



**HELSETILSYNET**  
tilsyn med sosial og helse

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

DERES REF: / YOUR REF:

VÅR REF: / OUR REF:  
2006/1651 I THO

DATO: / DATE:

20 . oktober 2006

## **Forskriftsendringer i forbindelse med endringer i lov om psykisk helsevern og pasientrettighetsloven - høringsuttalelse**

Statens helsetilsyn viser til Helse- og omsorgsdepartementets brev datert 24. juli 2006 med vedlegg mottatt 8. august 2006. Frist for høringsuttalelsen er 20. oktober 2006.

### **1. Innledning**

Høringsnotatet inneholder forslag til endringer i relevante forskrifter i forbindelse med endringer foretatt i lov om psykisk helsevern og pasientrettighetsloven, samt forslag om ny forskrift om skjerming.

Først følger et sammendrag av våre hovedkonklusjoner og deretter våre merknader.

### **2. Sammendrag**

- Statens helsetilsyn er positiv til at det gis en egen forskrift om skjerming.
- Det bør utdypes nærmere hvordan kontrollkommisjonens leder skal kontrollere unntak fra tidsbegrensningen for observasjon.
- Spørsmål om hvordan reguleringen av samtykke til individuell plan skal praktiseres for tvangsinnlagte pasienter bør utredes nærmere.
- Det bør også presiseres at kontrollkommisjonens kontroll av om individuell plan er opprettet også bør omfatte kontroll av om planen er åpenbart mangelfull.
- Forskrift om tvungen psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon bør utdypes med hensyn til å klargjøre vurdering av hva som er "et bedre alternativ for pasienten". Dette for å forhindre omgåelse av godkjenningsreglene for tvungen omsorg.

### **3. Statens helsetilsyns merknader**

#### **Skjerming**

Statens helsetilsyn støtter departementets vurdering av nødvendigheten av ny forskrift. Vi er positive til at det med dette gis mer regulering om hvilke tiltak som faller inn under skjermingsbegrepet.

Når det gjelder høringsnotatets merknader til forskrift om bruk av skjerming § 4 første ledd, mener vi imidlertid at det er uheldig at "stimulireduksjon" nevnes spesielt. Stimulireduksjon vil ikke alltid være et formålstjenelig tiltak. Statens helsetilsyn er kjent med at reduksjon av eksterne sanseinntrykk i noen tilfelle nettopp kan bidra til å øke intensiteten av syns- og hørselshallusinasjoner.

#### **Etablering av tvungent vern**

Statens helsetilsyn støtter endringen i psykisk helsevernloven § 3-2 om et snevert unntak fra tidsbegrensningen for tvungen observasjon. Vi mener imidlertid at det i forskriften og merknadene bør fremgå noe om hvordan kontrollen skal foregå av kontrollkommisjonens leder, herunder hvordan han/hun skal varsles og hvordan et eventuelt samtykke skal gis.

Når det gjelder endringen i forskriften § 8 første ledd og merknadene til denne finner vi at innholdet bør presiseres.

#### **Tvangsmidler for å avverge skader**

Statens helsetilsyn støtter både de foreslåtte endringer i forskrift og merknadene til dette.

#### **Individuell plan**

Statens helsetilsyn viser til vår høringsuttalelse av 20. september 2005 vedrørende lovendring på dette punkt. Vi støtter harmoniseringen av psykisk helsevernloven med øvrig lovgivning slik at retten til individuell plan i psykisk helsevern bare skal gjelde pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Vi mener fortsatt at det er behov for en tydeliggjøring av hva "langvarig" og "koordinert" innebærer.

I forhold til individuell plan har vi registrert at unntaket fra krav om samtykke fra tvangsinnlagte pasienter er fjernet fra § 5 annet ledd i forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven uten at konsekvensene av dette er kommentert.

Etter vår vurdering er samtykke til individuell plan fra tvangsinnlagte pasienter et prinsipielt spørsmål som bør utredes og drøftes, særlig i forhold til hvilke konsekvenser dette vil få og hvordan dette skal praktiseres. Riktignok vil pasienter under tvungent vern i mange tilfelle mangle samtykkekompetanse, jf. pasientrettighetsloven § 4-3. Det er likevel, etter vår vurdering, viktig at det ikke oppstår tvil med hensyn til om pasienter under tvungent vern må samtykke eller ikke

til utarbeidelse av individuell plan. Dette kan best ivaretas ved at det fremgår av forskriften.

Videre bør det, etter vår vurdering, fremgå i merknadene til forskriften hva som bør gjøres i de tilfelle pasienter ikke samtykker til opprettelse av individuell plan. For eksempel at dette bør dokumenteres i journalen. En slik dokumentasjon vil være relevant særlig med tanke på kontrollkommisjonenes mulighet for kontroll med om pasienten har fått individuell plan.

### **Faglig ansvarlig for vedtak**

Statens helsetilsyn støtter endringer i forskrift om den faglige ansvarlige for vedtak i det psykiske helsevernet. Vi er særlig positive til at det gis en egen bestemmelse som synliggjør virksomhetens ansvar for forsvarlighet etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, jf. helsepersonelloven § 16 hva gjelder organisering. Vi foreslår at det i den forbindelse også gjøres en henvisning i forskriften til de nevnte lovbestemmelser.

### **Kontrollkommisjonens virksomhet**

I likhet med vår høringsuttalelse av 20. september 2005 til lovendringene slutter vi oss til at kontrollkommisjonene gis i oppgave å kontrollere om individuell plan er opprettet. Vi presiserte at det var en forutsetning at kommisjonens kontroll var begrenset til om individuell plan var *opprettet*, og at dette skulle komme som et tillegg til Helsetilsynets tilsyn med planens innhold. Vi har ikke endret syn på dette. Imidlertid vil det kunne oppstå tvil om det i realiteten er opprettet en individuell plan dersom den fremstår så åpenbart mangelfull at formålet med planen ikke er oppfylt.

Sett i forhold til Kontrollkommisjonens generelle varslingsplikt vil, etter vår vurdering, en *åpenbar mangelfull* individuell plan også kunne anses som et grunnlag for å varsle etter forskrift om kontrollkommisjonens virksomhet § 4-2 fjerde ledd.

Etter vår oppfatning bør dette også fremgå av merknadene til hva som kan være gjenstand for kontrollkommisjonenes kontroll etter § 3-2 i forskriften.

### **Undersøkelse og behandling uten eget samtykke**

Statens helsetilsyn støtter departementets forslag om at klinisk psykolog som faglig ansvarlig må kunne fatte vedtak om ernæring uten eget samtykke. Dette forutsatt at det må foretas forutgående legeundersøkelse for vurdering av somatiske indikasjoner. Det er etter vår vurdering positivt at det i forslag til endring i forskrift om undersøkelse og behandling uten eget samtykke § 5 første ledd fremgår at legeundersøkelsen må foretas i direkte tilknytning til at vedtaket fattes.

### **Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon**

Statens helsetilsyn har merket seg at det er vedtatt ny § 3-5 tredje ledd i psykisk helsevernloven hvor kravet om at pasienten må ha tilhold på egen bopel nå er opphevet.

Vi er usikre på om forsøk på omgåelse av krav til institusjoner for bruk av tvang ut fra ressurshensyn, slik departementet uttaler, vil forhindres av vilkåret om at tvungen psykisk helsevern uten døgnopphold skal være et "*bedre alternativ*" for pasienten. Etter vår oppfatning bør det presiseres ytterligere i forskrift / merknader hva en vurdering av "*et bedre alternativ for pasienten*" innebærer, herunder hva slags kriterier som skal legges til grunn. Det bør også vurderes om det eksplisitt skal uttales at ressurshensyn ikke er et relevant moment i en slik vurdering.

Med hilsen



**Lars E. Hanssen**



Tjaarke Hopen  
seniorrådgiver

Kopi:

Helsetilsynene i fylkene

Fylkesmennene

Sosial- og helsedirektoratet

Saksbehandler: Tjaarke Hopen, tlf. 21 52 99 36

Helsefaglige saksbehandlere:

Seniorrådgiver Unni Rønneberg