

Psykiatrisk divisjon

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref:
201003174-/TJH

Vår ref:
2010/4345

Saksbehandler:

Dato:
13.12.2010

Høringsuttalelse - Forslag til samleforskrift for psykisk helsevern

Viser til utkast til ny samleforskrift for psykisk helsevern.

Helse Bergen HF er enig i at en samling av disse reglene i én forskrift bidrar til å gjøre regelverket mer oversiktlig og lettere tilgjengelig. Vi slutter oss videre til den foreslåtte struktur på forskriften, den er logisk, oversiktlig og lett å finne fram i.

Departementet viser til at samlingen av disse reglene først og fremst medfører endringer av redaksjonell og teknisk art, og at det er få innholdsmessige endringer. Helse Bergen har følgende merknader til forslag til innholdsmessige endringer:

Innsnevring av adgang til å dispensere fra kravene til godkjenning av institusjoner som skal ha ansvar for tvungen psykisk helsevern (TPH) – Forskriften § 12

Ingen merknader.

Endring av frist fra tre til fire uker for begjæring til Kontrollkommissjonen (KK) om forlengelse av TPH ut over ett år – Forskriften § 18

Ingen merknader.

Plikt for den faglig ansvarlige for vedtak til å gi skriftlig redegjørelse for KK i alle klagesaker – Forskriften § 70

Helse Bergen støtter ikke dette forslaget. Vi mener at den adgangen KK har etter dagens regler til å be om en skriftlig redegjørelse når de finner det formålstjenlig, bør være tilstrekkelig. Når KK ber om skriftlig redegjørelse som et supplement til de opplysninger om pasientens tilstand og begrunnelse for vedtak som framgår av journalen, har KK rett til å få dette uten at det må foreligge en tilsvarende pliktbestemmelse for den faglig ansvarlige. I mange tilfeller finner KK at en muntlig redegjørelse fra den faglig ansvarlige i møtet, er tilstrekkelig supplement til journaldokumentasjonen for å få opplyst saken best mulig. Et krav om obligatorisk skriftlig redegjørelse i alle klagesaker, vil således etter vårt syn innebære et merarbeid som i mange tilfeller ikke vil tilføre saken noe annet og mer enn det som allerede foreligger. På denne bakgrunn vil vi stille spørsmål ved å innføre en slik prosessuell bestemmelse overfor en gruppe av personell som allerede har omfattende dokumentasjonsplikter i forbindelse med tvangsvedtak. I henhold til de krav som stilles til

journalføring og begrunnelse for vedtak, bør pasientjournalen i utgangspunktet være et godt grunnlag for KK sin vurdering av saken. Dersom journalføringen er mangelfull, må institusjon og ansvarlig personell forbedre denne. Dette er etter vårt syn en bedre tilnærming enn å innføre et obligatorisk krav om ytterligere skriftlig dokumentasjon i tillegg til journalen.

Oppheving av særskilt bestemmelse om den faglig ansvarliges plikt til å ha tilfredstillende kunnskaper i helselovgivningen

Helse Bergen er ikke enig i dette forslaget. Departementets begrunnelse er at plikten til å være oppdatert på det regelverk som berører deres arbeidsfelt, følger av det generelle forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4.

Helse Bergen har forståelse for dette argumentet. Videre vil vi understreke at dette selvsagt ikke er et individuelt ansvar alene. Eier/ledelse av virksomheten har også ansvar for å legge til rette for at personellet har de nødvendige kunnskaper og den kompetanse som kreves for utføring av de oppgaver og det ansvar de har fått. Vi er likevel av den oppfatning at personell som får ansvar og myndighet til å fatte tvangsvedtak som innebærer svært inngripende tiltak i pasienters liv og selvbestemmelsesrett, har et særskilt - og et personlig - ansvar for å lære seg og å forstå formålet med og vilkårene for bruk av disse hjemlene. I lys av dette, mener vi det er særdeles viktig og at det har en egenverdi at dette personlige ansvaret framgår eksplisitt av den nye forskriften. Bestemmelsen hører naturlig hjemme i kapittelet om faglig ansvarlig for vedtak.

Andre kommentarer:

- Foreslår følgende grammatikalske endring i § 15, annet ledd c:
"relevante pasientopplysninger som legen har mottatt fra andre"
- Til § 17:
Etter lovendring gjeldende fra 2007, er begjæring fra offentlig myndighet eller pårørende ikke lenger obligatorisk for etablering av TPH. Vi erfarer at bestemmelsen om rett til å begjære TPH som følger av lovens § 3-6 ("sikkerhetsventilen"), kan misforstås som at det - fortsatt - som en hovedregel skal foreligge begjæring om TPH. Vi foreslår derfor en omformulering av bestemmelsens ordlyd som kanskje kan bidra til at dette framstår noe klarere. Forslag:
"Når det anses å være et nødvendig tiltak, skal offentlig myndighet i henhold til psykisk helsevernloven § 3-6 fremme begjæring om tvungen legeundersøkelse, tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern overfor en person som antas å fylle vilkårene for tvungent psykisk helsevern, og som selv ikke søker behandling."
- Til § 26:
Presiseringen av at politiets bistand gjelder når det er behov for bruk av fysisk makt, er klargjørende.
- Til § 49:
Foreslår følgende presisering i § 49, første setning:
"...., kan ansvarshavende ved avdelingen fatte vedtak om bruk av...." Dette for å klargjøre at ansvarshavende i slike situasjoner har vedtaksmyndighet.

- Til § 50:
Foreslår følgende presisering i § 50, annet ledd:
”Ved sammenhengende bruk av *mekaniske* tvangsmidler ut over åtte timer, skal”
- Til § 78:
Det bør – på samme måte som i psykisk helsevernloven § 2-1 annet ledd – framgå av forskriften § 78 at saken kan bringes inn for KK når det gjelder undersøkelse og behandling *ved opphold i institusjon*.

Med hilsen



Geir Lien
fung. divisjonsdirektør
Psykiatrisk divisjon



Gry Kolås
spesialrådgiver
Foretakssekretariatet