

Helsedirektoratet  
[postmottak@hod.dep.no](mailto:postmottak@hod.dep.no)  
Postboks 7000 – St. Olavs plass  
0130 Oslo

Vår ref.: gB 04/01584  
Vår Dato: 6. februar 2012

## **NOU 2011:9 – Høringsuttalelse**

Høringsuttalelse til NOU 2011:9 fra Akershus universitetssykehus, Divisjon psykisk helsevern (Ahus).

NOU 2011:9 er en omfattende gjennomgang av utfordringene forbundet med balansen mellom selvbestemmelsesrett for mennesker med psykiske lidelser og omsorgsansvaret i psykisk helsevern, med forslag til endringer i lovreguleringen rundt disse utfordringene.

Ahus deler intensjonen bak utvalgets lovforslag. Ahus stiller imidlertid spørsmål om en lovrevisjon på det nåværende tidspunkt er nødvendig eller hensiktsmessig for å bedre rettssikkerheten for personer med psykiske lidelser. Hensikten er å kvalitetssikre og redusere omfanget av faktisk og opplevd tvang. Det er mer å hente for å oppnå denne målsetningen ved å definere obligatoriske virksomhetsindikatorer på bruk av tvang, monitorere disse og formidle resultatene tilbake til praksisfeltet (Demings sirkel), eventuelt med føringer for nødvendige forbedringer ved den enkelte enhet, enn ved å gjøre lovgivningen mer spesifikk, jf Helsedirektoratets rapport IS-1914 *Kvalitet og kompetanse. Om hvordan tjenestene til mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer kan bli bedre*. Vi antar at Forskrift om internkontroll etter Lov om statlig tilsyn med sosial- og helsetjenesten gir det nødvendige hjemmelsgrunnlaget for å etablere et slikt monitoreringsregime for tvangsutøvelsen i psykisk helsevern.

Vi støtter forslaget om å erstatte begrepet *samtykkekompetanse* med *beslutningskompetanse*, selv om vurderinger av beslutningskompetanse slik utvalget drøfter det, inneholder et betydelig element av skjønn, med tilsvarende rom for subjektivitet og ulik praksis. Dette elementet kan ikke lov- eller forskriftsreguleres bort, men utvalgets gjennomgang av begrepet gir et godt grunnlag for hvilke overveielser beslutningstaker skal gjøre og journalføre i den enkelte vurdering.

Det har lenge vært et savn med en lov- eller forskriftsregulering av psykisk helsevern for pasienter som mangler beslutningskompetanse uten at det foreligger en alvorlig sinnslidelse i lovens vanlige forstand, bl.a. i forhold til eldre pasienter med mental svikt. Vi støtter utvalgets forslag om at rettssikkerhets- og kontrollbestemmelsene som gjelder ved tvungent vern blir gitt tilsvarende anvendelse ved psykisk helsevern for pasienter som mangler beslutningskompetanse, men stiller spørsmål ved at man løser dette ved å innføre en todeling av frivillighetsbegrepet: frivillighet basert på gyldig samtykke og frivillighet uten gyldig samtykke. Etter vårt skjønn forutsetter frivillighet at den det gjelder forstår hva han/hun skal ta stilling til. En pasient som ikke er i stand til dette – og som derfor ikke er beslutningskompetent - kan passivt akseptere det man foreslår for ham/henne uten motstand, men det bryter med alminnelig norsk språkforståelse å kalle dette frivillighet. Et alternativ vil være å operere med en tredje kategori, *psykisk helsevern ved manglende beslutningskompetanse*.

Ahus støtter ikke forslaget om å erstatte uttrykket *alvorlig sinnslidelse* med *alvorlig psykisk lidelse* som betegnelse på hovedvilkåret for tvungent psykisk helsevern "uten at dette er ment å endre begrepets innhold". Dette blir en forvirrende språkbruk når utvalget samtidig foreslår å hjemle tvungen observasjon ved fare for suicid uten at hovedvilkåret er oppfylt, for "derved å åpne for tvungen observasjon av personer med dyp depresjon, personer med alvorlige personlighetsforstyrrelser og personer i akutte livskriser". Akutte livskriser er ikke noen psykisk lidelse, men dype depresjoner og alvorlige personlighetsforstyrrelser som kan bringe en person til suicid, er definitivt "alvorlige psykiske lidelser" i klinisk dagligtaleforstand.

Ahus støtter forslaget om å dele farekriteriet slik at fare for pasientens eget liv skiller fra hensynet til samfunnsvernet/fare for andre.

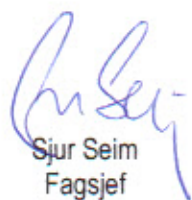
Ahus støtter prinsippet med én felles kontroll- og overprøvningsinstans for alle vedtak som fattes etter psykisk helsevernloven, og støtter at det innføres en ankeinstans for stadfestede vedtak om medikamentell behandling uten pasientens samtykke. Vi er mer usikre på den praktiske gjennomføringen. Utvalget foreslår å legge den samlede kontrollfunksjonen til fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker. Ansvarlige for fylkesnemndene må selv gjøre rede for hvilken kompetanse og saksbehandlingskapasitet som eventuelt måtte tilføres. Pr. i dag ville det trolig være enklere å samle kontroll- og overprøvningsfunksjonen i kontrollkomisjonene, men også her må det utredes hvilke kompetanse-, tilgjengelighets- og kapasitetsutfordringer dette vil representere.

#### Oppsummering:

Utredningen har flere forslag som Ahus i og for seg støtter og kan slutte seg til. Vi mener imidlertid at det viktigste for bedring av pasientenes rettssikkerhet og riktig og redusert bruk av tvang først og fremst ligger på implementeringssiden i praksisfeltet, ikke i begrensninger i lovverket. Vi mener at intensjonene som NOU 2011:9 søker å ivareta kan ivaretas innenfor rammen av eksisterende lover og eventuelle forskriftsjusteringer. Videre mener vi at dagens forskrifter hjemler pålegg til praksisfeltet om spesifikk monitorering og rapportering av egen tvangsutøvelse, og at en slik rapporteringspliktig egenkontroll vil ha større gjennomslagskraft for å endre praksis i ønsket retning, enn nye lovbestemmelser.

Ahus 6. februar 2012

Trond Rangnes  
Divisjonsdirektør  
Divisjon psykisk helsevern



Sjur Seim  
Fagsjef  
Divisjon psykisk helsevern