

DEN RETTSMEDISINSKE KOMMISSJON

Statens sivilrettsforvaltning

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 Oslo

Deres referanse
201001374-/TJH

Deres dato
3.9.10

Vår referanse

Vår dato
15.12.10

FORSLAG TIL NY SAMLEFORSKRIFT OM PSYKISK HELSEVERN

HØRINGSUTTALELSE FRA DEN RETTSMEDISINSKE KOMMISSJON

Den rettsmedisinske kommisjon (DRK) vil takke for at man fikk anledning til å komme med sine synspunkter i forhold til denne forskriften som behandler tema som er viktige for DRKs virksomhet i forhold til den rettspsykiatriske sakkyndigfunksjonen. Høringsuttalelsen er utarbeidet av DRKs psykiatriske gruppe.

DRK ser i utgangspunktet positivt på at forskrifter samles og ved det gjøres mer oversiktlig. Det er viktig at endringer som gjøres ved samling av forskriftene ikke innebærer vesentlige rettslige eller faglige vurderinger uten at dette er grundig utredet. DRK er av den oppfatning at det er tilkommet enkelte endringer i forslaget til samleforskrift som er vesentlige.

DRK vil bemerke at pasienter på tvungent psykisk helsevern i utgangspunktet ikke har samtykkekompetanse vedrørende sin psykiske helse. Dette må legges til grunn når det flere steder i forslaget til forskrift er spesifikt gitt uttrykk for at det kreves pasientens samtykke til tiltak (§ 25 – samarbeid med pårørende og § 29 – gjennomføringsvedtak). DRK er av den oppfatning at rettssikkerheten i forslaget er svekket i forhold til tidligere forskrifter. Under punkt 4.6 Kapittel 6 Gjennomføringsvedtak er det foreslått at *felles bestemmelser om pasientens rett til medvirkning, vedtak, klage, klagebehandling og registrering av vedtak samles i et eget avsnitt*. Vedrørende **klage** er dette indirekte behandlet i forslaget § 29, 2. ledd: *Vedtaket må beskrive tiltakets innhold og begrunnelse for tiltaket. Vedtaket skal nedtegnes i pasientens journal uten opphold, og skriftlig meddeles pasienten og hans eller hennes nærmeste pårørende med mindre pasienten motsetter seg dette* (vår understrekning). Tilføyselsen ”*med mindre pasienten motsetter seg dette*” er en helt ny formulering som ikke finnes i dagens forskrifter om gjennomføringstiltak.

Forslagets § 30 sier på sin side at *pasienten og hans eller hennes nærmeste pårørende kan påklage vedtak om gjennomføringstiltak ...* som er identisk med lovens tekst.

DRK anser de to paragrafene som motstridende. På den ene siden har pårørende klagerett, men på den andre siden kan pasienten motsette seg at de pårørende blir informert.

DRK er av den oppfatning at loven klart gir uttrykk for at pårørende har en klagerett – og derved kan bistå pasienten. Dette forutsetter at opplysningene er tilgjengelig for nærmeste

Postadresse:
Postboks 8027 Dep
0030 Oslo

Kontoradresse:
Teatergt. 5
Org. nr.
986 186 999

Telefon:
22 99 13 63
22 99 13 54
Telefaks:
22 99 13 01

Hjemmeside:
www.sivilrett.no
E-post: drk@sivilrett.no

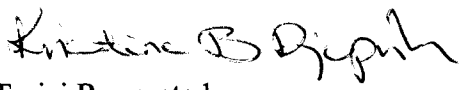
pårørende. En pasient som er på tvungent psykisk helsevern og derved må anses uten samtykkekompetanse vedrørende egen psykiske helse, skal etter DRK's oppfatning ikke kunne motsette seg at nærmeste pårørende får tilstrekkelig informasjon til at han eller hun kan ivareta sin lovlige rett som klager. DRK er derfor av den klare oppfatning at siste del av forslaget § 29, 2. ledd, 2. punktum må fjernes, slik at pasienten som er på tvungent psykisk helsevern ikke kan motsette seg informasjon til nærmeste pårørende om klageberettigede vedtak om gjennomføringstiltak.

Tilsvarende er forslaget § 25 om samarbeid med pasientens pårørende og ordlyd foran komma "*Under forutsetning av pasientens samtykke*" unødvendig. Forskningsbasert kunnskap dokumenterer godt at veiledning av familie er et av de mest virkningsfulle tiltak for pasienter med psykoselidelser. Pasienter uten samtykkekompetanse vedrørende sin psykiske helse, kan ikke gis rettighet til å nekte et helsetjenestetilbud som er så godt dokumentert. Institusjonen ved den faglige ansvarlige formodes å kunne gjøre vurdering om samarbeid med pasientens pårørende vil være helsebringende eller til skade for pasienten. DRK foreslår derfor at forslaget § 25 endres til kun "*Den ansvarlige institusjon skal søke å etablere et samarbeid med pasientens pårørende*".

DRK ønsker at ordlyd i forslaget § 76 og evt. § 77 endres slik at det ikke er tvil om betydning i forhold til om det er et vedtak eller ikke. I forslaget § 76, 2. ledd gjøres det klart at etterprøvingen etter tre måneder er et vedtak. Et vedtak kan påklages, noe som trolig ikke gjelder denne etterprøvingen. Klage i forhold til tvungent psykisk helsevern kan gjøres når som helst og inntil hver 6. måned. Ved etterprøving (forslaget § 76) og ved samtykke til forlengelse av tvungent psykisk helsevern (forslaget § 77), må det derfor klargjøres om dette er et vedtak eller kun det ordlyden i overskriften tilsier – etterprøving eller samtykke.

Det er i forslaget § 39 trolig sneket seg inn en skrivefeil, og at *bestemmelsene både med og uten døgnopphold* er det som er ment.

I forslaget § 36 brukes begrepet "*kataton*". Kataton er et faguttrykk som har forskjellige betydninger i hht. hvilket diagnosesystem som brukes (ICD-10 eller DSM-IV) og derved også hvilken faglitteratur som benyttes. I europeisk tradisjon betyr begrepet "*tilstivnet*" mens den amerikanske fortolkningen innebærer at minst to av fem nærmere tilstander er tilstede samtidig (uttalt uro, tilstivning, mutisme, ekkopraksi og ekkolali). DRK foreslår derfor at et uttrykk med såpass mange fortolkningsmuligheter fjernes. Uttrykket "*å kunne motvirke forverring av pasientens tilstand*" dekker etter DRK's oppfatning vilkår for skjerming.


Tarjei Rygnestad

Leder