

Høringssvar fra Klinikk Psykisk helse og Rusbehandling (tidligere PiV HF)

NOU 2011:9 Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet

Innledende betraktninger:

Intensjon bak lovforslaget er bra og i tråd med ønsket om større samarbeid med pasienten om frivillige behandlingstiltak og mindre opplevelse av krenkende behandlingstiltak.

Vi ser med tilfredshet at man har opprettholdt en særlov som den foretrukne løsning for bruk av tvang da dette antas å gi det beste lovgrunnlag for kvalitetssikring av bruk av tvang i psykisk helsevern.

En hel avgjørende egenskap ved en helselov er at den er lett forståelig for pasienter og behandlere samt at loven har klare begrep som gir juridisk tolkninger som er i samsvar med berørte parter forståelse.

Aktuelle lov bærer preg av en juridisk og byråkratisk språkbruk som kan bidra til å forvanske vurderinger fremfor å gjøre vurderinger og praksis mer enhetlig.

Vi frykter dette vil øke muligheten for tilfeldig skjønn og følgelig føre til større grad av ulik praksis ved forskjellige helseforetak. Dette synes å være i strid med forslagets intensjon om å redusere ulikheter. Vi savner i denne sammenheng forslag om krav til økt kompetanse, sikret ved for eksempel sertifisering av aktørene.

Økt byråkratisering vil flytte behandleres fokus og behandleres arbeidstid mot pasientadministrasjon på bekostning av samhandling og pasient behandling.

Vi finner en viss verdimeisig inkonsekvens i forslaget. Dette er tydeligst ved at det på den ene siden ønskes innskrenkning i muligheten for å behandle mennesker med alvorlige sinnslidelser under tvang / tvungen observasjon, mens det på den andre siden åpnes for at mennesker med suicidalitetsproblematikk kan holdes tilbake under tvungen observasjon i tre dager, også når det ikke er mistanke en alvorlig sinnslidelse.

Vi kunne ønske en tydeligere konsekvensvurdering av forslaget vedrørende pasientgruppen med alvorlig psykisk lidelse som vurderes å ha beslutningskompetanse. Vi ser for oss at en betydelig gruppe alvorlig syke pasienter under en slik rettstilstand vil miste mulighet for å kunne motta behandling, evt. risikere forverring inntil de mister sin beslutningskompetanse. For noen pasienter vil dette medføre økt kronifisering og ha en negativ langtidseffekt på funksjonsnivå og tilpasningsevne. Tilsvarende betraktninger gjøres gjeldende i forhold mennesker som ikke vurderes å ha et antatt samtykke.

Lovforslaget er uoversiktlig og vanskelig tilgjengelig for travle klinikere sammenlignet med dagens lov.

Vi opplever detaljeringen i lovforslaget (mengden av punkter som skal nedtegnes) som skremmende. Vi anser at behandlere ved slik detaljstyring lett mister fokus på faglig

vurdering, helhetsperspektiv og intensjon om riktig bruk av tvang og i stedet gir seg en rutinepreget formalisert administrativ prosedyre i vold.

Forutgående legeundersøkelse:

Det skal fattes vedtak om legeundersøkelse:

Regelverket er vanskelig å forstå. Skal det fattes vedtak om legeundersøkelse for alle pasienter som begjæres innlagt til TOBS/TPH før undersøkelsen formelt er gyldig?

Dette oppfattes som en meningsløs byråkratisering og en gjeninnføring av plikt til tutorerklæring/ innleggelsesbegjæring. Forslaget vil neppe gi noen reell øket rettsikkerhet (blir papir mer enn reelle vurderinger). I verste fall fører det til at man kvier seg så mye for å begjære tvangsinnleggelse, at pasienter med behov for innleggelse ikke legges inn.

Mange pasienter kommer frivillig til undersøkelse selv om de er i behov av innleggelse på tvang. Hvilke vurderinger skal da ligge til grunn for det vedtaket som fattes.

Gjeldene lov om tvungen legeundersøkelse bør beholdes og ikke utvides til å gjelde alle tvangsinnleggelser i form av krav om vedtak før undersøkelse.

Hovedvilkåret

Det er foreslått at begrepet ”alvorlig sinnslidelse” erstattes med ”alvorlig psykisk lidelse”. Vi forstår ikke hensikten med å endre et vel innarbeidet begrep til ett nytt, som skal gis samme innhold som det gamle. Endingen vil kunne føre til utilsiktet uklarhet.

Vi etterlyser samtidig en operasjonalisering av meningsinnholdet mer basert på funksjon enn diagnose. Særlige utfordringer som ved rusutløst psykose kunne med fordel være utdypet

Beslutningskompetanse:

Beslutningskompetanse er et krevende begrep som imidlertid er godt forankret i medisinsk etikk. Beskrivelsen er komplisert i en grad som øker rom for skjønn og ulike måter å vurdere dette på. Beslutningskompetanse er ingen konstant evne hos pasienten og beslutningskompetanse er således vanskelig å skulle ha som et vilkår slik det skisseres i lovforslaget. Vi støtter økt vektlegging av beslutningskompetanse som en vesentlig dimensjon ved en samlet vurdering av behov for tvungent psykisk helsevern, men vi støtter ikke innføring av manglende beslutningskompetanse som et formalisert vilkår for etablering av tvungent psykisk helsevern.

Antatt samtykke og forhåndserklæringer.

Antatt samtykke og forhåndserklæringer krever betydelig kunnskap om personen og tilgang på pålitelig bakgrunnsinformasjon. Usikkerhet vil oppstå i forhold forhåndserklæring, hvor opplysninger om pasientens psykiske tilstand på det tidspunkt hvor erklæring ble skrevet ikke er kjent.

Vurderingen av antatt samtykke er vanskelig eller umulig i akutte situasjoner. Ukjente pasienter vil ikke være mulige å vurdere dersom det ikke framkommer entydig komparentinformasjon. Mye usikkerhet vil melde seg når pasienter fremfører motvilje mot behandling, når de er på bedringens vei, men fortsatt har sviktende sykdomsinnsikt.

Unge pasienter og nysyke pasienter kan ikke forventes å ha reflektert over de aktuelle problemstillinger.

Innhenting av fyllestgjørende informasjon og påfølgende kvalifisert vurdering vil i mange tilfelle være tidskrevende og vil ta langt mer enn 24 timer, slik at fristen for å treffe vedtak om tvangsinnleggelse må oversettes.

Vi vet at pårørende ofte ikke har sammenfallende syn som pasienten nettopp når det gjelder bruk av tvang. Vil de pårørende komme i en klemme med det nye lovforslag?! En klemme man tidligere avvirket ved å fjerne pårørende som innleggelsesbegjærer.

Vilkår for tvungen observasjon / tvungent psykisk helsevern.

I punkt 6 ved TOBS og punkt 8 i TPH

Det står:.... I vurderingen skal det legges vekt og om det i nær fremtid kan forventes at pasienten vil kunne gjenvinne sin beslutningskompetanse. Meningen er uklar. Ved mange alvorlige sinnslidelser/psykisk lidelser vet vi at nettopp beslutningskompetanse vedrørende å *c)anerkjenne aktualiteten av informasjonen for sin egen situasjon*, er mangelfull og sviktende.

Hvis det å gjenvinne beslutningskompetanse i nær fremtid skal tale i mot etablering av tvungent vern, vil nettopp pasienter som vil ha stor gevinst av at behandling iverksettes raskt, gå glipp av behandling. Det kan neppe være lovens intensjon å utsette behandling til sykdommen har antatt kronisk karakter. Alle faglige tilrådinger vedrørende psykosebehandling tilsier tidlig intervensjon. Dette bør loven legge til rette for.

Vi finner at ordlyd i nåværende lov er mer hensiktsmessig og tilstrekkelig dekkende. Det skal i dag gjøres en helhetsvurdering og en skal vekte hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for pasienten. Også i dag kan vernet unnlates etablert eller oppheves etter en helhetsvurdering selv om andre vilkår er oppfylt (bortsett fra farevilkåret).

Tvangsmidler:

Isolering som tvangsmiddel er fjernet i lovforslaget. I utgangspunktet kan det synes rimelig og i tråd med dagens praksis hos oss.

Når en ser på praksis i andre land, kan det synes som at mange vil fremholde at mekaniske tvangsmidler er et mer integritetskrenkende tiltak enn isolering. Er det behov for å tenke nytt?

Pasienter har etter innleggelse i akutte fase i vår akutt seksjon med bruk av mekaniske tvangsmidler gitt uttrykk for at de ville ønske isolasjon var brukt i stedet for disse.

Skjerming:

Forslag om skjerpede regler for vedtak ved skjerming betyr at det kan være aktuelt å fatte vedtak på alle døgnets 24 timer. Skal dette kunne gjennomføres i praksis må underordnet lege kunne fatte vedtak.

Klage på vedtak om TOBS eller TPH:

Ved avgjørelse om ikke å etablere tvungent vern mister pasienten/ pårørende/ innleggelsesbegjærer klagerett. Ved sjeldne anledninger er dette en rett som i dag benyttes. Når klagerett fjernes, så gis det likevel anledning til at pasientens nærmeste pårørende/innleggelsesbegjærer kan be om *fornytt vurdering av vedtakskompetent helsepersonell* innen 24 timer.

Å gjennomføre dette på en god måte er utfordrende og vil kunne medføre behov etablering av ett ekstra "vaktlag" for å sikre formell korrekt saksbehandling i disse sjeldne saker.

Muligens vil flere pårørende be om ny vurdering i motsetning til i dag, da det å måtte rette en formell klage til Kontrollkomisjonen oppleves som et mer alvorlig skritt for de fleste.

Kontroll- og overprøvingsordninger

Vi ser at det ville være ønskelig å ha et felles klageorgan som tok stilling til både vilkårene for vernet (Kontrollkommisjonen) og behandling / medisinerings uten eget samtykke (Fylkeslegen), men er kritiske til å fjerne Kontrollkommisjonene uten samtidig å tydeliggjøre et reelt alternativ som et bedre.

Det foreslås at kjerneoppgaver overføres til fylkesnemnder. Tanken er at dette skal føre til mer ensartet praksis for bruk av tvang. Vi tror dette vil føre til en økt byråkratisering. Vi tror etablering av en ordning som fører til en saksbehandling som minner om en tradisjonell retts sak vil være ugunstig for en god del pasienter og vi frykter ordningen vil føre til et snevert juridisk fokus og en arbeidsmåte som i sin tur fører til ett oppkonstruert motsetningsforhold mellom behandler og pasient - til skade for sistnevnte part.

Vi mener Norge i dag, også i forhold til andre vestlige land det er naturlig å sammenligne seg med, har en lovgivning og en praksis hvor en forventer en høy grad av faglig fundert begrunnelse og dokumentasjon ved bruk av tvangsinnleggelse, tvangsmidler og skjerming, samt ved ulike vedtak.

Dagens ordning sikrer nærhet til berørte parter og god lokal kunnskap. At arbeidet utføres på avdelingene letter dialog mellom behandlere og kontrollkommisjon og er viktig for god og oppdatert lovforståelse hos ansvarlige for vedtak Vi mener nåværende arbeidsmåte gir gode arenaer for læring og kalibrering av vurderinger. Ensartet praksis i landet burde kunne sikres ved generell kompetanse økning, kalibreringskonferanser, og revisjoner/tilsyn.

Rettslig prøving av tvungent vern er foreslått hver 3. måned. Dette kravet synes urimelig ressurskrevende. og vil ikke styrke rettssikkerheten i nevneverdig grad, sammenlignet med dagens ordning som har krav om kontrollundersøkelse hver 3. måned og årlig søknad om forlengelse.

Avsluttende kommentar

Intensjonen med ny lov er å styrke samhandling, begrense bruk av tvang i det psykiske helsevern og kvalitetssikre denne bruk.

Vi har funnet inkonsistens i lovforslaget knyttet til tvungent vern for mennesker med alvorlig psykisk lidelse og tvunget vern for suicidale pasienter uten alvorlig psykisk lidelse.

Det aktuelle lovforslag drukner i detaljstyring og vil medføre betydelig merarbeid for alle involverte og vanskeliggjøre utøvelse av faglig skjønn. Det vil kunne fremmedgjøre pasienten for sin egen behandling, altså være hemmende for samhandling med pasienten.

Vi er kjent med at medlemmer av utvalget skal ha uttrykt et ønske om å redusere antallet vedtak ved å gjøre det vanskeligere og mer byråkratisk å etablere vedtakene. Hvis en slik fremgangsmåte fører frem ser vi at negative konsekvenser av dette kan være:

- Kvalitetssikring av tvang blir ikke bedret som ønsket var.
- Beslutningskompetente behandlere må bruke betydelig mer av sin arbeidstid på dokumentasjon og tilsvarende mindre på pasientkontakt dersom saksbehandlingen allikevel skal gjennomføres
- For utvalgte pasienter kan forslaget føre til sen oppstart av nødvendig behandling og dermed til forringet prognose.
- Enkelte pasienter vil få uheldige avbrudd i nødvendig behandling grunnet komplisert saksbehandling og dermed forringet prognose.

Vi mener det er behov for omfattende endringer i lovforslaget før det kan leve opp til de gode intensjoner som har ligget til grunn for arbeidet.

Tønsberg 16.02.2012

Hans-Gustav Theodor
Ass.fagsjef