

Det kgl. helsede- og omsorgsdepartement  
Postboks 8011 Dep.  
0030 OSLO

Vår saksbehandler  
Heidi Birkeland

Dato  
20.10.2006

Deres ref  
200603704-/OB

Vår ref.  
200602311-2/008

## **Tilbakemelding høring – Forskriftsendringer i forbindelse med endringer i lov om psykisk helsevern og pasientrettighetsloven**

Vi har gjennomgått endringer i relevante forskrifter i forbindelse med endringer foretatt i lov om psykisk helsevern og pasientrettighetsloven, kf. Ot.prp. nr. 65 (2005-2006), Inst. O. nr. 66 (2005-2006) og Besl. O. nr. 69 (2005-2006).

Vi ser klart at endringene i lov om psykisk helsevern nødvendiggjør disse forskriftsendringene og anser de foreslåtte forskriftsendringer som gode og klargjørende. En anser at det er viktige endringer og presiseringer som er foretatt.

### **Merknader til hovedpunkt 1- Innledning og bakgrunn.**

Ett av hovedformålene med endringen har vært å styrke ivaretagelse av pasientrettigheter, og vi synes dette er godt ivare tatt ved lovendringene og de foreslåtte forskriftsendringer. Vi synes endringene i hovedsak er gode presiseringer og harmoniseringer.

### **Merknader til hovedpunkt 2 – Ny forskrift om skjerming**

Vi anser de nye forskrifter om skjerming som gode og har ingen merknader til disse.

### **Merknad til hovedpunkt 3 – Endring i forskrift 21.desember 2000 nr. 1410 om etablering av tvungen psykisk helsevern mv.**

Under punkt 3.2 Lovendringer og behov for forskriftsendringer på side 10 er det anført: ”Endelig er det foreslått endringer i bestemmelsen som gjelder overføring jf. psykisk helsevernloven §§4-10 og 5-4. Overskriften er endret til overføring uten eget samtykke. Det er presisert i bestemmelsen at de ikke skal treffes vedtak ved overføringer mellom ulike

former for døgnopphold innen samme institusjon, med andre ord overføringer mellom ulike behandlingsnivå innen samme institusjon.”

En stiller spørsmål ved om dette blir helt entydig, eller om det bør nærmere defineres hva man mener med ulike behandlingsnivå innen samme institusjon.

Under punkt 3.4 Forslag til endringer i forskrift 21.desember 2000 nr. 1410 om etablering av tvungent psykisk helsevern mv. står det på side 12 under § 3 Vedtak om tvungen legeundersøkelse ”Den som har vedtatt tvungen legeundersøkelse, bør la en annen lege foreta selve undersøkelsen.” En stiller spørsmål ved om det her bør stå må la en annen lege foreta selve undersøkelsen, for bedre ivaretagelse av pasientens rettsikkerhet.

På samme side under § 4 Begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern står det under bokstav a; ”kommunelegen eller dennes stedfortreder.”

En antar at dette innebærer at slik begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern kan fremsettes av kommunelegens stedfortreder, også der denne er psykolog, og stiller spørsmål ved om dette bør presiseres.

Under § 8 på side 14 står det under Vedtak om overføringer jf. psykisk helsevernloven §4-10 og §5-4 ”Ved overføring til annen døgninstitusjon skal det treffes særskilt vedtak, samt ved overføring mellom de former for tvungent psykisk helsevern som nevnt i psykisk helsevernloven § 3-5 gjelder første ledds første punktum tilsvarende, men slik at vedtaket skal treffes av den faglig ansvarlige for vedtak.”

En vil påpeke at det er vanskelig å forstå hva som menes med dette, og at forskriften her blir uklar i stedet for klargjørende. En vil anbefale en endring og videre klargjøring av det som står under §8.

Under punkt 3.5 Merknader til forslag til endringer i forskrift 21.desember 2000 nr. 1410 om etablering av tvungent psykisk helsevern mv. står det på side 15 ”Nødvendighetskravet er presisert, selv om dette også ligger i vilkårene for tvungent psykisk helsevern. Tvang skal bare benyttes i tilfeller hvor det ikke finnes frivillige alternativer.”

En vil kommentere at det er bra at dette presiseres så entydig i disse forskriftene.

#### **Merknader til hovedpunkt 4- Endringer i forskrift 24. november 2000 nr. 1173 om bruk av tvangsmidler for å avverge skade i institusjoner for døgnopphold innenfor det psykiske helsevernet.**

Under § 6 Vedtak om bruk av tvangsmidler på side 18 er det anført ”Hvis en akutt nødsituasjon gjør at umiddelbar kontakt med den faglig ansvarlige for vedtak ikke er mulig, kan ansvarshavende ved avdelingen vedta bruk av mekaniske tvangsmidler eller isolering.” Begrepet ansvarshavende er her ikke entydig definert. Vi mener det bør nærmere presiseres om man her mener ansvarshavende sykepleier på vakt eller assistentlege som har medisinsk forvakt.

Under § 3 bokstav d, kortvarig fastholding, er det på side 19 gitt eksempler på hva som kan falle innenfor fastholding i lovens forstand og som krever vedtak. Det er beskrevet at det skal en del til for at et tiltak skal regnes som fastholding. Det står videre at ”Hvorvidt bruk av holding vil kreve vedtak, må avgjøres på bakgrunn av en konkret vurdering av den enkelte

situasjon der sentrale momenter vil være hvordan pasienten forholder seg til tiltaket, hvor lenge det opprettholdes og hvor inngripende det er.”

Det hadde vært ønskelig med en ytterligere presisering av hva som regnes som fastholding. Slik det er formulert i forskriftene nå, er det fortsatt så utydelig avgrenset hva som regnes som fastholding, at dette i verste fall kan åpne opp for overtramp og uriktig behandling av pasienter.

#### **Merknader til hovedpunkt 5- Endringer i forskrift 23.desember 2004 nr. 1837 om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven.**

Under punkt 5.4 på side 21 står det under § 5 Samtykke; ”Individuell plan skal ikke utarbeides uten tjenestemottakerens samtykke.”

En anser at man vil komme opp i vanskelige situasjoner i noen tilfeller ovenfor pasienter under tvungent psykisk helsevern. En antar at noen pasienter ikke vil ønske å gi samtykke til slik individuell plan, og at dette kan gjøre det vanskelig for kommunens helse- og sosialtjeneste og helseforetaket å ivareta sin plikt til å sørge for at slik individuell plan utarbeides. En anser at det bør presiseres at det i slike tilfeller må beskrives og dokumenteres i pasientens journal at pasienten har fått informasjon om og tilbud om å få utarbeidet individuell plan, men av ulike grunner har reservert seg mot dette eller ikke har ønsket at det utarbeides slik plan.

#### **Merknader hovedpunkt 6- Endringer i forskrift 1.desember 2000 nr. 1219 om den faglig ansvarlige for vedtak i det psykiske helsevernet.**

Vi vil bemerke at vi synes det er svært bra slik § 3 Faglig ansvarlig for vedtak i psykisk helsevern nå er utformet. Det står på side 24 ”I psykisk helsevern skal det faglige ansvar for å treffe vedtak samt beslutte nærmere angitte tiltak i henhold til psykisk helsevernloven, innehas av lege som er spesiallist i psykiatri eller barne- og ungdomspsykiatri, eller klinisk psykolog med fordypningsområde klinisk voksenpsykologi eller barne- og ungdomspsykologi som tilfredsstiller kravene i annet ledd.”

Under punkt 6.5 Merknader til forslag til endringer i forskrift 1. desember 2000 nr.1219 om den faglig ansvarlige for vedtak i det psykiske helsevernet, er det anført på side 25;

”Bestemmelsen angir minstekrav til kompetanse for den som skal treffe vedtak, men unntar ikke ledelsen ansvar for en forsvarlig organisering av vedtaksfunksjonen.”

Vi synes det er bra med en slik presisering, og vil også anmerke at vi håper de erfaringer man får med å ha kliniske psykologer som faglig ansvarlig for vedtak, kan åpne opp for eventuell senere videre endringer i lov om psykisk helsevern med mulighet også for kliniske psykologer å være innleggende instans ved innleggelser og etablering av tvungent psykisk helsevern.

#### **Merknader til hovedpunkt 7- Endringer i forskrift 21.desember 2000 nr. 1408 om kontrollkommisjonens virksomhet.**

Vi vil her anmerke at det på side 27 står at kontrollkommisjonen også skal kontrollere at pasienten har fått individuell plan jf. Psykisk helsevernlovens §4-1, men at det, som tidligere bemerket, i visse tilfeller kan være slik at pasienten ikke har ønsket slik individuell plan.

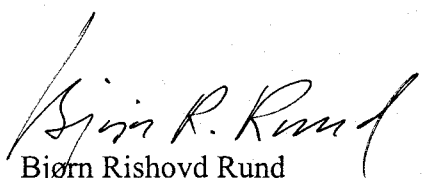
**Merknader til hovedpunkt 8-Endringer i forskrift 24. november 2000 nr. 1172 om undersøkelse og behandling uten eget samtykke.**

En vil bemerke at en synes det er svært bra at det nå er tatt inn endringer som gjør at pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser som er under tvungent psykisk helsevern kan tvangsbehandles for sin sykdom. Det anses bra at det presiseres at dette kan gjennomføres også utenfor institusjon godkjent for bruk av tvang, spesielt begrunnet i at denne pasientgruppens somatiske tilstand kan være marginal. En er videre enig i presiseringen anført nederst på side 29 om at kliniske psykologer med forskriftsregulert kompetanse bør kunne fatte vedtak om ernæring uten eget samtykke i henhold til phvl. § 4-4. En er videre enig i at det er en viktig presisering at vurdering av somatiske indikasjoner må sikres ved at det stilles krav til foregående legeundersøkelse i forskrift.

Det anses videre viktig med presiseringen under § 9 på side 31 om at det ikke er et krav om at det må være tale om en nødrettssituasjon, men at det er tilstrekkelig at ikke andre frivillige behandlingsmetoder gir utsikter til bedring av pasientens alvorlige tilstand.

Vi har ikke kommentarer til hovedpunktene 9 og 10, men vil avslutningsvis understreke at vi synes at forskriftsendringene er gode og klargjørende.

Med hilsen  
Sykehuset Asker og Bærum HF

  
Bjørn Rishovd Rund  
divisjonsdirektør, Psykisk helse

Rut Prietz  
fagsjef, Psykisk helse