

Skien 6. februar 2012

## Det kongelige Helse- og sosialdepartement

### Høring – NOU 2011: Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet

Det vises til høringsbrev av 25.08.2011. Fra vår klinikk har vi følgende kommentarer:

Etter vårt syn har utvalget nedlagt et solid og bredtfavnende arbeid, hvor mange viktige og kompliserte sider ved behandlingsvirksomheten i det psykiske helsevernet er grundig belyst. Videre ser vi det som klart positivt at man på denne måten søker å bidra til å styrke rettssikkerheten og øke selvbestemmelsen for pasientene.

I det følgende knytter vi noen kommentarer til enkelte sentrale punkter i utvalgets forslag.

#### 1.2.1 Styrking av pasientens selvbestemmelse, og 1.2.2 Vilkår for tvungent psykisk helsevern

Tanken om å erstatte begrepet ”samtykkekompetanse” med ”beslutningskompetanse” støttes – begrepet ”beslutningskompetanse” referer tydelig til hva det faktisk er snakk om i en aktuell situasjon, dvs å kunne si ja eller nei til noe.

Det foreslåtte kravet om antatt samtykke mener vi også vil kunne representere et viktig vurderingstema. Vi er derimot skeptiske til unntaket som foreslås når det gjelder pasienter med alvorlige selvmordsforsøk eller alvorlig selvmordsrisiko, jf også senere forslag som åpner for tvungen observasjon av pasienter med alvorlige personlighetsforstyrrelser og personer i akutte livskriser. Det er liten grunn til å tro at tvangsinnleggelse av pasienter med alvorlige personlighetsforstyrrelser hvor ”kronisk suicidalitet” er en del av helhetsbildet, vil være til særlig hjelp for pasientene. For disse pasientgruppene finnes det ressurskrevende, men virksomme behandlingstiltak som er basert på frivillighet.

For øvrig støtter vi forslaget om å beholde hovedvilkåret, behandlingvilkåret og/eller farevilkåret som forutsetninger for å etablere tvungent vern, med de presiseringer og innstramminger som ligger i forslaget.

#### 1.2.3 Styring av prosessuelle rettigheter, og 1.2.4 Gjennomføring av tvungent psykisk helsevern

Vi tror det vil styrke rettssikkerheten til pasientene at kravet til begrunnelse for vedtak om tvungen observasjon, tvungent psykisk helsevern og tvangsbehandling skjerpes, og støtter likeledes forslaget om at den faglig ansvarlige skal konferere med annet kvalifisert helsepersonell før de aktuelle vedtakene fattes.

Tvangsmidlet isolering bør avskaffes.

### 1.2.5 Kontroll- og overprøvningsordninger

Vi har med interesse merket oss utvalgets vurdering av kontrollkommisjonenes rolle og funksjon, og ser mange gode argumenter for de aktuelle endringsforslagene. Imidlertid mener vi at konsekvensene av en så vesentlig endring bør utredes ytterligere.

#### Øvrige kommentarer

En klar forutsetning for å innføre vesentlige endringer i gjeldende lovverk og praksis må være at det legges opp til systematisk evaluering av de endringer som eventuelt innføres.

Til slutt vil vi peke på det problematiske som ligger i balansegangen mellom på den ene siden å innføre gode kvalitetssikringstiltak, og på den andre siden å pålegge helsepersonell enda flere arbeidsoppgaver/skjerpete krav (som f.eks at faglig ansvarlig skal konferere med annet kvalifisert helsepersonell, og at dette helsepersonellets synspunkter også skal dokumenteres) *uten* at det samtidig vurderes hva som er ressursmessig forsvarlig. Den kliniske hverdagen er for svært mange behandlere allerede i urovekkende grad preget av dokumentasjonsarbeid, og vi frykter at ytterligere skjerping av slike krav vil kunne føre til at den totale faglige kvaliteten vil kunne svekkes hvis man ikke samtidig ser hen til ressurs situasjonen.

Med vennlig hilsen  
for psykiatrisk klinikk  
Sykehuset Telemark HF

Halvor Kjølstad  
fagsjef