



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref.:

Vår ref.: 2669/2006- /340.4

Dato: 23.10.2006

Høring - forskriftsendringer i forbindelse med endringer i lov og psykisk helsevern og pasientrettighetsloven

Høringsnotatet har vært forelagt relevante organisasjonsledd i Den norske lægeforening, og kommentarer fra disse er lagt til grunn ved utarbeidelse av denne høringsuttalelsen, som også er behandlet av foreningens sentralstyre.

Legeforeningen mener i hovedsak forslagene til forskriftsendringer innebærer en hensiktsmessig oppfølging av de vedtatte lovendringer.

Vedtakskompetansen i forbindelse med ernæring uten eget samtykke

Etter Legeforeningens vurdering er det uheldig at kompetansen til å treffe vedtak om ernæring uten eget samtykke i prinsippet kan treffes av psykolog. Vi har merket oss at det stilles krav til at det skal være foretatt somatisk undersøkelse ved lege. Likevel er de medisinske vurderinger en så viktig del av selve vedtaket at det er svært uheldig at kompetanse og ansvar deles opp som her. Det er etter vår mening en oppgave for en legespesialist å vurdere alvorlighetsgraden av denne sammensatte tilstanden, stille indikasjon for og treffe vedtak om tvangsernæring, samt gjennomføre behandlingen med nødvendig monitorering.

Forskriftsregulering av skjerming

Etter Legeforeningens vurdering er det viktig å regulere bruk av skjerming i forskrift. Etter vår vurdering bør imidlertid skjermingsforskriften ytterligere presisere formålet med skjermingen. Der bør antakelig presiseres klart i merknadene at skjerming at hensynet til personalet/ bemanningssituasjonen ikke skal ligge til grunn for et skjermingsvedtak. Det bør også klargjøres ytterligere hvor grensene går for den nye 12- timersregelen. Skal det treffes vedtak om skjerming i alle tilfeller hvor pasienten overføres til skjermet enhet?

Forskriftsregulering av fastholding

Forskriftsregulering av fastholding er viktig for å styrke pasientenes rettssikkerhet. Legeforeningen mener forskriftsbestemmelsene på dette punkt er nyttige og klargjørende. Forskriften med merknader vil ikke eliminere, men i tilstrekkelig grad redusere ulik praksis mellom institusjonene.

Vedtakskompetansen for tvangsmidler

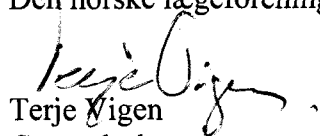
Etter Legeforeningens vurdering gir ikke forslaget en tilfredsstillende regulering når det gjelder vedtakskompetansen for bruk av tvangsmidler. For det første gir forslaget en mer innskrenket mulighet til å treffe vedtak om korttidsvirkende beroligende legemidler enn i dag ved at forslaget ekskluderer andre leger enn faglig ansvarlig og dermed umuliggjør slikt vedtak om ikke faglig ansvarlig er tilstede. Videre mener Legeforeningen at forskriften ikke i nødvendig grad gjør unntak for bruk av tvangsmidler knyttet til vakt hvor faglig ansvarlig ikke oppholder seg på sykehuset. Hovedsakelig har alle psykiatriske sykehus i Norge en vaktordning med lege i utdanningsstilling, mens overlegen som er spesialist, ikke er tilstede. Forskriften er dermed ikke i tråd med praksis i og med at unntaksbestemmelsen bare gjelder i akutte nødsituasjoner. Det er problematisk å anvende et slikt unntak på situasjoner som i enkelte institusjoner vil forekomme med en viss regelmessighet og hyppighet, dvs. kveld/ natt og helg. Tolker man bestemmelsen etter dens ordlyd forutsetter den omlegginger i vaktordninger og dermed økt ressursbruk for sykehusene. Det bør åpnes for at også leger under spesialisering kan treffe slike vedtak i unntakssituasjoner, og kriteriet for unntakssituasjonen bør vurderes på nytt.

Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon

Bakgrunnen for forslaget er lovendringen som fjernet det såkalte "bopel"- kriteriet. Forslaget – "egen bolig eller annet botilbud" skaper likevel en uklarhet med hensyn til i hvilke tilfeller et slikt vedtak kan og bør treffes. Antakelig bør vurderingen som skal foretas forut for et slikt vedtak knytte seg til behovet for døgnopphold i *godkjent* institusjon. På denne måten vil man tydeligere få frem formålet med lovendringen. Det er viktig at reguleringen her blir klar slik at det unngås omgåelse ut fra ressurs hensyn, slik departementet påpeker.

Avslutningsvis vil Legeforeningen minne om viktigheten av tilstrekkelig veiledning fra myndighetenes side i forbindelse med at det nye regelverket trer i kraft. Det bør settes av ressurser til opplæring. Særlig viktig vil det være med kompetanseheving i regelverket blant de leger som normalt fungerer som innleggende lege i og med at kravet til obligatorisk tutorerklæring er fjernet.

Med hilsen
Den norske lægeforening


Terje Vigen
Generalsekretær


Anne Kjersti Befring
Direktør