



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Saksbehandler, innvalgstelefon
Thea M.L. Belseth,

Innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan

1. Hva er de viktigste utfordringene å adressere

Utfordringer som kan sorteres under punktene Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, Personell og kompetanse, Psykisk helse og rus

Gjennom vår rolle som tilsynsmyndighet og klageinstans har vi over tid sett et økende utfordringsbilde rundt oppfølgingen av pasienter med behov for psykiske helsetjenester.

Vi ønsker derfor å trekke frem utfordringene vi ser knyttet til dette området i vårt innspill til arbeidet med den Nasjonale helse- og samhandlingsplanen.

Spesielt er vi bekymret for hvordan den eskalerende økningen knyttet til både antall av og omfang av komplekse klager på vedtak om behandling uten eget samtykke (tvangsmedisinering/tvangsernæring) påvirker pasientsikkerheten negativt.

Hittil i år (per 14.09.22) har Statsforvalteren i Oslo og Viken avsluttet 493 klager på vedtak om tvungen behandling. I tillegg har vi per nå omtrent 60 saker i omløp som enda ikke er registrert inn som avsluttet i vårt saksbehandlingssystem. Til sammenligning avsluttet vi 724 saker i hele 2021, 657 saker i hele 2020, og 601 saker i 2019. Sakstilfanget økte med 25 % fra 2018 til 2020. Deretter har det vært en ytterligere økning, de siste månedene eskalerende.

Den største andelen av klager kommer fra klagere som har klaget mange ganger tidligere. De som klager gjentatte ganger, og da som regel hver tredje måned, har som oftest en videreførelse av det tidligere vedtaket. Det innebærer at de faglige vurderingene og medikament/medikamentdoser er tilsvarende det tidligere vedtaket som vi har stadfestet. Pasienten fremholder de samme tingene som ved sist klagebehandling. Vi opplever også ofte at klager i realiteten ønsker å klage på det tvungne vernet, men fordi det bare er anledning til å klage på det tvungne vernet hver sjette måned forsøker de å dreie klagen til oss over på denne problemstillingen og har ikke forståelse for at dette faller utenfor vår klagebehandling.

I tillegg til økningen i antall, erfarer vi at hver enkelt sak nå er betydelig mer ressurskrevende. Noe av bakgrunnen for dette er økt bruk av advokat etter lovbestemt rett til advokat og fri rettshjelp ble iverksatt 21.07.17. Vi understreker at vi ikke er uenige i ordningen i seg selv, og at vi ser hensynet til at rettssikkerheten til den enkelte pasient må ivaretas. Det er likevel vår erfaring at advokatordningen bidrar til økt ressursbruk knyttet til administrering, hovedsakelig knyttet til at det er en stor utfordring at advokatene ikke har tid til å møte oss innen rimelig tid, og at pasientene ikke ønsker å snakke med oss uten advokaten til stede.

Vi har iverksatt en rekke tiltak for å utnytte ressursene våre på en mest mulig effektiv måte, men dette har ikke avhjulpet kapasitetsutfordringen i tilstrekkelig grad. Vi har ikke fått tilført økte ressurser knyttet til økningen i antall saker. Det er også svært krevende å få tak i den kompetansen som kreves for å saksbehandle slike saker.

Summen av alt dette fører til økt saksbehandlingstid hos oss. Klagebehandling skal i utgangspunktet gjennomføres i løpet av 2-3 dager. Snitttid er per i dag 16 dager.



Det er svært utfordrende at vi må bruke en stadig større andel av våre ressurser på behandling av klager på vedtak om behandling uten eget samtykke. Det påvirker nødvendigvis også kapasiteten i den øvrige oppgaveporteføljen vår. Dette har igjen innvirkning på ivaretagelse av vår rolle som rettssikkerhetsinstans og som iverksetter av nasjonal politikk.

På bakgrunn av situasjonen har vi mottatt tilbakemeldinger fra tjenestene hvor de gir uttrykk for å dele vår bekymring. Eksempelvis har vi nylig mottatt brev fra et regionalt sykehus, hvor de uttrykker bekymring for at vår forlengede saksbehandlingstid virker inn på hensynet til forsvarlig medisinsk behandling og forverring av prognose og blokkering av sykehussenger. Dette fordi pasienter ofte må være innlagt mens de venter på klagebehandling, og kan forbli medikamentelt ubehandlet i ventetiden.

Også helsetjenesten i kommuner og spesialisthelsetjenesten må benytte en økt andel av sine knappe ressurser innen denne kompetansen på oppfølging av klager på vedtak om behandling uten eget samtykke.

I tillegg svekkes pasientsikkerheten ved at pasienter til dels må gå umedisinert over tid og dermed kan ha en negativ sykdomsutvikling og få forsinket sin bedring. Vi viser i denne forbindelse til at det i all hovedsak er snakk om pasienter hvor vilkårene for behandling uten eget samtykke vurderes som oppfylt, og at en svært høy prosentandel av vedtakene derfor stadfestes.

Vi ser også en økende tendens til at helsetjenesten avslår iverksettelse av oppsettende virkning og begrunner dette med vår lange saksbehandlingstid. På den ene siden avhjelper det konsekvensene som er skissert over, men vi mener det er svært uheldig at den enkelte pasients rettsikkerhet blir svekket ved at retten til oppsettende virkning i mindre grad blir oppfylt.

Denne situasjonen skaper utfordringer knyttet til tillit mellom forvaltning og tjenestene

En annen bekymring vi har er at situasjonen som det store volumet klager skaper, både lager og øker utfordringer i samhandling mellom tjenestenivåene. Dette gjelder særlig ved overføring til annet tjenestenivå innenfor den psykiske helsetjenesten. Situasjonen utfordrer både faglig og administrativ samhandling, og da også all type informasjonsutveksling inkludert journal og epikriser. Dette fører til ansvarsforholdene blir uklare og pasientens rettsikkerhet og samfunnets sikkerhet kan trues.

2. Hvilke tiltak er aktuelle

Tiltak knyttet til kapasitetsutfordringene for klage på vedtak uten eget samtykke:

Vi vurderer at lovendring er et tiltak som er særlig aktuelt.

Først og fremst viser vi til regelverket rundt karantenetid på seks måneder fra klagevedtaksdato for vedtak om tvungent vern. Tilsvarende karantenetid for vedtak om behandling uten eget samtykke ville avhjulpet situasjonen. Vi tenker at denne karantenetiden ville gjelde for de som ikke får medhold i sin klage, og som har "fornyelsesvedtak".

Vi foreslår at det gjøres en vurdering av om det er hensiktsmessig å ha et krav til vedtak når pasienten ikke motsetter seg behandlingen. I denne forbindelse viser vi til at det finnes pasienter som ønsker å samarbeide om tablettbehandling, men som ikke innehar samtykkekompetanse til å kunne ta beslutning om medisiner. Det fattes derfor, i henhold til regelverket, vedtak om behandling uten eget samtykke som pasienten av prinsipielle grunner ønsker å klage på. En uheldig tilleggseffekt er også at denne situasjonen har en sterk negativ påvirkning på behandlingsalliansen mellom lege og pasient.

Tiltak knyttet til samhandling/informasjonsutveksling ved overføring til annet tjenestenivå og mellom offentlige etater:

Vi erfarer at det er en sårbarhet rundt samhandling og informasjonsutvekslingen ved overgang fra innleggelse i psykiatrisk institusjon til oppfølging fra DPS, og fra oppfølging av spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Videre erfarer vi at dette kan gi utslag i oppfølgingen av den enkelte pasient, og at dette utgjør en risiko for pasientsikkerheten og samfunnssikkerheten. Et tiltak kan være gode, likeverdige samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner som ivaretar denne situasjonen. Dette kan være levende avtaler som utformes, evalueres og videreutvikles i helsefelleskapssamarbeidet.

Utvikling av løsninger knyttet til utfordringer i samhandling og informasjonsutveksling ved overføring til annet tjenestenivå. særlig innenfor den psykiske helsetjenesten, men også hele helse- og omsorgstjenesten, bør være faste punkt på agenda i Helsefelleskapenes strategiske samarbeidsutvalg.

Ytterligere ser vi at samhandling og informasjonsutveksling mellom offentlige etater i stor grad begrenses av regler om taushetsplikt. Spesielt ønsker vi å trekke frem at lovverket burde åpne for en større mulighet for informasjonsutveksling og



samhandling mellom Politiet og helsetjenesten (og visa versa). En slik økt mulighet er noe som vil kunne fange opp behov for mer og forsterket oppfølging av helse- og omsorgstjenesten og dermed ivareta psykiatrispasienter bedre

Med hilsen

Anne Hilde Crowo
Fylkeslege
Helseavdelingen

Sara Cecilie Wilhelmsen Solheim
seksjonssjef

Dokumentet er elektronisk godkjent