. forstand

**Phvl.:**

**alvorlig sinnslidende (gul),  
aktive psykoser (grønn)**

Rt. 1988 s. 634, Rt. 2001 s. 1481,  
Rt. 2014 s. 807, Rt. 2015 s. 913





# Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet i psykisk helsevern

- Samtykkekompetanse innebærer ofte en *egentlig* rett til å nekte behandling
- Sterk og svak paternalisme. Forskjeller mellom somatisk og psykisk helsevern
- Nå: Rett til å nekte tvungent psykisk helsevern (phvl. § 3-3) tvungen observasjon (§ 3-2) og tvangsbehandling (§ 4-4)
- Gjelder ikke ved «fare for andres liv eller helse, eller ved selvmordsfare» – Behandlingsvilkåret vil ikke være tilstrekkelig for tvangsinnleggelse



# Økt samfunnssikkerhet inn i psykisk helsevern – blandede anstalter

- Den alminnelige sivilpsykiatrien bygges ned
- Strafferetts- og sikkerhetspsykiatrien bygges opp; særlige regler ved sikkerhetsavdelinger
- Stadig flere frihetsbegrensninger inn i psykisk helsevernloven
- Stadig flere opplysningsplikter slik at personvern/taushet står tilbake for samfunnsvern, offer-interesser, kontroll
- Utviklingen synes å bare gå én vei



# Status januar 2018

- Klart for nedtoning tvang ved endringer i psykiatrilovgivningen; oppfølgingen av NOU 2011: 9 gjennom Prop. 147 L (2015–2016)
  - trådte i kraft 1. september 2017
- Klart for flere straffedømte i psykiatrien, Prop. 122 L (2014–2015) – trådte i kraft 1. oktober 2016
- Uklart hvilke menneskerettslige forpliktelser som gjelder og Norges «MR-frihet»; CRPD (med to særlige norske erklæringer); Europarådet og EMD
- Uklart om oppfølgingen av utilregnelighetsutvalget, NOU 2014: 10. – Ny Prop. L 154 lagt fram i juni 2017
- To profiler både i regjeringen og Stortinget: HOD (autonomi) og JD (kontroll)?



# Litteratur

Prop. 147 L (2015–2016) *Endring i psykisk helsevernloven (økt selvbestemmelse og rettssikkerhet)* – Kapittel 3  
«Forholdet til menneskerettighetene»

Aslak Syse: *Psykisk helsevernloven med kommentarer*, 4. utg. Oslo 2016: «Menneskerettslige aspekter ved frihetsberøvelse og tvang i behandlingsøyemed» s. 433–484

Peter Christian Gøtzsche og Ketil Lund:  
«Tvangsmedisinering må forbys», *Kritisk Juss* 2016 s. 118–147 (nr. 2/2016)

Arnfinn Bårdsen: «Høyesteretts praksis på psykiatrifeltet», *Kritisk Juss* 2016 s. 238-262 (nr. 3/2016)

Aslak Syse: «Tvungent psykisk helsevern – enkelte kommentarer», *Kritisk Juss* 2016 s. 278–300 (nr. 4/2016)

Prop. 122 L (2014–2015) *Endringer i straffeloven 2005 mv. (strafferettslige særreaksjoner m.m.)*