



# FYLKESMANNEN I OSLO OG AKERSHUS

## Helseavdelingen

Helse- og omsorgsdepartementet

postmottak@hod.dep.no

Deres ref.: 201102469	Deres dato: 25.08.11	Vår ref.: 2011/17823-4 FM-H	Saksbehandler: Nina Cecilie Dybhavn	Dato: 06.02.2012
--------------------------	-------------------------	--------------------------------	--	---------------------

### **Vedrørende NOU 2011:9 Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet – høringssvar fra Fylkesmannen i Oslo og Akershus**

Fylkesmannen i Oslo og Akershus viser til ovennevnte høring med utsatt svarfrist til 6. februar 2012.

Gjennom vår erfaring som klageinstans for vedtak etter psykisk helsevernloven § 4-4 med forskriftsbestemmelser, vil vi særlig kommentere utvalgets forslag til strengere vilkår og begrunnelse for tvungen medikamentell behandling og ernæring og forslag om endret klageorgan.

#### Kort om våre erfaringer med klagesaker i 2011

Fylkesmannen i Oslo og Akershus behandlet i 2011 til sammen 219 klagesaker på tvungen medikamentell behandling etter psykisk helsevernloven § 4-4. 213 av klagenes gjaldt medikamentell behandling og 6 klager gjaldt tvungen ernæring.

I klage på tvungen medikamentell behandling fikk 188 pasienter ikke medhold, 12 fikk helt eller delvis medhold og i 13 klagesaker ble vedtaket opphevet. Årsak til oppheving av vedtak var blant annet manglende dokumentert tilstrekkelig undersøkelse av pasienten, undersøkelsestid mindre enn tre døgn og mangel på personlig undersøkelse innen 48 timer før vedtaket fattes.

På bakgrunn av tre saker der Fylkesmannen fant prosessuelle feil ved vedtakene, tilskrev vi vedkommende sykehus for en tilbakemelding på innskjerping av rutiner.

I 6 klagesaker på tvungen ernæring fikk ingen pasienter medhold i klagen.

#### Om utvalgets forslag til nye bestemmelser

Fylkesmannen i Oslo og Akershus støtter foreslåtte vilkår i § 5-4 tredje ledd om observasjon i seks døgn for vedtak om behandling uten eget samtykke. Videre støtter vi forslaget om ikke å videreføre unntaket om godt kjente pasienter, jf. § 5-4 tredje ledd. Etter vår erfaring skjer det allerede ofte i praksis at pasientene observeres i lengre tid enn tre dager før vedtak treffes. Så lenge det åpnes for en unntaksbestemmelse om vesentlig helseskade vurderer vi at det i

## FYLKESMANNEN I OSLO OG AKERSHUS

praksis vil skape liten forskjell fra i dag. I tillegg vil dette fremme vurderingen av korrekt behandling og styrke pasientenes rettssikkerhet.

Når det gjelder vedtakets innhold etter utvalgets forslag i § 5-5, støtter vi at det stilles krav til en samlet dokumentasjon på hva vedtaket skal inneholde. Vår erfaring er at det er varierende kvalitet på vedtak om tvungen medikamentell behandling, og at det i vedtaket ofte mangler en samlet skriftlig dokumentasjon på at samtlige vilkår er oppfylt. Opplysningene må dermed i praksis suppleres fra journal og fra samtale med faglig ansvarlig for vedtaket.

Ved en rekke innholdskrav til vedtaket vil det imidlertid kunne oppstå usikkerhet i forhold til hvordan de ulike vilkårene skal vektlegges og på hvilken måte dette skal dokumenteres. Det stilles ingen formkrav til vedtak per i dag, og det gjøres dermed ulikt, ofte med avkrysning av vilkår og med en mer utfyllende begrunnelse i journal. For å bidra til å rasjonalisere arbeidet og fremme rett forståelse av vilkårene foreslår vi at det utarbeides standardiserte skjema som vil gjøre vurderingene mest mulig like ved alle sykehus, tilsvarende det arbeidet som er gjort i forbindelse med pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A – helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen. Når det er besluttet bruk av tvungen helsehjelp med hjemmel i kapittel 4A skal det treffes et særskilt vedtak. Helsedirektoratet har i den forbindelse utarbeidet en egen mal for disse vedtakene. Malen oppfyller minimumskravene til hva vedtaket skal inneholde. Dette vil videre fremme rettssikkerheten til pasienten og forenkle klageinstansens kontroll.

Når det gjelder forslaget om å etablere en ny felles kontrollinstans for alle vedtak som fattes med hjemmel i psykisk helsevernloven hos Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker, støtter vi dette. Vi viser til at dette vil styrke overprøvingen av de psykiatrifaglige vurderingene som ligger bak vedtakene, og som Fylkesmannen i mindre grad har muligheten til å overprøve, herunder valg av legemiddel. Vi viser også til at tidligere hadde de fleste fylkeslegeembeter fylkespsykiatere

Når det gjelder utvidelse av undersøkelser og behandling av psykiske lidelser hos aldersdemente med tvang i kommunale sykehjem ved THP u/døgn, jf. forslag i ny § 4-7 4 ledd, viser vi til at det her eventuelt vil være nødvendig å sikre rettssikkerheten til pasienten gjennom et godt samarbeid mellom behandlingsansvarlige ved sykehjemmet og faglig ansvarlig for vedtaket, herunder ved tilstrekkelig kompetanse og klare prosedyrer for gjennomføringen. Fylkesmannen anbefaler for øvrig at gjennomføringen av tvunget psykisk helsevern i sykehjem harmoniseres med reglene i pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A.

FYLKESMANNEN I OSLO OG AKERSHUS

Fylkesmannen støtter videre utvalgets forslag om å konkretisere hvilke vurderinger som ligger i pasientens beslutningskompetanse i ny pasient- og brukerrettighetslov § 4-3. Etter vår kjennskap til dette er det usikkerhet i fagmiljøene på hvilken måte samtykkekompetanse skal vurderes, slik at konkrete holdepunkter vil fremme likere og riktigere vurderinger og dermed også øke pasientens rettssikkerhet.

Med hilsen

Petter Schou  
fylkeslege

Nina Dybhavn  
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent.