

Høringsuttalelse til NOU 2011:9: Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet i psykisk helsevern

Kontrollkommisjonen for Diakonhjemmets sykehus,

Kontrollkommisjonen mener at det er behov for å opprettholde særlovgivningen i den grad dette har forankring i de nevnte konvensjoner, slik flertallet legger til grunn. Kommisjonene vil vise til de spesielle forhold som gjør seg gjeldende innenfor psykisk helsevern og som bla. tilsier et større fokus på rettssikkerheten for psykiatriske pasienter. Særlovgivningen sikrer i tillegg både tilgjengelighet og oversikt over regelverket for beslutningstakere og brukere, og gir derfor i seg selv en klart bedre rettssikkerhetsgaranti.

Kommisjonen er videre enig i at det på lengre sikt må være et mål å oppnå bedre samordning av de forskjellige tvangsreglene, særlig med tanke på mennesker med sammensatte problemer. Disse faller ofte utenfor eller mellom to stoler, både når ulike spørsmål utredes, og når tiltak skal prioriteres innenfor knappe ressurser.

Behovet for samordning av regelverk og ansvarsforhold gjelder i sær på området rus og psykiatri, men også i forhold til barn med sammensatte atferdsvansker og psykiske problemer. Det er i dag en påfallende stor ulikhet i lovverket mht. rettssikkerheten for barn og unge som omfattes av tvangstiltak etter henholdsvis barnevernloven og barn og unge med psykiske lidelser som omfattes av psykisk helsevernloven. Det er også et stort behov for en bedre samordning mellom psykisk helsevernloven og sosialtjenesteloven kapittel 4A.

Disse områdene bør være sentrale dersom det nedsettes et utvalg som skal ha som mandat å vurdere en bedre samordning av tvangslovgivningen, kontrollorganer og overprøvningsordninger.

Kontrollkommisjonen har følgende kommentarer til utvalgets drøftelser og forslag:

Ad utvalgets anbefaling om å innføre en kompetansebasert modell med en rett for personer som har beslutningskompetanse å nekte å ta imot tilbud fra psykisk helsevern.

Kommentar:

Kontrollkommisjonen har ingen spesielle merknader til dette forslaget.

Ad: Det skal som hovedregel ikke kunne anvendes tvungent psykisk helsevern mot mennesker som har beslutningskompetanse.

Kommentar:

Kontrollkommisjonen har ingen spesielle merknader til forslaget eller til at begrepet samtykkekompetanse i pasientrettighetsloven erstattes med begrepet beslutningskompetanse.

Ad.:Krav om antatt samtykke og øvrige nye vilkår for tvungent psykisk helsevern.

Kommentar:

Kontrollkommisjonen mener at det ved innleggelser særlig i akutte situasjoner, men også i en rekke andre situasjoner, vil være vanskelig å basere så vidt alvorlige inngrep på slike svært skjønsmessige og lite etterprøvbare kriterier som nå foreslås. Også for overprøvingsorganet vil det være vanskelig å basere vurderingene på info om hvordan pasienten ville ha stilt seg til bruk av tvang dersom han eller hun hadde vært kompetent – herunder vektlegge forhåndserklæringer, krisehåndteringsplaner og tidligere erfaringer med tvang m.m. Det er videre vanskelig å se hvordan et kollegialt organ som kontrollkommisjonen skal kunne få et presist nok beslutningsgrunnlag basert på så mange uklare og lite etterprøvbare kriterier og bevisstemaer.

Det foretas i dag oftest allerede en vurdering av betydningen av pasientens sykdomsinnsikt i tilknytning til spørsmålet om frivillighet som alternativ til tvang.

Kontrollkommisjonen mener at det er uheldig og unødvendig i lovs form å gi omfattende anvisninger på hvilke bevisvurderinger beslutningsorganet skal foreta basert på lovens kriterier.

Utvalget foreslår at pasienter som mangler beslutningskompetanse, men som ikke motsetter seg helsehjelp, skal defineres som frivillig innlagt, jf. lovutkastet § 2-3 femte ledd. Faglig ansvarlig skal i disse tilfellene fatte vedtak om frivillig psykisk helsevern. De materielle vilkårene for vedtak er mindre strenge enn for tvungent vern, men saksbehandlings- og kontrollordningene skal være tilsvarende som ved tvungent vern.

Kommentar:

Kontrollkommisjonen kan ikke se at dette forslaget gir økt rettssikkerhet for pasientene, men er snarere egnet til å dekke over reell tvangsbruk. Forslaget er videre lite egnet til et godt tillitsforhold mellom pasient og behandler. Resultatet kan lett bli at det oppstår usikkerhet og uklare situasjoner i kommunikasjonen. Videre kan det bli et langt større behov for konvertering fra frivillighet til tvang underveis i behandlingen. Vi mener derfor at det fortsatt bør stilles krav om antatt eller informert samtykke for å unngå bruk av tvang.

Vilkår for tvungent psykisk helsevern

Kommentar:

Kontrollkommisjonen er enig i forslaget om at hovedvilkåret opprettholdes og at begrepet "*alvorlig sinnslidelse* erstattes med begrepet "*alvorlig psykisk lidelse*".

Kontrollkommisjonen mener også at behandlingstvilkåret bør opprettholdes. Kriteriet er viktig for å sikre tidlig intervensjon og behandling ved psykoser, og slik at unødvendig forverring unngås. På samme måte som ved somatisk sykdom, må det være et mål at behandlingen kan gjennomføres på en måte som gir faglig mening, og som forhindrer unødvendige tilbakefall for pasienten. Det må i denne sammenheng også være relevant å se hen til en forsvarlig ressursbruk innenfor et område med knappe spesialistressurser.

Kontrollkommisjonen er enig i at tvang av hensyn til pasienten selv må reguleres adskilt fra

tvangsbruk hvor det er fare for andres liv og helse. Kontrollkommisjonen har ingen spesielle merknader til de ulike forslagene omkring dette.

Kontrollkommisjonen er enig i utvalgets anbefaling om utvidelse av ordningen med tvungent vern uten døgnopphold (i kommunale sykehjem eller boformer med heldøgns omsorg og pleie) for mennesker med aldersdements. Videre at det må forutsettes at rettsikkerhetskontrollen blir den samme som for andre pasienter som behandles under tvang.

Ad.: Styrking av prosessuelle rettigheter ved etablering av tvungent vern

Kommentar:

Kontrollkommisjonen mener at alle de ulike klage- og kontrollordningen mht. rettssikkerhetssituasjonen for psykiatriske pasienter må ses i sammenheng. Det må derfor foretas en grundig vurdering av den reelle verdien av å innføre et så stort omfang av formelle kontrollordninger som nå foreslås – og uavhengig av om pasienten faktisk vil klage. Det må i denne sammenheng foretas en avveining av ressursbruken som vil gå med til saksforberedelse og saksbehandlingen opp mot behovet for at spesialistressursene benyttes mer direkte i den medisinske behandlingen. Inntrykket er at den faglig ansvarlige allerede er tidsmessig belastet med mange administrative oppgaver og journal- og vedtaksskriving.

Kontrollkommisjonen slutter seg uten videre til forslaget om at pasienten ved etablering av tvungent psykisk helsevern uavhengig av klage gis rett til tre timers fri advokatbistand etter rettshjelpsloven. På denne måten reduseres også behovet for dokumentkontroll fra et kontrollorgan.

Advokaten vil særlig kunne bistå pasienten både mht. å gjennomgå grunnlaget for tvangen, gi info og besvare spørsmål, samt bidra til mulige og gode løsninger i samtaler med pasienten og den faglig ansvarlige.

Erfaringene viser at svært mange pasienter ved akutte innleggelser velger å trekke sin klage etter å ha fått gjennomgått saken med sin advokat. På denne måten unngås klagebehandling i en fase hvor pasienten ofte fremstår som svært syk og erfaringsvis også nokså sjeldent gis medhold.

Det bør evt. opprettes utvalg med egnede advokater som kan stille opp på kort tid.

Kontrollkommisjonen mener at det er bedre å åpne for en hyppigere og bedre klageordning for de som faktisk klager, enn at det skal brukes mye ressurser for kontroll og etterprøving uavhengig av klage.

Det er således en klar styrke for rettssikkerheten at karenstiden for å fremsette ny klage foreslås halvert.

Utvalget foreslår også skjerpet krav til begrunnelse for etableringsvedtak.

Kommentar:

Kontrollkommisjonen mener at det er viktig at kravene til begrunnelse er utformet på en måte som gjør at den faglig ansvarliges vurderinger kan etterprøves og kontrolleres på et mest mulig presist faktisk, faglig og rettslig grunnlag. Kriteriene som foreslås åpner for en stor grad

av skjønn, noe som vanskeliggjør en reell overprøving. De mange og ulike kriteriene som nå foreslås vil videre vanskeliggjøre en lik praksis og ens lovforståelse mellom kontrollorganene. Behovet for klart definerbare kriterier forsterkes også ved at avgjørelsen skal foretas av et bredt sammensatt kollegialt organ.

Behandling uten eget samtykke, herunder tvangsmedisinering

Kommentar:

Kontrollkommisjonen har ingen spesielle merknader til forslaget, og er enig i at reglene om klage og overprøving i kontrollorganene samordnes, herunder at retten til rettslig overprøving blir den samme.

Utvalgets foreslag om endringer mht. kontroll- og overprøvningsordninger.

Kommentar:

Utvalget har fremsatt kritikk av ulike sider ved kontrollkommisjonenes administrasjon og virksomhet.

Utvalget har bla. pekt på administrative mangler knyttet til oppnevningsprosedyrer, som man uten videre må slutte seg til. Dette er særlig aktuelt dersom kontrollkommisjonen i økende grad skal ledes av andre enn embetsdommere.

Utvalget peker videre på at arbeidet etterhvert - er eller vil bli -så omfattende at ledervervet vanskelig kan kombineres med heldagsstillinger som dommer/nemndleder. Det er vanskelig å tenke seg at dette rettsområdet i sin helhet skal forvaltes og ledes av private advokater.

Det kan ikke være tvil om at utvalgets forslag til endringer av kontroll og overprøvmuligheter vil medføre en betydelig økning i arbeidsbelastningen for kontrollkommisjonene. Dette kan også ha betydning for rekrutteringen av de øvrige medlemmene, som i likhet med ledere, også ofte står i andre ordinære stillinger. I tillegg vil de hyppige kontrollene og kravet om fristforlengelser kreve saksbehandlingssystemer som ivaretar behovet for oversikt og kontroll med tanke på fristforsømmelse. Endringsforslagene tilsier derfor at kontrollkommisjonen vil ha behov for administrative sekretariater/systemer som kan gi sikkerhet for gode og forsvarlige rutiner.

En styrking av de administrative funksjoner er imidlertid nødvendig uavhengig av utvalgets øvrige forslag. Med henvisning til tvangssakenes alvorlige karakter, og at det dreier seg om offentlig myndighetsutøvelse av svært inngripende karakter, er det behov for en oppgradering og modernisering av de administrative funksjonene over en bred skala. Det er her tilstrekkelig å peke på de svært ufullstendige systemer som i dag gjelder for registrering av saker, arkivering, saksbehandling, rapportering og statistikk.

Kontrollkommisjonen ser ikke grunn til å gå nærmere inn på andre svakheter ved kommisjonene, men viser til at de fleste av de innvendingene som utvalget peker på har vært kritiske gjennomgangtemaer gjennom ulike evalueringer gjennom årtier.

Til tross for kritikken som gjelder manglende distanse til sykehusene, sammenblanding av ulike roller, personavhengighet og ulik kvalitet/ effektivitet/ ressursbruk osv. har kontrollkommisjonene blitt opprettholdt mer eller mindre i sin nåværende form siden 1848.

Dette kan ha sammenheng med at kontrollkomisjonenes sammensetning, arbeidsform og lokale tilknytning har sikret raske avgjørelser på et område hvor rettsikkerheten ikke minst er knyttet til tidsaspektet. Likeledes har komisjonenes enkle struktur med geografisk nærhet kombinert med medlemmenes lokale kjennskap til sine institusjoner og pasienter vært viktige grunner for å opprettholde organet.

Mange av innsigelsene som er nevnt av utvalget må kunne imøtekommes gjennom en forbedring av de administrative ordninger uten at hele systemet nødvendigvis av den grunn må legges om totalt.

Kontrollkomisjonen mener likevel at hele kontroll og overprøvningsordningen nå bør gjennomgås og evalueres uavhengig av utvalgets øvrige materielle forslag. Dette bør skje med tanke på en langt bedre kvalitativ administrativ kontroll, oppdatering og organisasjonsmessig opprustning av virksomheten. Det kan i denne sammenheng være et mål om å finne et system for en felles profesjonell administrativ overbygning av hele virksomheten.

Utvalget anbefaler at fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker etableres som felles kontroll- og overprøvningsinstans for alle tvangsvedtak som fattes med hjemmel psykisk helsevernloven.

Kommentar:

Kontrollkomisjonen mener at tvangssakene etter psykisk helsevernloven bør forvaltes innenfor like gode administrative rammer og systemer som de øvrige tvangssakene i den offentlige forvaltningen.

Det vises til at det gjennom de siste tiårene har skjedd en organisasjonsmessig utvikling på flere andre rettsområder gjennom fremveksten av ulike domstolsliknende forvaltningsorganer i Norge -så som Trygderetten, Fylkesnemndene for barnevern- og sosiale saker og Utlendingsnemnda.

Kontrollkomisjonene og fylkesnemndene har det til felles at de har som hovedoppgave å behandle og avgjøre saker som gjelder administrativ tvang overfor enkeltindivider.

Både organisasjonsformen og behandlingen av enkeltsaker i de to systemene er i dag ellers svært ulike.

En ordinær sak i fylkesnemnda behandles i en domstolsliknende partsprosess over en til flere dager. Møtene gjennomføres med innledningsforedrag, partsforklaringer, vitneforklaringer og avsluttende prosedyrer. Denne behandlingsformen står i stor kontrast til kontrollkomisjonenes enklere prosess der møtene med pasient og advokat tilstede normalt tar 1-2 timer.

Det er ikke økonomiske hensyn, men de enklere bevisemaene i sakene for kontrollkomisjonene som i dag mest kan forklare de store forskjellene.

En prosess med vekt på kontradiksjon, muntlighet og bevisumiddelbarhet egner seg spesielt godt for saksområder der det er et intimt samspill mellom anvendelsen av rettsregler og forståelsen av den faktiske situasjon.

Dersom utvalgets forslag får gjennomslag, vil avgjørelsesprosessen også i disse tvangssakene bli langt mer omfattende og bevismessig krevende. De mange og kompliserte bevistemaene vil også kreve omfattende saksforberedelse, og derved i større grad enn i dag kunne tilsi en avgjørelsesprosess basert på kontradiksjon og med umiddelbar og muntlig bevisføring.

En betydelig større arbeidsbelastning for kommisjonene kombinert med en klarere rendyrking av kontroll- og avgjørelsesfunksjonene, kan tilsi at det må foretas mer omfattende administrative og organisatoriske endringer.

Dersom kontrollkommisjonene skal legges administrativt til et eksisterende organ, vil fylkesnemndene uten tvil peke seg ut som det best kvalifiserte og egnede forvaltningsorganet.

Nemndene har stor erfaring og kompetanse på behandling av tvangssaker. Nemndene har også saksbehandlingsregler som gir god mulighet for tilpasning og differensiering av saksbehandlingen ut fra ulike sakstyper og saksområder.

Det fremstår som både hensiktsmessig og godt mulig å finne frem til felles organisasjons- og prosessformer som både tar hensyn til ulikheter og som muliggjør en forening av disse systemene i en felles organisasjonsmodell.

Fylkesnemndene peker seg også ut fordi mange av de som omfattes av tvangsløvgivningen har sammensatte problemer og lidelser, som rus, psykiatri og atferdsproblematikk.

En administrativ tilknytning vil både være forenlig med en løsning der den enkelte kommisjon er fast tilknyttet bestemte institusjoner, og en modell som forutsetter at kommisjonen settes fra sak til sak. I begge tilfeller vil så vel ledere som medlemmer kunne trekkes fra oppnevnte utvalg eller være mer fast tilknyttet en bestemt kommisjon.

En nærmere utredning og analyse gjennom en bredere utredning av disse spørsmål vil kunne klargjøre premissene for en administrativ samordning/tilknytning nærmere.

For kontrollkommisjonen for Diakonhjemmets sykehus

Marianne Grimsø
leder