



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

Sendt kun pr. e-post: postmottak@hod.dep.no

Deres ref.:

Vår ref.: 12/4095

Dato: 03.01.2013

Høringsuttalelse - endringer i psykisk helsevernloven

Høringsuttalelse - endringer i psykisk helsevernloven

Legeforeningen viser til høringsbrev av 11. oktober 2012 med invitasjon til høring om;
"Endringer i psykisk helsevernloven — varsling av fornærmede og etterlatte ved endringer i gjennomføring og opphør av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, adgang til nattelåsing av pasientrom mv."

Høringsdokumentet har vært sendt på høring til relevante organisasjonsledd i Legeforeningen. På grunn av tidsfristen, og manglende mulighet for utsettelse av denne, har høringsuttalelsen ikke vært behandlet i Legeforeningens styre. Vi tar forbehold om at vi eventuelt må ettersende endringer.

Innledende kommentarer

Høringsdokumentet og det tilhørende lovforslaget berører sentrale aspekter av etisk og juridisk karakter. Helse- og omsorgsdepartementet gir gode begrunnelser for forslagene, og har omtalt forholdet til menneskerettighetene.

Legeforeningen har forståelse for forslagens hovedinnhold og mener presiseringen om at det skal foretas grundige, individuelle vurderinger hvor hensynet til de psykiatriske pasientenes rettigheter nøye må veies opp mot hensynet til etterlatte og pårørende, er av stor betydning.

Vi stiller imidlertid spørsmål ved at det foreslås å hjemle unntak fra lovbestemt taushetsplikt, uten at tillitsforholdet mellom lege og pasient i denne sammenhengen drøftes. Etter vår vurdering vil oppgavene den faglige ansvarlige her blir tildelt kunne gå utover lege -pasient-relasjonen på en uheldig måte, noe som bør vurderes nærmere i forbindelse med utarbeidelse av et lovforslag. Vi vil i den sammenheng understreke viktigheten av at tillitsforholdet mellom lege og pasient ivaretas, og at ytterligere uthuling av taushetsplikten må være grundig overveid og tydelig avgrenset.

Vi er opptatt av at ansvarsområdet til "faglig ansvarlig" har et konkret og definert innhold, og at det legges til rette for at den faglige ansvarlige kan utføre sine oppgaver forsvarlig.

Det må også påpekes at forslaget innebærer merbelastning og administrasjon. Legeforeningen har påpekt at det til stadighet foreslås nye ordningen som medfører at det legges beslag på

behandlingskapasitet for å ivareta mer administrasjon for legene, uten at det medfører ytterligere ressurser.

Vi vil i det følgende kommentere forslaget hovedpunkter.

Varsling av fornærmede og etterlatte ved endringer i gjennomføring og opphør av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern

Varsling av fornærmede og etterlatte sammenlignes direkte med kriminalomsorgens praksis etter straffegjennomføringsloven.

Legeforeningen er positiv til at det innføres en varslingsplikt til fornærmede og etterlatte ved endringer og opphør av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, etter modell av straffegjennomføringsloven.

Vi mener imidlertid at det vil være nødvendig med en klar beskrivelse av hva som utløser varsling i innhold og omfang, blant annet ved beskrivelse av endringen som medfører varslingsplikt, hvem som kan varsles og ved at det spesifiseres hvilken informasjon som kan gis.

Det åpnes for at en nærmere regulering av hva det skal legges vekt på i vurderingen i forskrift. Legeforeningen er kritisk til forskriftsregulering. Det bør derimot utarbeides en veileder om innholdet i bestemmelsen.

Vi støtter departementets vurdering av at det vil være sentralt at det blir foretatt en grundig vurdering av om det vil være av betydning for fornærmede og dennes etterlatte å bli varslet om avgjørelser som innebærer at de kan treffe på domfelte. Videre at det må foretas en individuell, konkret vurdering i hvert enkelt tilfelle, hvor hensynet til den psykiatriske pasientens rettigheter nøye må veies opp mot hensynet til etterlatte og pårørende. Varslingsreglene som innføres må ikke være mer inngripende enn nødvendig, og etter Legeforeningens mening bør de være begrenset til å gjelde ved alvorlige forbrytelser hvor det åpenbart vil være en stor påkjenning for fornærmede eller dennes etterlatte å treffe på domfelte.

- **Faglig ansvarlig**

Det er foreslått at varslingsplikten pålegges den faglig ansvarlige. Som nevnt er Legeforeningen opptatt av at ansvarsområdet til den faglig ansvarlige er klart definert, og at det legges til rette for at den faglig ansvarlige kan utføre sine oppgaver forsvarlig.

Departementet poengterer at varsling kun vil være aktuelt i svært få tilfeller, og at eventuelle kostnader må dekkes innenfor gjeldende budsjetttrammer. Det nevnes at det vil innebære at faglig ansvarlig må gjøre en løpende vurdering, og at det forutsettes etablert gode og likeartede rutiner for dette i virksomhetene.

De administrative og økonomiske konsekvensene er ikke nærmere berørt.

Det er vanskelig på generelt grunnlag å fastsette omfanget av dette arbeidet, men det må påregnes en viss merbelastning for den faglig ansvarlige. Som nevnt innledningsvis, er Legeforeningen bekymret for at legene stadig pålegges mer administrativt arbeid, uten at det tilkommer tilsvarende ressurser.

- **Unntak fra lovbestemt taushetsplikt**

Forslaget innebærer at lovbestemt taushetsplikt ikke vil være til hinder for at den faglig ansvarlige gir opplysninger om avgjørelser eller hendelser etter bestemmelsens første til tredje ledd til den fornærmede eller dennes etterlatte. Lovbestemt taushetsplikt vil heller ikke være til hinder for at den faglig ansvarlige og påtalemyndigheten utveksler nødvendige opplysninger før det treffes vedtak etter første til tredje ledd.

Vi vil be departementet vurdere hvorvidt slik informasjonsutveksling vil kunne påvirke det tillitsforholdet mellom lege og pasient som taushetsplikten er ment å ivareta – og på dette grunnlaget avgrense og definere hvilke opplysninger det skal være anledning til å gi.

Det må legges til grunn at forslaget vil innebære at det skal gis forholdsvis objektive opplysninger om hvor pasienten geografisk befinner seg, og delvis også om hvilken type psykisk helsevern vedkommende er under. Det må antas at legen ikke kan gi opplysninger om pasienten utover mer objektive, upersonlige opplysninger, som for eksempel begrunnelsen for endringen.

Nye regler om opplysningsplikt for faglig ansvarlig og unntak fra lovbestemt taushetsplikt knyttet til reglene om besøksforbud i straffeprosessloven

Denne delen av forslaget reiser også spørsmål knyttet til innholdet i – og omfanget av - arbeidsoppgaver for den faglig ansvarlige. I tillegg til spørsmål om overholdelse av taushetsplikten.

- **Taushetsplikt**

Av forslaget er det tvil knyttet til omfanget av opplysninger som skal gis om hvordan det psykiske helsevernet skal gjennomføres. Som en del av dette skal legen vurdere behovet for besøksforbud og deretter videreformidle de opplysninger legen har til påtalemyndighet og retten.

Dette må innebære en nærmere begrunnelse/redegjørelse for hvorfor besøksforbud anses nødvendig, hvilket igjen vil kunne innebære en videreformidling av personlige og mer sensitive opplysninger om pasienten.

Forslaget er begrunnet i et godt formål. Hensynet til den et besøksforbud skal beskytte også må veie tungt. Legeforeningen ber imidlertid om at det foretas en nærmere vurdering av hvordan dette vil kunne påvirke pasientens tillit til legen i negativ forstand, herunder om det vil få betydning for pasienten vilje ev vegring for å gi opplysninger til legen med utgangspunkt i risikoen for at opplysningene videreformidles til andre. Tillitsforholdet er en sentral faktor i lege-pasient-relasjonen, men er i liten grad berørt i høringsnotatet.

Nattelåsing av pasientrom i regionale sikkerhetsavdelinger og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå

Legeforeningen støtter myndighetene i at det er nødvendig med konkrete tiltak for å bedre sikkerheten for pasienter og personell ved regionale sikkerhetsavdelinger og enhet med særlig

høyt sikkerhetsnivå. Legeforeningen har tatt opp dette behovet de siste årene og er fornøyd med at departementet nå følger opp med tiltak.

I denne sammenhengen er det imidlertid viktig å bidra til at både rettsikkerheten og faglig forsvarlighet for de pasientene som eventuelt vil kunne omfattes av forslaget, ivaretas. Det må fremkomme klart at nattelåsing er et snevert unntak og at det kun skal kunne gjøres etter en individuell vurdering av pasientens tilstand. Det må i hvert enkelt tilfelle vurderes om sikkerheten for pasienten blir tilstrekkelig ivaretatt - og om pasienten får en helsefaglig forsvarlig behandling. Sistnevnte må veie tungt i vurderingen. Det er avgjørende at pasienten til enhver tid kan kontakte tilstedeværende personell og be om å få komme ut ved behov.

Departementet antar at nattelåsing av dør til pasientrom kan innebære redusert behov for nattarbeidene personell, hvilken kan frigjøre ressurser og således gi reduserte kostnader. Legeforeningen er uenig i denne vurderingen. Forslaget vil for det første kun omfatte en meget begrenset gruppe pasienter og anvendes unntaksvis, noe som umulig kan få betydning for ressursituasjonen. De pasientene som har nattelåst rom skal gis forsvarlig tilsyn, noe som også underbygger at dette tiltaket ikke får direkte konsekvenser for bemanningen.

Legeforeningen presiserer at vi støtter det aktuelle forslaget på bakgrunn av at det vil kunne bidra til økt sikkerhet for ansatte og pasienter, men det er en uakseptabel premisse at tiltaket bidrar til frigjøring av ressurser og reduksjon av kostnader.

Avsluttende kommentar

Legeforeningen vil oppfordre Helse- og omsorgsdepartementet til å vurdere endringsforslag og ytterligere lovregulering i sammenheng med den øvrige mengden lov- og forskriftsregulering som er innført i senere tid.

Den økende rettsliggjøringen på helseområdet omfanget av lovgivning fører til et uoversiktlig og lite formålstjenlig regelverk for de som berøres og er forutsatt å skulle anvende det.

Med hilsen
Den norske legeforening


Geir Riise
Generalsekretær


Anne Kjersti Befring
Direktør, jus og arbeidsliv

Dokumentet er godkjent elektronisk