



Til Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

DERES REF

VÅR REF

DATO  
14.12.10

## HØRING - FORSLAG TIL SAMLEFORSKRIFT FOR PSYKISK HELSEVERN

### HØRINGSUTTALELSE fra St.Olavs Hospital, Psykisk Helsevern.

#### Det som er foreslått

Det er en åpenbar fordel med egen felles forskrift framfor dagens situasjon med 11 ulike forskrifter. Det er fortsatt et savn at det mangler forskrift for gjennomføring av dom til tvungent psykisk helsevern etter kapittel 5 som kunne blitt en del av en fellesforskrift. Begge de andre særreaksjonene Forvaring og Dom tiltvungen omsorg har egen forskrift for gjennomføringen av særreaksjonen.

Som ved lovendringen med ikrafttredelse i 2006 oppfattes de innholdsmessige endringene som er redegjort for i kapittel 1 i forslaget til fellesforskrift, er å endre innholdet i forskriften i retning av det som allerede er praksis mange steder i dag. At søknaden skal foreligge fire uker før tvungent psykisk helsevern utløper, er en mindre endring som ivaretar hensynet til adekvat saksforberedelse der hvor kontrollkommisjonen har sjeldnere møter enn ukentlig.

Det at det skal forskriffsfestes at vedtak skal foreligge skriftlig ovenfor kontrollkommisjonen virker noe merkelig. En må anta at et vedtak allerede er journalført i pasientens journal og det burde være begrunnelse nok overfor kontrollkommisjonen at de får kopi av notatet som begrunnelse. Sammen med visualiseringen av vedtaket som ofte er et forhåndutfylt dokument med muligheter for avkryssing burde det i utgangspunktet tilfredsstillende de formelle og materielle kravene til et vedtak. Det er vanskelig å se at et forhåndutfylt skjema skal kunne oppfattes som et gyldig vedtak. Det vil da mangle en individuell begrunnelse, jfr. de formelle og materielle krav et vedtak skal ha. Uten dette er det vanskelig både å etterprøve og å overprøve vedtaket.

#### Det som mangler

Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold må anses som et svært inngripende tiltak overfor en person. Formelt sett er da pasienten underlagt tvungent psykisk helsevern hvor han eller hun, med få unntak oppholder seg hjemme. Vanligvis skjer dette som en overføring fra tvungent psykisk helsevern med døgnopphold etter et vedtak om overføring, jf PHL § 4-10. Ved et vedtak om overføring til en annen institusjon vil denne institusjonen ha husordensregler, krav og mulighet for å fatte vedtak etter psykisk helsevernloven. Dette burde gi klare og forutsigbare rammer. En overføring til tvungent psykisk helsevern uten

døgnopphold mangler per i dag enhver form for ramme utover at personen er på TPH som gjør vedtak etter PHL mulig. Et vedtak om overføring bør innholde en klar begrunnelse for hvorfor personen er overført tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold. Hvilke kriterier som ligger til grunn for at personen kan oppholde seg utenfor institusjonen bør skriftlig foreligge før overføringstidspunktet, en begrunnelse for hvorfor han eller hun er underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Disse kriteriene som for eksempel krav om at pasienten skal følge opp medikasjon, at pasienten skal møte til avtalte samtaler i spesialisthelsetjenesten/og eller kommunehelsetjenesten, krav om rusfrihet, krav om å unngå bråk eller lovbrudd i det offentlige rom m.m. Vilkår personen må etterleve. Disse vilkårene, eventuelt andre vilkår som kan dukke opp under opphold på tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold som anses nødvendige, må skriftlig dokumenteres fra det tidspunktet de foreligger, slik at pasienten har mulighet for å få dem overprøvd ved en klage til kontrollkommisjonen. Kontrollkommisjonen skal ha kopi av 4-10 vedtaket ved en overføring. Dersom nye krav/tiltak av begrensende karakter blir stilt overfor personen som er underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold etter en overføring, bør dette skriftliggjøres og kopi av notat sendes kontrollkommisjonen til informasjon. Denne type krav må være mulig å stille, uten at det oppfattes som vedtak. Et typisk eksempel er krav om medikasjon ved en overføring til tvungent psykisk helsevern. Dette blir en form for avtale med pasienten. Er det åpenbart at pasienten er helt imot medikasjon og kriteriene for vedtak etter psykisk helsevernlovens § 4-4a er til stede, skal selvfølgelig et vedtak fattes. Punktet må allikevel stå i tilfelle pasienten skulle få sviktende motivasjon underveis i forhold til medikasjon. Det vil da være forutsigbart for pasienten at spesialisthelsetjenesten ved en eventuell seponering vil kunne fatte vedtak om overføring tilbake til tvungent psykisk helsevern med døgnopphold da forutsetningene for TPH uten døgnopphold er endret/brutt, eventuelt vil et vedtak om tvangsbehandling med medikament etter PHL § 4-4a ikke komme som en overraskelse.

Det viktigste argumentet for skriftliggjøring av denne type krav ligger i forhold til dokumentasjonskrav. Både ved overprøving av kontrollkommisjonen, eventuelt ved senere rettslig overprøving i ting- og lagmannsrett er det vanskelig å se hvordan kontrollinstansene kan evaluere rimeligheten eller gyldigheten av den vedtaksansvarliges beslutning om å holde en person på tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold, hvis det ikke foreligger kriterier for dette. Kontrollinstansene hadde da også en mye bedre mulighet for å vurdere hvor godt pasienten har fulgt opp det tvungne vernet selv, men ikke minst hvilke ressurser institusjonen har vært villig til å stille til rådighet for at vernet skal kunne gjennomføres på en faglig forsvarlig måte. Det bør derfor i forskriften innarbeides krav om hva det tvungne vernet uten døgnopphold skal inneholde, hvilke konsekvenser det vil kunne ha at disse kriteriene blir brutt, samt gi pasienten mulighet for å få kriteriene overprøvd av Kontrollkommisjonen eventuelt Fylkeslegen dersom dette omhandler behandling. Slike avtaler vil kunne utformes i en Individuell Plan, eventuelt et liknende dokument der pasienten ikke samtykker til IP.