

KONTROLLKOMMISJON III FOR PSYKISK HELSEVERN I ØSTFOLD

Postboks 2341 Solli

0201 Oslo

Telefon: 93401680

e-post: aasa.stein@brikken.com

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 Oslo

31. desember 2011

NOU 2011:9 – Høringsuttalelse

1. Innledning

Vi vil fraråde at utredningen legges til grunn, idet utredningens forslag innebærer en vesentlig svekkelse av rettsikkerheten for pasienter i tvungent psykisk helsevern. Forslagene vil likeledes medføre meget store økonomiske konsekvenser.

Det er ikke grunnlag for å fremme en lovproposisjon for Stortinget.

For tredje gang prøver en nå å bli kvitt kontrollkommisjonene. Helsedirektoratet foreslo dette i 1946, og det samme forslaget ble fremsatt av lovutvalget i NOU 1988:8. Ved begge tilfeller ble fremstøtene mot kontrollkommisjonen avvist etter høringsuttalelser.

Nå foreslår lovutvalget i NOU 2011:9 i hovedsak det samme, med forslaget om at overprøvingsansvar og klagebehandling legges til Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker.

I tilknytning til arbeidet med psykisk helsevernloven av 1999, uttalte departementet at erfaringene med kontrollkommisjonene er i stor utstrekning positive og ordningen har sine klart sterke sider.¹ Stortinget sluttet seg til dette.

Etter den grundige behandling og de klare konklusjoner som spørsmålet om opprettholdelse av systemet med kontrollkommisjoner fikk i forbindelse med psykisk helsevernloven av 1999, samt etter Sosial- og helsedirektoratets evaluering av kontrollkommisjonene i 2005, må det reises to grunnleggende spørsmål.

Det må reises spørsmål om hvorfor utvalgets mandat etter så kort tid omfatter generelt "gjeldende kontrollordninger for overprøving av tvangsvedtak." Det må også reises spørsmål om hvorfor lovutvalget har tolket dette til også å omfatte forslag om å nedlegge kontrollkommisjonene.

¹ Ot prp nr 11 (1998-99) side 131

Denne høringsuttalelse vil hovedsakelig behandle forhold som angår kontrollkommisjonene og lovutvalgets forslag om kontroll- og overprøvningsordningene, men vil i pkt. 8 også kommentere enkelte andre forslag i utredningen.

2. Utvalget sammensetning

Utvalget som ble oppnevnt 28. mai 2010 har en bred medisinskfaglig sammensetning. Når det gjelder den juridiske faglige bakgrunn ble utvalget oppnevnt med fire advokater. Ingen dommer ble oppnevnt, selv om flertallet av kontrollkommisjonenes ledere fortsatt er personer med dommererfaring.

Utvalget er således ensidig juridisk faglig sammensatt. Det er opplyst at bare en av advokatene har erfaring som leder av en kontrollkommisjon. Lovutvalgets juridisk faglig sammensetning har manglende bredde.

3. Svekket rettsikkerhet

Kontrollkommisjonen er et uavhengig overprøvningsorgan. Kontrollkommisjonens hovedoppgave er å ivareta pasientens rettsikkerhet, og påse at pasientenes rettigheter etter psykisk helsevernloven blir respektert. Kontrollkommisjonen er pasientenes viktigste vern for rettsikkerhet.

Den viktigste oppgave for kontrollkommisjonen er å våke over at psykiatrisk omsorg ikke fører til at noen blir berøvet sin personlige frihet og selvbestemmelsesrett i større utstrekning enn det er nødvendig.²

Lovutvalget har i NOU 2011:9 foreslått at det etableres en felles kontroll- og overprøvningsinstans for alle vedtak som fattes med hjemmel i psykisk helsevernloven, som legges til Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker. I tillegg foreslås at velferdskontrollen for pasientene blir ivaretatt av egne tilsynsutvalg. Lovutvalgets forslag fører til en svekkelse av rettsikkerheten for pasientene i det psykiske helsevern.

Det er derfor nødvendig å gi en summarisk fremstilling av drøftelsene og vurderingen av kontrollkommisjonen i et historisk perspektiv.

3.1. Sinnsykeloven av 1848

Kontrollkommisjonene har eksistert i det psykiske helsevern siden de ble etablert i Sinnsykeloven av 17. august 1848. Denne lov var svært fremsynt, og flere av de andre hovedprinsippene som ble etablert i denne lov gjelder i hovedtrekk fortsatt i dag.

Etter sinnsykeloven § 7 skulle Kontrollkommisjonen føre tilsyn med innleggelse og utskrivning av pasienter, og avgjøre klager over slike beslutninger fattet av legen.

² Se Innstilling fra komiteen til revisjon av sinnsykelovgivningen, 1955 side 73.

Det ble vedtatt et system med lokale kontrollkommisjoner for hvert enkelt asyl, og denne desentraliserte ordning har eksistert frem til i dag til tross for flere fremstøt for å avvikle ordningen.

Flere forslag har vært reist for å sløyfe ordningen. Helsedirektoratet reiste i 1946 første gang spørsmålet om dette spesielle kontrollorgan kunne sløyfes. Forslaget ble drøftet av komiteen til revisjon av sinnssykelovgivningingen i sin innstilling i 1955. Komiteen fant ikke at argumentene for å sløyfe all spesiell kontroll tilstrekkelige sterke, men fant det *”mer naturlig å søke å effektivisere kontrollen enn å sløyfe den.”*

Komiteen uttaler om forslaget til en sentral kontrollinstans at den ville bli langt dyrere og at den ikke medfører tilsvarende fordeler. Komiteen uttaler bl.a. følgende:

” Stort sett må kontrollen da nøye seg med en granskning av papirer og innberetninger, og noen direkte kontakt med de syke kan det sjelden bli tale om, iallfall ikke for de mer overordnede og presumptivt sakkyndige funksjonærer i kontrollapparatet. For pasientene og deres pårørende og for publikum vil et slikt kontrollorgan lett komme til å stå som representant for nettopp det system som skal kontrolleres, slik at ordningen blir lite velskikket når det gjelder å avvæpne mistro. Den psykiatriske omsorg trenger et sentralorgan, men denne oppgave ligger naturlig under Helsedirektoratet, og er ikke i første rekke kontrollerende, men administrativ.”

Det var praktisk talt enstemmighet i komiteen om at ordningen med lokale kontrollkommisjoner burde beholdes.

Departementet sluttet seg til komiteens forslag om kontrollkommisjonen, og kom til at den for tiden beste løsning var å bygge på ordningen med kontrollkommisjoner. Det ble uttalt at det skal være en kommisjon i hvert område hvor det er noen under psykiatrisk omsorg uten eget samtykke. Det gav *”etter departementets oppfatning mulighetene for en behandling som vil tillate en bedømmelse av kjernen i interneringssakene.”*³

3.2. Lov om psykisk helsevern av 1961

Stortinget sluttet seg til departementets lovforslag, og lov om psykisk helsevern av 2. april 1961 ble vedtatt. I Stortingets behandling av lovforslagene i forhold til kravene i Europarådets konvensjon av 4. november 1950 om beskyttelse av menneskerettighetene og de grunnleggende friheter, ble det i Innstillingen vist til departementets uttalelse:

*”Vi har for øvrig her i landet et lokalt organ – kontrollkommisjonen – som har inngående kjennskap til forholdene ved psykiatriske sykehus og som dessuten er i besittelse av medisinsk sakkunnskap ved at en lege er medlem.”*⁴

I lov om psykisk helsevern ble hovedprinsippene i Sinnsykeloven videreført, blant annet for kontrollkommisjonene.

³ Se Ot. Prp. Nr. 69 (1959-60) side 41

⁴ Se Innst. O.V. – 1960-61, side 6

I tiden etter 1961 ble det i 1969 innført en adgang til rettslig overprøving av vedtak i kontrollkommisjonen, ved innføring av et nytt kapittel i tvistemålsloven. Det ble også innført bestemmelser om at disse saker skulle prioriteres i rettsapparatet, og at retten kunne prøve alle sider ved saken.

3.3. NOU 1988:8

I 1981 ble det oppnevnt et lovutvalg som skulle utrede behovet for nye rettsregler. Lovutvalget avgav sin hovedinnstilling i 1988 (NOU 1988:8 Lov om psykisk helsevern uten eget samtykke).

Lovutvalget foreslo at kontrollkommisjonene skulle erstattes med et kontrollutvalg for hvert fylke.

Høringsrunden viste at høringsinstansene var svært delt med hensyn til forslaget om kontrollutvalg. Det ble reist kritikk fra sykehusene og kontrollkommisjonene blant annet om den økte byråkratisering og en større avstand mellom pasient og et slikt utvalg. Et flertall av høringsinstansene og departementet var i tvil om ordningen ville medføre noen rettssikkerhetsmessig gevinst for pasientene.

Departementet fant etter den manglende oppslutning derfor ikke grunn til å fremme en lovproposisjon for Stortinget.

3.4. Høringsnotat i 1997

Departementet sendte i 1997 et høringsnotat, Rettsikkerhet og særlige tiltak for mennesker under psykisk helsevern, ut på høring. Notatet inneholdt et lovutkast, samtidig med høringsnotater for lover vedrørende pasientrettigheter, helsepersonell og om spesialhelsetjenesten.

Høringsnotatet foreslo at kontrollkommisjonene ble opprettholdt. Responsen i høringsrunden var overveiende positiv og psykisk helsevernloven bygget hovedsakelig på lovutkastet fra høringsrunden.

De fleste som uttalte seg til spørsmålet i høringsrunden var positive til forslaget om at ordningen med kontrollkommisjoner ble videreført. Og mange hadde merknader til forslaget om å redusere kontrollkommisjonenes tilsynsansvar.⁵

3.5. Psykisk helsevernlov av 1999

Psykisk helsevernloven av 2. juli 1999 nr. 62 ble vedtatt etter at departementet hadde avgitt sin innstilling. I tilknytning til arbeidet med loven, uttalte departementet at erfaringene med kontrollkommisjonene i stor utstrekning er positive og ordningen har sine klart sterke sider.⁶ Stortinget sluttet seg til dette.

Departementet fremhevet at *"dagens ordning medfører at det etableres en unik kontakt mellom pasientene og kontrollapparatet."*⁷

Risikoen for etablering av et for tett forhold mellom kontrollkommisjonene og de institusjoner de skulle kontrollere fant ikke departementet særlig tungtveiende. Det ble i stedet pekt på viktigheten av den rettssikkerhetsmessige garanti ved kontrollkommisjonenes utførelse av kontrollen.

⁵ Se Ot prp nr 11 (1998-99) side 136-137

⁶ Se Ot prp nr 11 (1998-99) side 131

⁷ Se Ot prp nr 11 (1998-99) side 139

Psykisk helsevernloven kapittel 6 inneholder bestemmelser om kontrollkommisjonens sammensetning, uavhengighet og saksbehandlingsregler.

Alle institusjoner hvor noen er under psykisk helsevern skal ha en kontrollkommisjon og det er i § 6-3 presisert at kontrollkommisjonene er uavhengige i sin virksomhet. Det er således klargjort at kontrollkommisjonene skal ha en uavhengig stilling både i forhold til pasienter og til personale ved den institusjon de skal kontrollere.

Kontrollkommisjonen er pasientenes klageorgan over nesten alle vedtak som er truffet etter psykisk helsevernloven. Unntaket er klage over den faglig ansvarliges vedtak om undersøkelse og behandling med legemidler uten eget samtykke i § 4-4. For disse vedtak er fylkeslegen klageinstans idet disse er best faglig egnet som kontrollinstans.

3.6. Evaluering av kontrollkommisjonene i 2005

En evaluering av kontrollkommisjonene ble gjennomført av Sosial- og helsedirektoratet i 2005. Den viste at kontrollkommisjonene i all hovedsak syntes å ivareta sine oppgaver på en tilfredsstillende måte. Men direktoratet utarbeidet et rundskriv fordi det på noen områder var behov for forbedringer.⁸

4. Lovutvalgets forslag om kontroll- og overprøvingsinstans innebærer en økt byråkratisering og en større avstand mellom pasient og kontrollinstansen.

Som ved de tidligere forslag til innføring av andre sentraliserte beslutningsorganer enn kontrollkommisjonen som klageorgan for pasienter over vedtak i medhold av psykisk helsevernloven, kan det anføres en rekke innvendinger mot lovutvalgets forslag om fylkesnemnder.

Det kan hevdes at:

- en avgjørelse i en fylkesnemnd kan bli en form for administrativ overprøvelse,
- kontrollen nøyer seg i en fylkesnemnd med en granskning av papirer og innberetninger,
- noen direkte kontakt med de syke kan det sjelden bli tale om,
- for pasientene og deres pårørende og for publikum vil et slikt kontrollorgan lett komme til å stå som representant for nettopp det system som skal kontrolleres,
- det er mer naturlig å søke å effektivisere kontrollkommisjonen enn å sløyfe den,
- et lokalt organ som kontrollkommisjonen har inngående kjennskap til forholdene ved psykiatriske sykehus og er i besittelse av medisinsk sakkunnskap ved at en lege er medlem,⁹
- en klagebehandling for en lokal kontrollkommisjonen vil være mindre opprivende for pasienten og hans nærmeste enn en prosess for en fylkesnemnd,

⁸ Se Rundskriv IS-10/2007

⁹ Se Innst. O.V. – 1960-61, side 6

- en klagebehandling i en kontrollkomisjon medfører rask saksbehandling uten for mange prosessuelle krav, med muligheter for dialog om behandlingsplanen slik at pasienten får en bedre forståelse av innleggelsen eller tilbakeholdelsen,
- pasienten eller den nærmeste kan således meget enkelt få en klage inn for kontrollkomisjonen, ved brev uten formelle krav eller etter en enkel muntlig henvendelse,
- kontrollkomisjonen kan mer effektivt føre kontroll med bruk av restriktive tiltak ved gjennomgang av tvangsprotokoller,

5. Svekket velferd

Kontrollkomisjonen har i dag den kontroll den finner nødvendig for pasientenes velferd, se § 6-1, annet ledd. Det har vært en lang tradisjon for kontrollkomisjonen som et ledd i bistand for pasientenes velferd å ta imot klager om sykehuset/institusjonens vedlikehold, inventar, pasientens personlige velferd m.v., og bringe disse klager videre i systemet. Overfor pasientene bør kontrollkomisjonen kunne fremstå som en "Kontrollkomisjon for din skyld." Kontrollkomisjonen er uavhengig i sin virksomhet.

Kontrollkomisjonens medlemmer er ofte de eneste personer fra utenfor institusjonen som besøker pasienten, og er derfor for mange pasienter en viktig ressurs til hjelp i hverdagen. I tillegg kan kontrollkomisjonen også være en støtte for pasientens nærmeste.

Alle pasienter under psykisk helsevern har rett til å kontakte eller klage til kontrollkomisjonen. De enkelte avdelinger, poster, og personale ved institusjonene plikter å informere pasientene om kontrollkomisjonen og dens arbeidsoppgaver. Personalet plikter å hjelpe pasienten med å få kontakt med kontrollkomisjonen når pasienten anmoder om det.

Kontrollkomisjonen, særlig dens leder, vil være tilgjengelig for henvendelser også utenom møtedagene. Etter at mobiltelefonen er tatt i bruk kan ofte lederen være tilgjengelig hele døgnet, uansett hvor han/hun befinner seg. Et ledd i effektivisering av kontrollkomisjonen kan være en slik tilgjengelighet 24/7 for pasientene og deres pårørende.

Lovutvalgets forslaget om et tilsynsutvalg vil svekke bistanden for pasientens velferd. Et tilsynsutvalg vil aldri få den gjennomslagskraft og tyngde i sin bistand, slik som en kontrollkomisjon.

6. Kompetanseutvikling for kontrollkomisjonene

I tilknytning til lovforarbeidet til psykisk helsevernlov i 1998-99 uttalte departementet og Statens helsetilsyn at de årlige kontrollkomisjonskonferanser skulle videreutvikles til å "bli et virkemiddel til å skape en økt bevissthet om hvordan kontrollkomisjonen skal arbeide."

Sosial- og helsedirektoratet utarbeidet et Rundskriv i 2007¹⁰ som gir en oversikt over og kommentarer til saksbehandlingsregler som gjelder for kontrollkomisjonene. I tillegg er det utarbeidet maler for kontrollkomisjonsvedtak.

En ny samleforskrift for psykisk helsevern trer i kraft fra 1. januar 2012 (psykisk helsevernforskrift), som blant annet inneholder forskrift om kontrollkomisjonens virksomhet.

Men en sentral opplæring eller introduksjons- og oppfølgingskurs for ledere og medlemmer i kontrollkomisjonene er fortsatt helt fraværende, og slik har situasjonen vært siden 1980 årene. Slike kurs bør innføres snarest, eventuelt som en dags kurs i tilknytning til de årlige kontrollkomisjonskonferanser.

7. Selvmord i det psykisk helsevern

Med hjemmel i et rundskriv fungerte kontrollkomisjonene før psykisk helsevernloven trådte i kraft i 2001 som undersøkelseskomisjoner, ved tilfeller av selvmord av pasienter i det psykiske helsevern. Kontrollkomisjonen vurderte alle tilgjengelige journalopplysninger hvor særlig kommisjonens lege var fagkyndig, innhentet opplysninger fra politietterforskningen, og avga innstilling til fylkeslegen. Det var en rask og effektiv undersøkelse som ofte kunne konkludere med anmerkninger om noen av personalet ved institusjonen kunne bebreides.

Det kan ikke utelukkes at kontrollkomisjonens lokale undersøkelser hadde en forbyggende effekt på personalets rutiner og avgjørelser.

Rundskrivet ble opphevet uten å bli gjeninnført etter 2001. Det ble Helsetilsynet i vedkommende fylke som administrerte undersøkelsene etter 2001. Det ble åpnet for at Helsetilsynet kunne anmode kontrollkomisjonene om relevant informasjon som kunne belyse saken bedre, men en slik anmodning om bistand antas å være sjelden.

Utviklingen av antall selvmord innen psykisk helsevern har vært urovekkende siden 2001. Mens antall selvmord i Norge var 549 i 2001, 533 i 2005, og 573 i 2009, var selvmord i det psykiske helsevern: 31 i 2001, 68 i 2005, og hele 118 i 2009.¹¹

Selv om det kan være flere årsaker til at antallet selvmord har økt så kraftig i det psykiske helsevern sammenlignet med samfunnet for øvrig, kan det ikke utelukkes at bortfallet av den lokale undersøkelseskomisjon har hatt betydning for utviklingen.

Det bør snarest vedtas et rundskriv som gir kontrollkomisjonene den samme fullmakt til å fungere som en lokal undersøkelseskomisjon ved selvmord i det psykisk helsevern slik som før 2001.

¹⁰ Se Rundskriv IS-10/2007

¹¹ Se artikkel i Aftenposten med kilder i SSB og Helsedirektoratet.

8. Merknader til enkelte av lovutvalgets øvrige forslag

8.1. Forslaget om at det ikke kan anvendes tvungent psykisk helsevern mot pasienter som har "beslutningskompetanse" vil få store konsekvenser. Det kan innebære at pasienter med alvorlige sinnslidelser ikke får den behandling som er nødvendig, fordi de nekter behandling. Schizofreni hos unge mennesker kan være eksempel på en slik sykdomstilstand, hvor de vil kunne risikere å tape sin livskvalitet hvis det ikke settes inn adekvat behandling i den tidlige fasen.

8.2. Ordlyden i lovutkastets forslag for pasientrettighetsloven § 4-3 og for psykisk helsevernlov § 1-2 annet og tredje ledd, § 4-1, § 4-2, § 4-3, §4-5, § 5-4, § 5-5 , er helt unormalt for lovtekster og bør unngås.

8.3. Kravet om et "antatt samtykke" som vilkår for tvungent psykisk helsevern på behandlingsindikasjon er svært uheldig. Hvordan pasienten ville ha stilt seg til bruk av tvang dersom han eller hun hadde vært kompetent, bør ikke være noe vilkår.

8.4. Dokumentkontrollen slik den er i dag etter psykisk helsevernlov § 3-8, første ledd, er særdeles viktig for pasientenes rettssikkerhet og må ikke endres til en ordning med prøving i kontrollinstansen etter fire uker. Etter overgang til elektroniske journaler og kommunikasjon er ikke dette noe belastende ressursbruk.

8.5. Det er ikke særlig problematisk fortsatt å beholde klagerett over beslutninger om ikke å anvende tvang. Det forekommer i praksis i dag ikke mange klager av denne kategori. Dette er vanligvis klager fra foreldre og andre pårørende som er bekymret for at pasienten kan skade seg selv ved en utskrivning.

8.6. En obligatorisk undersøkelsestid på seks dager før det kan fattes vedtak om tvangsmedisinering synes unødvendig. Det kan medføre store konsekvenser for pasienter som bør medisineres så raskt som mulig. Klageretten til fylkesmannen bør fortsatt være tilstrekkelig vern.

8.7. Domstolsprøving av tvangsmedisineringsvedtak slik som foreslått i utvalgets utkast § 8-1 kan medføre ytterligere utsettelse med en nødvendig medisinering. En eventuell overprøving bør bare være medisinfaglig. En domstolsbehandling kan utsette behandling i svært lang tid.

8.8. Forslaget om en tre måneders frist i utkastet § 7-4 for ny klage, etter at en klage har blitt avslått av kontrollkommisjonen eller av retten, er en unødvendig skjerpelse. Fristen er i dag 6 måneder, som er en hensiktsmessig frist å forholde seg til under forhandlingen i klagesaken. I praksis kan denne frist virke positivt for en mulig felles forståelse mellom pasienten, med bistand av advokaten, og institusjonen om et behandlingsopplegg for pasienten.

9. Store økonomiske konsekvenser

Utgifter til advokat som bistår pasientene i klagesaker for Kontrollkommisjonen etter psykisk helsevernlov § 6-4 er i dag på ca. 8-10.000 for hver enkelt klagesak.

Hvis klagesaker over vedtak i tvungent psykisk helsevern skal behandles for en fylkesnemnd er det erfaringsmessig grunn til å regne med lengere saksbehandling og klagemøter for hver enkelt sak. Det er da grunn til å frykte en tredobling av utgifter til advokat, kr. 20.000-30.000 pr. sak.

Store økonomiske konsekvenser får også lovutkastets § 1-7 om at alle pasienter får rett til å la seg bistå av advokat ved etablering av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern. Dette kan medføre at det må etableres en advokatvaktordning ved alle sykehus for tvungent psykisk helsevern. Det foreslås også en rett til tre timers gratis advokatbistand.

Store økonomiske konsekvenser får også forslaget om at pasientene skal få samme rett til advokat ved klager over den faglig ansvarliges vedtak om behandling uten eget samtykke, som ved klager over vedtak om tvungent psykisk helsevern. Dette kan også føre til behov for en advokatvaktordning.

Til sammen vil lovutvalgets endringsforslag i NOU 2011:9 medføre meget store økonomiske merutgifter.

Avslutning

Høringsuttalelse avgis av undertegnede på grunnlag av nesten 20 års erfaring som leder av tre Kontrollkommisjoner, ved Dikemark sykehus (1986-1989) og Østfold Sentralsykehus/Sykehuset Østfold (1996-2011).

Høringsuttalelsen er drøftet med kontrollkomisjonens medlemmer og er kommisjonens enstemmige uttalelse.



Stein Schjølberg
leder