

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet
Postboks 8036 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Saksbehandler: VHE
Vår ref.: 10/5474
Dato: 09.11.2010

INKLUDERINGSDEPARTEMENTET
Arkivkode: 410.0
Dato: 16.11.10
Saksnr: 201003502 - 33

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet -Forslag til revidert forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon (rettighetsforskriften) -Hørings svar

Helsedirektoratet viser til høringsbrev, med høringsfrist 15. november 2010.

Helsedirektoratet har ansvar for regelverk som omhandler tvang under opphold i institusjon med hjemmel i pasientrettighetsloven, psykisk helsevernloven og sosialtjenesteloven. Direktoratet har derfor forsøkt å vurdere forskriftsforslaget opp mot det regelverket vi har ansvar for.

Innledningsvis vil vi bemerke at det er et behov for at tvangsreglene i sosial- og helsetjenesten blir bedre samordnet enn de er i dag, herunder regelverket i barneverninstitusjoner. Selv om institusjonsoppholdene tjener ulike formål, bør det være et mål at de tiltak/ integritetskrenkelser som lovverket åpner for, ikke varierer mer enn nødvendig, og at det stilles samme strenge krav til lett forståelig regelverk og retts sikre klagemuligheter.

Målgruppen for forskriften er barn og unge med sammensatt og til dels kompleks problematikk, som vil kunne ha behov for tjenester fra flere instanser, også samtidig. Noen barn og unge som omfattes av den aktuelle forskriften vil være innom ulike institusjoner/ med hjemmel i ulikt lovverk. Da er det spesielt uheldig at regelverket for bl.a. bruk av tvang er forskjellig. Mangel på harmonisert regelverk vil også øke risikoen for svikt med hensyn til å ivareta den enkeltes rettssikkerhet.

Direktoratet er av den mening at forskriften er vanskelig tilgjengelig for barn og unge og deres foresatte som blir berørt, og for ansatte som skal anvende regelverket. Ansatte vil i hovedsak være ikke-jurister og dels ufaglærte.

I forskriften beskrives tiltak med ulike regler for saksbehandling etter som det betegnes som vedtak, beslutning eller avgjørelse. Videre skal noe i tillegg føres i protokoll og forelegges tilsynsmyndigheten. Henvisninger til diverse kapitler i forvaltningsloven gjør teksten ytterligere tung.

Helsedirektoratet • Divisjon spesialisthelsetjenester

Avd. psykisk helsevern og rus
Vårin Hellevik, tlf.: 24 16 33 43

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Forskriften kan dessuten være vanskelig å praktisere/følge fordi det refereres til typisk juridiske begrep som "begrunnet mistanke", "åpenbart nødvendig", "akutte faresituasjoner" og "uomgjengelig nødvendig". Implementering av forskriften vil kreve opplæring og veiledning, ikke minst hvordan nevnte begreper skal forstås. Det vil også kreve at det utarbeides opplæringsmateriell og maler som for eksempel viser hvordan vedtak, beslutning, avgjørelse, protokoll og klage kan utformes.

Vedrørende § 25 om klage: I forskriften har man valgt å omtale klage i én bestemmelse. Helse- og omsorgsdepartementet har i disse dager ute på høring en ny samleforskrift til psykisk helsevernloven som også omfatter gjennomføringsregler i institusjon, jf. departementets Høringsbrev av 3. september 2010. Til sammenligning er det her i alle bestemmelsene om ulike tvangsingrep nevnt hvem som kan klage, og klageinstans. I tillegg er det foreslått en egen bestemmelse om klager, se foreslåtte samleforskriften § 30. Vi er av den oppfatning at denne samleforskriftens måte å opplyse om klageadgang på er mer pedagogisk.

Reglene om klage er videre ikke tydelige med hensyn til hvem skal bistå barnet eller ungdommen med å klage. Det forutsettes at det er klar og god kommunikasjon mellom barnevernstjenesten og institusjonen/boligen der barnet eller ungdommen er plassert.

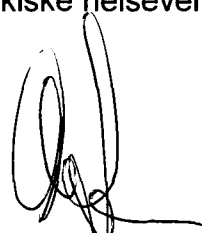
Til forskriftens § 5, foreslår vi at det presiseres at pasientrettighetsloven gjelder. Dette er en selvfølge, men kan ha en pedagogisk funksjon, for eksempel i forhold til bevissthet om regler om samtykke, medvirkning, informasjon etc.

Til forskriftens kapittel 3. Det bør presiseres at tiltakene ikke kan utføres rutinemessig, men kun etter konkret mistanke. I forhold til bestemmelsen i § 16 om urinprøver, vises til tilsvarende bestemmelse i psykisk helsevernloven § 4-7 a, hvor forutsetningen for å be om samtykke er *mistanke* om rusmisbruk.

Til § 18 vedrørende tvangsmedisinering. I bestemmelsen er det er krav om at dette utføres av "kompetent medisinsk personell". Til sammenligning er det i det psykiske helsevern krav om at "faglig ansvarlig" skal fattes vedtak om dette, jf. psykisk helsevernloven § 4-8 femte ledd, jf. § 1-4 og forskrift om bruk av tvangsmidler. I bestemmelsen i psykisk helsevernloven § 4-8 annet ledd bokstav c, er følgende presisering inntatt: "*enkeltstående bruk av korttidsvirkende legemiddel i beroligende eller bedøvende hensikt*". Her ser vi igjen en mulig uheldig forskjell i regelverk, der rettssikkerheten ser ut til å være sterkere i det psykiske helsevernet.

Vennlig hilsen

Hans Petter Aarseth e.f.
divisjonsdirektør



Arne Johannesen
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
Nina Wavik Ytterstad