



Helse- og omsorgsdepartementet

Sendt kun pr. e-post: [postmottak@hod.dep.no](mailto:postmottak@hod.dep.no)

Deres ref.: 15/3209

Vår ref.: 15/4896

Dato: 22.12.2015

## **Høring - forslag til endringer i psykisk helsevernlov**

Legeforeningen viser til høringsbrev av 9. oktober 2015 om forslag til endringer i psykisk helsevernloven – kontroll for å hindre innføring av legemiddel, rusmiddel, skadelige stoff, farlige gjenstander og rømningshjelpemiddel. Høringsnotatet har vært på intern høring i relevante organisasjonsledd, og foreliggende høringsuttalelse er utarbeidet på bakgrunn av disse innspillene. Vi takker for anledningen til å uttale oss, og vil berømme Helse – og omsorgsdepartementet for å fremme en viktig og etterspurt lovendring.

Fagmiljøene har i lang tid etterlyst en endring i regelverket for å øke sikkerheten for medpasienter og ansatte i deler av det psykiske helsevernet. Det har vist seg nødvendig at det utarbeides bestemmelser som gir større adgang til å utføre sikkerhetstiltak, også på akuttavdelinger og lokale sikkerhetsavdelinger.

Legeforeningen vil i denne sammenheng vise til vårt brev av 7. november 2015 hvor vi anmodet Helse – og omsorgsdepartementet om å endre lov om psykisk helsevern §§ 4-6 og 4-7. Vi skrev bl.a. at det må foretas en gjennomgang av regelverket i sin helhet, men at det er et presserende behov for en gjennomgang og endring av regelverket for å kunne ivareta rettsikkerheten til pasienter, pårørende, personale og andre personer som utfører oppgaver i enheter for psykisk helsevern. Vi vil også vise til vår høringsuttalelse av 22. mars 2012 om forslag om særlige regler for gjennomføring av psykisk helsevern i regionale sikkerhetsavdelinger, hvor vi påpekte at det bør vurderes om de beskrevne endringene også vil være egnet for flere enheter i psykisk helsevern i Norge.

### **Etterspurt, hensiktsmessig og balansert**

Det presenterte forslaget fremstår hensiktsmessig, balansert og fornuftig. Det vil trolig bringe lovgivningen mer i overensstemmelse med dagens praksis. Som Helsedirektoratet påpekte i brev av 28. mai 2013 var de gjort kjent med at mange institusjoner baserer rutinemessig ransaking på pasientens samtykke, og på den måten omgår kravene i § 4-6.

Som det også er vist til i høringsnotatet er sikkerhetsutfordringene i psykiatrien omfattende, både praktisk og juridisk. Pasienter, medpasienter og ansatte innen psykisk helsevern utsettes, i stor utstrekning, for vold og trakassering, og det finnes kun få tiltak for vern etter gjeldende lovgivning. Det er åpenbart at det er et presserende behov for tiltak som gjør det mulig å bedre ivareta rettsikkerheten til pasienter, pårørende, personale og andre personer som utfører oppgaver i sikkerhetsavdelingene.

Lovforslagene berører sårbare pasientgrupper. Det er derfor viktig at kontroll gjennomføres med varsomhet, og at det tas hensyn til pasientens psykiske tilstand. Bruk av restriksjoner og tvang må innskrenkes til det strengt nødvendige, og fordelene må overstige ulempene. Overordnet må hensynet til pasientens behov og helsetilstand, grunnleggende menneskerettigheter og menneskeverd, samt rettssikkerhet ivaretas.

Legeforeningen støtter forslaget til utvidet kontroll av psykisk syke pasienter, og mener at departementet med det presenterte synes å ha ivaretatt de nevnte hensyn. Det er sentralt at det utformes en hjemmel som er tilstrekkelig klar og presis, innskrenket til det nødvendige, men uten grensedragninger som det er vanskelig å praktisere. Det at uttrykket *begrunnet mistanke* i 2008-undersøkelsen (5.2) oppfattes som uklart, og åpenbart tolkes forskjellig, styrker behovet for endring. Det kan også tyde på behov for mer opplæring og informasjon om gjennomføring av psykisk helsevern. Det er vesentlig at bestemmelsene praktiseres i samsvar med formålet, og på en forsvarlig måte og i samsvar med grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper, og med utgangspunkt i pasientens behov og respekten for menneskeverdet.

Etiske dilemmaer vil være særlig fremtredende ved bruk av tvang og kontroll. Vi vil i denne sammenheng vise til Etiske regler for leger, og fremhever at prinsippene som bestemmelsene nedenfor er et uttrykk for generelt er viktige ved praktisering av kontroll av pasienter:

Legen skal bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter, og på sannhet og rettferdighet i forholdet til pasient og samfunn. Legen skal ivareta den enkelte pasients interesse og integritet. Pasienten skal behandles med omsorg og respekt. Samarbeidet med pasienten bør baseres på gjensidig tillit og skal, der det er mulig, bygge på informert samtykke, jf. Kap I §§ 1 og 2.

### **Innføring av tilgang til rutinekontroll**

Slik situasjonen i det psykiske helsevern beskrives, mener vi dette er et nødvendig tiltak. Når ransakning gjøres rutinemessig, kan det også oppleves mindre krenkende for pasienten – ettersom man ikke blir utvalgt fordi man er vurdert som potensielt farlig eller selvskadende.

For at rutinekontroll skal oppfattes som relevant og rimelig, mener Legeforeningen at det vil være hensiktsmessig at det utarbeides skriftlig informasjon til pasient og pårørende om kontrolltiltakene og hensikten. God informasjon (skriftlig og muntlig) kan redusere følelsen av mistillit og mistenkeliggjøring som kontroll lett kan bidra til. God skriftlig informasjon om rutinen kan dermed også føre til bedre behandling idet tillit og trygghet i behandlingsrelasjonen kan styrkes.

Konklusjonen om å kreve at den enkelte institusjon selv må vurdere og vise at det er nødvendig å innføre rutinekontroll på institusjonen, fremfor å trekke en grense i loven, fremstår fornuftig. Det er imidlertid viktig å få formidlet til institusjonene hva de skal vurdere, i samsvar med det som er angitt i høringsnotatet, da dette ikke fremgår av lovteksten. Videre bør det være krav om at nødvendigheten revurderes etter faste tidsintervaller, og at institusjonene jevnlig avkreves en evaluering av behovet for rutinekontroll.

Vi støtter at den utvidede sikkerhetskontrollen skal avgrenses til å gjelde pasienter, og at det ikke skilles på de som er frivillig innlagt og ikke. Frivillighet skal tilstrebes for all behandling og formell "paragrafstatus" gjenspeiler ikke nødvendigvis tilstanden, slik at det fremstår riktig å ikke skille på disse pasientgruppene. Sett i sammenheng med at kontroll med

pasienter uten døgnopphold utvides, støtter vi at rutinekontroll bare innføres for pasienter med døgnopphold.

### **Hvilke typer kontroll skal kunne gjennomføres**

Departementet ber om tilbakemelding på om det er behov for å inkludere rømningshjelpemidler i opplistingen i tillegg til legemidler, rusmidler, skadelige stoffer og farlige gjenstander.

Tiltakene kan være aktuelle både for pasienter under frivillig og under tvangsmessig vern. For den første kategorien pasienter vil ikke tiltak med sikte på å oppdage rømningshjelpemiddel være aktuelt, med mindre det er samtykket til å være undergitt reglene om tvungent psykisk helsevern etter § 2-2.

Vi er likevel enig med departementet i at det er en fordel at ordlyden i første og annet ledd er lik, og at rømningshjelpemidler bør være med i opplistingen.

### **Utvidelse av tilgangen til å kontrollere på bakgrunn av begrunnet mistanke**

Vi støtte forslaget slik det er presentert. Departementet angir viktige tolkningsmomenter i punkt 6.4, som vi mener det kan være behov for å få formidlet ut til institusjonene i forbindelse med lovendringen.

### **Behov for informasjon og praktisk veiledning**

Erfaring og nevnte undersøkelser tyder på at det er behov for informasjon og veiledning på dette feltet. Høringsnotatet inneholder nyttige presiseringer som ikke fremgår av lovteksten. Særlig hva institusjonene skal vurdere etter § 4-6 første ledd (punkt 6.3) og hvilke kontroller som kan gjennomføres (punkt 6.4) bør formidles ut til institusjonene som eventuelt skal ta regelverket i bruk.

Legeforeningen vil anbefale at Helse- og omsorgsdepartementet vurderer behovet for at det utarbeides en praktisk veileder for gjennomføring av psykisk helsevernloven. Vi bidrar gjerne i et slikt arbeid.

Med hilsen  
Den norske legeforening

Geir Riise  
Generalsekretær

Lars Duvaland  
avdelingsdirektør

Saksbehandler: Stine K. Tønsaker

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)