

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

Deres ref.: 200603704-/OB Vår ref.: 2003/00049 CBE Dato: 20.10.2006

HØRINGSSVAR; FORSKRIFTSENDRING I FORBINDELSE MED ENDRINGER I LOV OM PSYKISK HELSEVERN OG PASIENTRETTIGHETSLOVEN

Fellesorganisasjonen for Barnevernpedagoger, Sosionomer og Vernepleiere (FO) vil med dette komme med våre merknader til forslag om forskriftsendringer i forbindelse med endringer i lov om psykisk helsevern og pasientrettighetsloven. Vi vil først komme med noen generelle merknader, før vi kommenterer endringer i de enkelte forskriftene. Vi nevner her kun de forskriftsendringene vi har merknader til.

Generelle kommentarer

De foreliggende forskriftsendringene omhandler i stor grad regulering av bruk av tvang og makt, eller tilgrensende områder, innenfor psykisk helsevern. Det er ulike måter å definere hva som er tvang. FO ønsker en lav terskel for hva som defineres som tvang. Rundskrivet til Lov om sosiale tjenester kapittel 4A (LOST 4A) gir etter FO sin mening et godt grunnlag for hva som bør defineres som tvang. Her blir blant annet all holding definert som tvang i lovens forstand.

FO vil innledningsvis presisere at bruk av tvang i hovedsak skal, hvis mulig, unngås innenfor helse- og sosialtjenestene. Samtidig oppstår det situasjoner der det kan være både faglige og sikkerhetsmessige gode argumenter for en slik bruk. I slike tilfeller må denne bruken være tilstrekkelig regulert. Dette først og fremst med tanke på brukerens/ pasientens rettsikkerhet, men også for å sikre de som utøver tvang. All tvangsbruk må reguleres i lovverk og i forskrifter. I tillegg er det viktig at steder der man bruker tvang har riktig og høy kompetanse, god opplæring, gode rutiner og en kulturutvikling der etisk refleksjon settes høyt. Alle tiltak, spesielt tiltak som innebærer bruk av tvang, skal utformes med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet, og så langt som mulig i overensstemmelse med brukeren/ pasientens selvbestemmelsesrett. Tiltak basert på frivillighet skal være prøvd før tvangstiltak settes i verk. FO er positive til at det søkes reguleringer gjennom de foreslåtte forskriftsendringene.

De foreliggende forskriftsendringene aktualiserer behovet for en bred gjennomgang av tvangsreguleringen i helse- og sosialsektoren. Man finner både regulert og uregulert tvangsbruk både innenfor voksenpsykiatrien, barne- og ungdomspsykiatrien, og innenfor omsorgen med eldre. Selv om tilsyn viser en rekke avvik fra lovverket innenfor omsorgen med utviklingshemmede, mener FO at arbeidet med LOST 4 A (tidligere 6A) har lagt et

grunnlag for lignende arbeid også innen andre deler av helse- og sosialtjenestene. Erfaringene fra innføringen av LOST 4A viser blant annet et økt fokus på alternativer til tvang.

FO mener at regulering av tvang også må inneholde kompetansekrav. For det første er det viktig med særskilte kompetansekrav til dem som tillegges vedtaksmyndighet. Dette berøres noe av forskriftsendringene. FO vil i denne sammenhengen fremheve barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere med klinisk godkjenning innenfor psykisk helsevern. For det andre er det viktig med kompetansekrav i forhold til dem som utøver tvangen. Her mener FO at det som hovedregel bør være personell med minimum treårig høyskoleutdanning som skal kunne gjennomføre tvangstiltak. For FO er det også viktig å poengtere at helse og sosialfaglig personell, som barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere, bør være og er en viktig del av psykisk helsevern. For å sikre den kompetansen disse utdanningsgruppene bringer inn i feltet vil innføring av autorisasjon for barnevernspedagoger og sosionomer være et viktig tiltak. Autorisasjon medfører plikt til å vedlikeholde og utøve et faglig/etisk forsvarlig arbeid. Barnevernspedagoger og sosionomer har i mange sammenhenger et selvstendig behandlingsansvar i spesialisthelsetjenesten, og inngår ellers i tverrfaglige team der de har ansvar for avgrensede faglige tilbud. Vi mener derfor at barnevernspedagoger og sosionomer bør ha autorisasjon etter Lov om helsepersonell § 48; jf. § 4. Autorisasjon er viktig for å kvalitetssikre at pasienter / klienter blir gitt et faglig forsvarlig behandlingstilbud på alle områder. Dersom vi som yrkesutøvere ikke utfører arbeidet etter de standarder som er satt, bør barnevernspedagoger og sosionomer bli vurdert på linje med de andre yrkesgruppene i sektoren.

Merknader til

Ny forskrift om skjerming

Det synes naturlig at det utarbeides en egen forskrift som omhandler skjerming. Utførelsen av alle typer maktmidler må kontinuerlig diskuteres og vurderes, og en egen forskrift rundt skjerming vil kunne gi retningslinjer for utførelsen av slike maktmidler. Forskriften fokuserer på at pasienten skal bli hørt med grunnlag i egne individuelle forutsetninger. Det fremheves også at man skal vurdere om tiltaket vil gi en gunstig virkning. Skjerming skal heller ikke gjøres mer omfattende eller inngripende enn nødvendig. FO ser på disse faktorene som positive. FO ser at skjerming i ulike tilfeller kan være et nyttig og nødvendig tiltak, både med hensyn til pasienten selv og dens omgivelser.

FO ser det imidlertid som viktig å presisere at skjerming kan utgjøre betydelig maktbruk. I en del tilfeller vil skjerming også utgjøre betydelig tvangsbruk. Spesielt på grunn av dette er det viktig at reguleringen er tydelig og gir blant andre ansatte en god veiledning. FO mener at forslaget til forskrift ikke er godt nok på disse områdene. FO mener spesielt at forskriften ikke er tydelig nok på graden av tvangsbruk som tillates ved bruk av skjerming. Dette er spesielt viktig å tydeliggjøre da det ikke skal fattes vedtak om skjerming før det har gått 12/ 24 timer, eller da skjerming ikke er definert som tvangsmiddel i psykisk helsevernloven.

FO mener at det bør være et klarere skille mellom de gangene skjerming innebærer bruk av tvang og de gangene skjermingen ikke innebærer bruk av tvang. Skjerming med tvang bør reguleres bedre. Dette er for eksempel de gangene pasienten yter tydelig motstand, enten på vei til skjermingsareal eller mens pasienten er på skjerming. Reguleringen bør blant annet inneholde krav om alternative tiltak, kompetanse og lignende.

FO finner det også nødvendig å presisere at skjermingstiltak ikke skal brukes med bakgrunn i ressursmessige årsaker. Avdelingene må være tilpasset slik at også pasienter med ulik grad av uro kan oppholde seg der uten at skjermingstiltak skal være nødvendig.

Merknader til

Endringer i forskrift 24. november 2000 nr. 1173 om bruk av tvangsmidler for å avverge skade i institusjoner for døgnopphold innenfor det psykiske helsevernet

FO er positive til at det som følge av lovendringene forskriftsfestes nærmere bestemmelser om fastholding. Også her er det viktig at forskriften er tydelig og gir gode retningslinjer ved bruk av betydelig inngripende tiltak. FO er skeptisk til at forslaget til forskrift gir gode nok retningslinjer for bruk av tvangsmidler.

Det er positivt at lovendringen innebærer at også fastholding reguleres gjennom strenge krav til når man kan nytte dette. Blant annet er det bra at lempeligere midler skal ha vist seg åpenbart forgjeves. Derfor er det etter FO sin mening underlig at departementet i sine vurderinger setter en høy terskel for hva som kan regnes for fastholding i lovens forstand. FO mener at det er viktig å regulere tvangsbruk generelt. Det skal være en høy terskel for å bruke slike tiltak, men det bør være en lav terskel for å lovregulere disse. FO mener at også tvangsbruk som en del av omsorgs- og grensesettingssituasjoner bør lovreguleres.

Det er også positivt at ansvarshavende ved avdelingen kan vedta bruk av mekaniske tvangsmidler eller isolering ved akutte nødssituasjoner. Samtidig medfører dette noen problemstillinger som vi ikke kan se blir besvart i departementets vurderinger, forslag til forskrift eller merknader til forskrift. For det første åpner man her kun opp for at ansvarshavende kan vedta bruk av mekaniske tvangsmidler og isolasjon. Betyr dette at det kun er faglig ansvarlig som kan vedta bruk av fastholding? I så fall vil dette trolig ikke sikre rettsikkerheten i forhold til hvordan fastholding blir praktisert i dag. For det andre blir ikke kompetansen til de som gjennomfører tiltaket nevnt. FO mener at man for å gjennomføre tvangstiltak må ha minimum treårig høyskoleutdanning.

Avslutning

Vi har her kommet med merknader til noen av de foreslåtte forskriftsendringene. Våre merknader aktualiserer slik vi ser det behovet for en bred gjennomgang av tvangsreguleringen i helse- og sosialsektoren. Det er forskjeller mellom områdene hva som blir regulert og hvordan lovverket regulerer bruk av tvang. Dette utgjør forskjeller i rettsikkerheten, både mellom brukergrupper/ pasientgrupper og blant ansatte. Vi mener at tvang må reguleres på en grundig og enhetlig måte. Denne reguleringen må ta utgangspunkt i en definisjon av tvang der det er en lav terskel for hva som faller inn under begrepet. En slik regulering vil føre til at det blir tydeligere i hvilke situasjoner det kan brukes tvang, og det vil også etter vårt syn være med på å forhindre bruk av tvang. FO deltar gjerne i en videre gjennomgang av reguleringen av tvangsbruk i helse- og sosialsektoren.

Med vennlig hilsen


Randi Reese
Leder


Cato Brunvand Ellingsen
Fagkonsulent for vernepleiere