

Oslo, 20.10.06

**Til
Helse- og omsorgsdepartementet
Helserettsavdelingen**

Høring – forskriftsendringer i forbindelse med endringer i lov om psykisk helsevern og pasientrettighetsloven

Innledning

Det vises til Departementets brev av 24. juli 2007.

I høringen i forbindelse med endringene i psykisk helsevernloven understreket Voksne for barn at det er behov for å se nærmere på grenseflaten mellom barnevernloven og psykisk helsevernloven, både når det gjaldt etableringen av vernet og gjennomføringen av det. Det må antas at mange barn som i dag er plassert i barneverninstitusjoner har et stort udekket behov for helsetjenester fra det psykiske helsevernet. Vi vet i dag lite om hvorfor enkelte barn mottar tiltak etter barnevernloven mens andre mottar tjenester etter psykisk helsevernloven, herunder om forskjeller i barnas bakgrunn og hjelpebehov. Barn som plasseres i institusjon i medhold av barnevernloven § 4-24 kan plasseres i institusjon i det psykiske helsevernet, men vi vet ikke i hvor stor utstrekning dette skjer. Det er grunn til å tro at slike plasseringer skjer relativt sjelden. Voksne for barn konstaterer med beklagelse at departementet ikke har fulgt vår oppfordring om å foreta en nærmere gjennomgang av regelverket og praksis på dette området for å sikre at barn som har behov for spesialisert psykisk helsevern faktisk mottar slike tjenester.

Når det gjelder gjennomføringen av vernet, ser Voksne for barn det som en fornuftig ordning at psykisk helsevernloven kapittel 4 gjelder uavhengig av rettsgrunnlaget for plasseringen. Det er imidlertid et problem at psykisk helsevernloven kapittel 4 med forskrifter primært er utformet med tanke på det psykiske helsevernet for voksne. Med unntak for forbudet mot bruk av mekaniske tvangsmidler og isolering overfor barn under 16 år, er det ikke gitt særlige regler for barn slik som i rettighets- og tvangsforskriften etter barnevernloven.

Voksne for barn ønsker primært en samordning av regelverket etter barnevernloven og psykisk helsevernloven på dette området slik at forskjeller som ikke er saklig begrunnet blir fjernet. Det bør etter vår oppfatning uansett vurderes å gi en særskilt forskrift om gjennomføring av psykisk helsevern overfor barn og unge. I en slik forskrift vil man i større grad enn etter gjeldende regelverk kunne ta utgangspunkt i barns situasjon og behov. Etter vår vurdering bør en slik forskrift primært regulere barns rettigheter og sette kvalitetskrav til institusjonene og dernest gi særregler for bruk av tvang og makt med utgangspunkt i de

særlige behov som vil gjelde i forhold til barn og unge. Det er i den forbindelse grunn til å påpeke at barn under 16 år som regel vil være under frivillig vern med grunnlag i foreldrenes samtykke. De gjennomføringsregler som gjelder kun for pasienter under tvungent vern kommer derfor ikke til anvendelse overfor barn og unge.

Ved endringsloven av 30. juni 2006 nr. 45 er fastholding blitt et tillatt tvangsmiddel, og Voksne for barn er positive til at dette uklare området nå er blitt lovregulert med den konsekvens at det må treffes formelle tvangsvedtak som journalføres og føres i tvangsmiddelprotokoll, samtidig som pasientene selv og deres nærmeste pårørende gis klagerett til kontrollkommisjonen. Voksne for barn vil imidlertid understreke at det sentrale satsningsområdet bør være å redusere all bruk av tvang og makt overfor barn og unge i det psykiske helsevernet, og regelverket må understøtte dette. På dette punktet er Voksne for barn særlig kritiske til at adgangen til fastholding i realiteten ikke er nærmere regulert i forslaget til endringer i tvangsmiddelforskriften, se nærmere nedenfor om dette.

Voksne for barn har i samarbeid med Barneavdelingen for psykisk helse ved Ullevål universitetssykehus HF og Forandringsfabrikken gjennomført et prosjekt med fokus på konflikthåndtering, herunder fastholding. Erfaringene fra dette prosjektet viser at barn og unge opplever fastholding som krenkende og inngripende, og de forstår ofte ikke begrunnelsen for at de blir holdt. Også de ansatte rapporterer at de finner fastholdingssituasjonene vanskelige, men at det ofte er nødvendig å holde. I prosjektet har det vært fokusert på å inkludere barn og unges erfaringer i arbeidet med grensesettingssituasjoner, og det har vist seg at både ungdommene selv og personalet har konstruktive forslag til hvordan man kan redusere tvangsbruk. Bruken av fastholding har gått markert ned i Barneavdelingen i løpet av gjennomføringen av prosjektet. Avdelingen framholder mange årsakssammenhenger for dette, bl.a. at prosjektets søkelys og målsetning har hatt en positiv effekt.

Etter vårt syn viser dette prosjektet verdien av å arbeide systematisk med tvangsmiddelbruk, og ikke minst av å inkludere pasientenes egne erfaringer. Vi mener at departementet gjennom forskrifter og retningslinjer bør understøtte slike tiltak ved å sette krav til miljøtiltak og metodeutvikling med sikte på alternativer til tvang, brukermedvirkning og intern evaluering og kontroll. Et slikt fokus vil bidra til at helsepersonell i samarbeid med brukerne i større grad kan fylle lovens krav til frivillighet, medvirkning og informasjon med innhold. Vi etterlyser derfor en bredere gjennomgang av tvangsproblematikken i forhold til barn og unge fra departementets side.

Forskrift om skjerming

Voksne for barn gir sin tilslutning til at rammene for skjerming reguleres nærmere i forskrift.

Vi har merket oss at det i forskriften § 8 gis ulike regler for skjerming av pasienter under tvungent vern og under frivillig vern, i det pasienter under frivillig vern ikke kan holdes tilbake på det sted hvor skjermingen gjennomføres.

Som nevnt ovenfor i punkt 1, vil barn og unge under 16 år som regel være under frivillig vern på grunnlag av foreldrenes samtykke. Det er mulig at foreldrene kan samtykke til at barna kan holdes tilbake på det sted skjermingen gjennomføres, men det gjelder også grenser for hvor

innngripende tiltak foreldre selv kan gjennomføre eller samtykke til for sine barn. Voksne for barn ser at det kan være behov for å kunne holde barn og unge tilbake under skjerming, og vil foreslå at forskriften § 8 endres på dette punktet. Til sammenligning er det anledning til å holde barn tilbake under skjerming i henhold til rettighets- og tvangsforskriften etter barnevernloven, se forskriften § 10.

Etableringsforskriften

Når det gjelder det generelle behovet for å se nærmere på regelverket og praksis med hensyn til etablering av psykisk helsevern overfor barn og unge, vises til punkt 1 ovenfor.

Voksne for barn har ikke bemerkninger til de konkrete forslagene til forskriftsendringer. Vi vil likevel peke på at det er behov for å gi nærmere forskrifter eller retningslinjer for hvilke tilfeller hvor barn og unge under 16 år selv skal kunne gi samtykke til psykisk helsevern.

Ved de vedtatte endringene i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven kommer pasientrettighetslovens samtykkeregler i det alt vesentligste til anvendelse. Dette innebærer, slik departementet understreket i høringen av lovendringene og i Ot. prp. nr. 65 (2005 – 2006) s. 34 at barn under 16 år vil ha selvstendig samtykkekompetanse i visse tilfeller. Det kan for eksempel være aktuelt å bygge på barnets eget samtykke i konfliktsituasjoner. I forrige høringsrunde påpekte Voksne for barn at det kan være vanskelig for helsepersonell å avgjøre i hvilke tilfeller barn og unge bør gis selvstendig samtykkekompetanse, og ba om at lovendringen ble fulgt opp av nærmere retningslinjer. Departementet ga si tilslutning til dette i Ot. prp. nr. 65 (2005 – 2006) s. 64.

Det er mulig at vurderingen vil være så vidt skjønnsmessig at nærmere forskriftsregulering av samtykkekompetansen ikke er hensiktsmessig. Voksne for barn vil imidlertid be om at departementet gir nærmere retningslinjer i forbindelse med endringslovens ikrafttreden. Fordi det på dette punktet lett kan oppstå konflikt mellom den unge selv, helsepersonellet og foreldrene, vil det være av stor betydning for helsepersonell å ha nærmere retningslinjer å støtte seg på.

Tvangsmiddelforskriften

Departementet gir i høringsnotatet uttrykk for at det er behov for å regulere fastholding nærmere på bakgrunn av at kortvarig fastholding ved endringsloven ble et tillatt tvangsmiddel.

Voksne for barn kan imidlertid ikke se at fastholding er regulert nærmere i forskriften utover at "kortvarig fastholding" på samme måte som i loven er tilføyd listen over tillatte tvangsmidler. Ved at det understrekes at kortvarig fastholding er et tvangsmiddel vil de regler som gjelder for tvangsmiddelbruk etter loven og forskriften komme til anvendelse. Voksne for barn er positive til dette, men mener at det er behov for en nærmere regulering av dette tiltaket i forskriften.

For det første bør det etter vårt syn uttrykkelig fremgå av forskriften at fastholding ikke skal benyttes som oppdragelse, straff eller behandlingstiltak eller straff. Vi har i dag altfor liten

kunnskap om hvordan fastholding benyttes i det psykiske helsevernet. Vi må anta at det som hovedregel anvendes som et nødvergetiltak. Både på grunn av historien innenfor barnevern og psykisk helsevern overfor barn og unge, ulike holdninger og metodesyn i fagmiljøene og faren for utglidning, er det imidlertid etter vårt syn behov for å gi klart uttrykk for at fastholding ikke er en metode, men et nødvergetiltak.

For det annet bør det også stilles krav til alternative, tillitskapende tiltak både i form av generelle miljøtiltak og i den konkrete akuttsituasjonen. Det bør også stilles konkrete kvalitetskrav til institusjoner som har ansvar for barn og unge knyttet til opplæring, metodeutvikling, brukermedvirkning og kvalitetssikring i form av evaluering og internkontroll.

Vi har merket oss at departementet i høringsnotatet gir uttrykk for at enkelte former for fastholding vil falle under grensen for tvangsmiddeltiltak enten etter sitt formål eller sin art. Det pekes på at fastholding i omsorgssituasjoner ikke vil være et tvangstiltak, og at det samme kan gjelde for fastholding i grensesettingssituasjoner.

Voksne for barn er ikke uenige i at noen former for fastholding må falle under grensen for tvangstiltak som krever formelt vedtak. Det er imidlertid viktig at departementet ikke åpner for en praksis hvor inngripende tiltak kan skje uformelt under dekke av å være et grensesettingstiltak. Dette vil nettopp åpne for en praksis hvor fastholding blir ansett som en tillatt metode. Voksne for barn vil understreke at bruk av fysisk tvang og makt som hovedregel ikke er en naturlig eller akseptabel del av grensesetting overfor barn og unge. Alle vil være enige i at foreldre og andre voksne kan gripe inn, og også fysisk, overfor små barn for å hindre at de skader seg selv eller andre. Det må også være akseptabelt med milde former for fysisk inngripen overfor eldre barn, slik som helt kortvarig fastholding eller håndledelse. Når en eller flere voksne holder fast et barn eller ungdom utover helt kortvarige situasjoner, må det imidlertid regnes som et tvangstiltak som krever vedtak.

Voksne for barn ber om at departementet i forskriften regulerer hvilke tiltak av fastholding som ikke skal anses som tvangstiltak. Unntaket kan ikke omfatte fastholding som ledd i grensesettingstiltak helt generelt, men må etter vårt syn fokusere på alvorlighetsgraden av inngrepet, varigheten av dette og barnets egen holdning til det.

I ny § 4-8 i psykisk helsevernloven fremgår at vedtak om bruk av tvangsmiddel skal treffes av den faglig ansvarlige for vedtak med mindre annet følger av forskrift. I forslaget til forskrift er det gjort unntak for mekaniske tvangsmidler og isolering. Voksne for barn mener at det også må gjøres unntak for fastholding, som ofte vil finne sted nettopp i akutte situasjoner hvor det ikke er mulig å få kontakt med den faglig ansvarlige for vedtak.

Behandlingsforskriften

Voksne for barn har tidligere påpekt mangelen på faglig enighet om behandlingsmetoder knyttet til spiseforstyrrelser og spørsmålet om tvangsernæring. Voksne for barn konstaterer at tvangsernæring nå vil være tillatt på strenge vilkår etter psykisk helsevernloven § 4-4. Voksne for barn vil gjenta at dette gjør det enda viktigere at det utarbeides og implementeres faglige retningslinjer for behandlingen av alvorlige spiseforstyrrelser.

*

Med vennlig hilsen

Voksne for Barn

Randi Talseth

generalsekretær