

20.oktober 2006

Det kongelige helse- og omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Høringsuttalelse om forskriftsendringer knyttet til lov om psykisk helsevern og pasientrettighetsloven

Rådet for psykisk helse har mottatt ”Høring – forskriftsendringer i forbindelse med endringer i lov om psykisk helsevern og pasientrettighetsloven”.

Bakgrunn

Psykisk helsevern-loven er en problematisk og viktig lov fordi den hjemler noen av samfunnets sterkeste virkemidler overfor enkeltmenneskers frihet. Den dreier seg om rettigheter og plikter knyttet til spesialisthelsetjenestens behandling av psykiske lidelser. En slik lov vil og skal være under stadig debatt og stadig vurderes opp mot samfunnsutvikling, utvikling av øvrig rettighetstenkning, alminnelig rettsforståelse, men også faglig kunnskap og utvikling. Loven har mange problematiske trekk, og vi viser i den forbindelse til vår høringsuttalelse fra 20. august 2005 om endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven. Vi er bekymret over at det lovfestes og forskriftsfestes tvangsbruk fremfor å lete etter andre måter å gi hjelp på.

Odelstingsproposisjon nr. 65 2005-2006 ble vedtatt i april 2006. De viktigste spørsmålene om psykisk helsevern-lovens sentrale bestemmelser er fastlagt i denne omgang. Vi velger derfor å kommentere på detaljer i forskriften, uten at vi av den grunn stiller oss bak overveielene som ledet frem til de vedtatte forslagene i Odelstingsproposisjon nr. 65 2005-2006.

Denne høringsrunden dreier seg om endringer i forskriftsverket som følge av endringene som er vedtatt i loverket. Vi har lest høringsutkastet med utgangspunkt i vurderinger av hvordan brukere, pårørende og fagfeltet vil påvirkes av forskriftsendringene, og med hensyn til intensjonene bak de vedtatte lovbestemmelsene. Våre merknader bygger på ønsket om å bidra til mindre tvang.

Generelt

De største endringene i forskriftsverket er ny forskrift om skjerming, og forskriftsbestemmelsene om holding som tvangsmiddel.

Slik vi leser og forstår utkastet til nye forskrifter til psykisk helsevern-loven, er hovedinntrykket at høringsutkastet er en rimelig konkretisering og presisering av lovens intensjoner. De største problemene er knyttet til den store grad av skjønn som fortsatt ligger både i lov og forskriftsforslag.

Skjerming

Vilkårene for skjerming er utvidet betydelig gjennom Odelstingsproposisjon 65 2005-2006. Det virker derfor viktig å presisere skjermingsvirksomhet gjennom en egen forskrift, for å motvirke eventuell skjerming som ikke er fullt ut i tråd med lovens intensjoner.

Ny forskrift om skjerming inneholder etter vår vurdering dels en stadfesting og forskriftshjemling av gjeldende praksis, og dels en styrking av rettigheter til mennesker under skjerming.

Rådet for psykisk helse vurderer at utkastet til skjermingsforskrift er egnet til å presisere rettighetene under det utvidede kriteriet for skjerming som nå er vedtatt.

Konkrete merknader

Det kan virke overflødig at skjerming skal begrunnes med behandlingsmessige hensyn eller hensyn til andre pasienter nevnes både i ”§ 3 Definisjon” og i ”§ 6 Vilkår”. Vi vurderer likevel at det er hensiktsmessig med denne presiseringen begge steder.

Vilkårene for skjerming er utvidet betydelig gjennom Odelstingsproposisjon 65 2005-2006. I forskriftsforslagets ”§ 4 Skjermingens innhold” heter det at ”Skjerming skal ikke gjøres mer omfattende eller inngripende enn nødvendig”, mens det presiseres i merknader under pkt 2.5 at det dreier seg om det som er nødvendig for å ivareta skjermingens formål. Vi har fått flere meldinger om enkelttilfeller der brukere vurderer at skjermingen har vært gjort mer omfattende enn det som følger av hensikten, og at skjermingen i større grad oppleves som straff. Presiseringen og eksemplene i punkt 2.5 virker derfor relevante. Vi foreslår likevel at forskriftens § 4 innarbeider hva ”nødvendig” viser til. Forskriftens § 4 kan for eksempel lyde: ”Skjerming skal ikke gjøres mer omfattende eller inngripende enn det som er nødvendig for å ivareta skjermingens formål”.

Det vil trolig klargjøre og styrke brukerens rettigheter at det slås fast at når døren til skjermingsrommet i praksis er stengt utenfra (enten det skjer med nøkkel, holding, kloss eller andre ting), så er tiltaket å betrakte som isolering. Også her kan man vurdere en konkretisering i forskriftsteksten, for eksempel ved at ”Det er ikke anledning til å låse eller stenge døren til rommet der pasienten befinner seg”. Dette vil også samsvare med formuleringen i tvangsmiddelforskriftens §§ 3 og 7.

”§ 10 Registrering av vedtak om skjerming” krever at ”skjerming over lengre tid uoppfordret skal meldes kontrollkommisjonen”. Dette fremstår i våre øyne som en unødig vag formulering, og en nærmere presisering av hva ”lengre” viser til bør foretas. Dersom skjerming virker etter intensjonen bør den som hovedregel avsluttes. Dersom den ikke virker bør den også avsluttes. Vi mener et relevant spørsmål er hvor raskt noen utenfra bør komme inn og vurdere hvorvidt skjerming i det konkrete tilfellet enten har virket tilstrekkelig, er uegnet til å oppnå den tilsiktede virkning eller om den kan være gjennomført på en uhensiktsmessig måte. Det bør ikke overlates til den enkelte virksomhet å vurdere hvor lenge man kan skjærme før kontrollkommisjonen skal varsles.

Forskrift om etablering av tvungent psykisk helsevern m.v.

Vi har få merknader til disse endringene.

Rådet for psykisk helse påpeker likevel at ”§ 8 Vedtak om overføringer, jf psykisk helsevernloven § 4-10 og § 5-4” er svært vanskelig å forstå. Krysshenvisningen til § 3-5 forvansker lesningen, og uttrykket ”*former for psykisk helsevern*” brukes ikke i § 3-5. Det er uklart om ”former” referer til tvungen observasjon og tvungen psykisk helsevern eller til psykisk helsevern med eller uten døgnopphold, selv om dette nevnes i merknadene. Forskriftens § 8 vil ikke bare være vanskelig å forstå for brukere og pårørende, men også blant store deler av de ansatte i psykisk helsevern og andre hjelpere. Det bør settes flere punktum og skrives ut hva det vises til.

For eksempel: ”Ved overføring til annen døgninstitusjon skal det treffes særskilt vedtak. Det skal også treffes vedtak ved overføring innen samme institusjon ved overføring mellom tvungent psykisk helsevern med døgnopphold og tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Ved overføringer innen samme institusjon treffes vedtak av faglig ansvarlig for vedtak.”

Forskrift om bruk av tvangsmidler for å avverge skade i institusjoner for døgnopphold innenfor det psykisk helsevernet

I endringsforslaget til denne forskriften er det viktigste nye en regulering av fastholding som tvangsmiddel.

Her ligger det viktigste arbeidet i Departementets vurdering og forslag (pkt 4.3) og merknaden til § 3 (pkt 4.5). Avgrensing mellom tvangsmiddelet fastholding og holding som ikke har samme preg av tvangsmiddel vil måtte bli skjønnsmessig og trolig bli gjenstand for diskusjoner. I barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner vil for eksempel fastholding utført av flere personaler som holder hver sin kroppsdel ned til gulvet klart oppleves og bør regnes som et tvangsmiddel, mens å bli holdt rundt for trøst ikke bør regnes som tvangsmiddel. Et eller annet sted mellom disse ytterpunktene må det trekkes en grense. Betraktningen i merknaden er at pasienten motsetter seg tiltaket og at det likevel opprettholdes, eller at tiltaket i seg selv er inngripende, slik at det vil være preget av tvang selv om ikke pasienten uttrykker motstand. Disse betraktningene synes å være i samsvar med hva som språklig forbindes med frivillig og tvungent. Det er likevel vanskelig å forutsi hvordan betraktningene i pkt 4.3 og 4.5 vil fungere i praksis etter at bestemmelsene om fastholding blir innarbeidet i daglig praksis i psykisk helsevern.

Ved bruk av tvangsmidler er det avgjørende at disse ikke anvendes uten at det er nødvendig av tungtveiende hensyn. En tredjepart bør derfor informeres når det iverksettes bruk av tvangsmidler, slik det for eksempel kreves i § 6. Det er grunn til å tro at pårørende ikke alltid er blitt varslet eller i praksis er gitt rimelig mulighet til å undersøke rimeligheten av tvangsmiddelbruken. Samtidig angis det ikke i forskrift eller merknader hvordan pårørende kan gå frem dersom de mistenker at slike bestemmelser ikke er oppfylt. Vi foreslår at det skrives i merknadene for eksempel at ”ved mistanke om at man som pårørende ikke er varslet om bruk av tvangsmidler, kan man be kontrollkommisjonen om å undersøke forholdet”.

Ernæring uten eget samtykke

Ernæring uten samtykke er nå lovhemlet. Rådet for psykisk helse vurderer det som riktig at dette i tillegg reguleres i forskrift. Formuleringene og avveiningene i utkastet fremstår i utgangspunktet som rimelige, sett i sammenheng med vår kjennskap til god og dårlig praksis på området. Vi innvender likevel at man har gitt en generell åpning i lov og forskrift for tvangsbehandling i institusjon som ikke er godkjent for tvang. Bestemmelsen åpner for tvang på flere arenaer enn før. En slik liberalisering bør formuleres i tråd med hensikten, og ellers være så smal som mulig. Dette vil særlig gi publikum et klarere bilde av hva bestemmelsen betyr i praksis.

Generell vurdering

Forskriftsforslaget er på flere områder utydelig og åpner for stor grad av skjønn. Vi har gjennom tilsynsmeldingen fra 2006 fått dokumentert i hvilket omfang skjønnsutøvelsen i psykisk helsevern kan bidra til geografisk variasjon i tvang. Samtidig ser vi at forslaget på andre områder konkretiserer og klargjør og i noen tilfeller bidrar til å stramme inn deler av praksis knyttet til tvangsbestemmelser i psykisk helsevernloven.

Med hilsen fra

Rådet for psykisk helse

Sunniva Ørstavik
generalsekretær

Olav Nytingnes
rådgiver