

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref: 200603704-/OB
Saksbehandler: MAS
Vår ref: 06/3454-
Dato: 18.10.2006

Høring - Forskriftsendringer ifbm endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven

Sosial- og helsedirektoratet viser til Helse- og omsorgsdepartementets brev av 24. juli 2006 der forslag til endringer i relevante forskrifter i forbindelse med endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven ble sendt på høring, og til tidligere korrespondanse vedrørende forskriftsarbeidet.

Direktoratet har følgende merknader til forslaget:

1) Ny forskrift om skjerming

Det bør etter vår vurdering foretas noen presiserende endringer i *forskriftens ordlyd*:

- Overskriften i forskriftens § 6 bør endres til "Vilkår for skjerming"
- I § 9 annet ledd første og annet punktum bør det stå "personale" i stedet for "helsepersonell" (jfr. § 9 i dagens forskrift om tvangsmidler)

Det bør også vurderes om det i *merknaden* til § 3 bør tas inn en setning om at fotfølging som utgangspunkt ikke er å anse som skjerming, men at det må foretas en konkret vurdering av tiltaket opp mot ordlyden i bestemmelsen. Bakgrunnen for dette er at fotfølging er et tiltak som brukes mye i praksis, slik at det er sannsynlig at det vil oppstå spørsmål om dette.

Direktoratet har mottatt henvendelser om hvorvidt det ved gjennomføring av skjerming (med eller uten personale tilstede) er adgang til å ha låst eller stengt dør. Vi har tidligere lagt til grunn at loven ikke gir hjemmel for dette (jfr. våre forslag til *merknader* til forskriftens § 4). Henvendelsene vi har fått har imidlertid gitt inntrykk av at dette gjøres og vurderes som nødvendig i praksis, og at det i denne sammenheng ofte oppstår spørsmål i forhold til grensen mot isolasjon. Det er derfor grunn til å vurdere dette nærmere i forbindelse med innføringen av forskriften.

Fjerde ledd i *merknaden* til § 7 bør fjernes (jfr. tidligere diskusjon i møte vedrørende denne forskriften der det var enighet om ikke å omtale skjerming på bakgrunn av samtykke for å unngå forvirring). Dersom denne merknaden likevel tas med må den tas inn som merknad til femte ledd, som den opprinnelig var ment å gjelde.

Sosial- og helsedirektoratet

Avd. psykisk helse

Mari Svarstad Vestrheim, Tel: 24 16 35 30

Postadr: Pb 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadr: Universitetsgaten 2, Oslo

Tel: 810 20 050 • Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@shdir.no • www.shdir.no

I *merknaden* til § 8 første og annet ledd er det i første setning sagt "skjerming" to ganger. Det vil være tilstrekkelig å bare si det én gang – "iverksette og opprettholde skjerming".

I *merknaden til § 10* kan det være hensiktsmessig å gi nærmere veiledning om hva som menes med skjerming "over lengre tid". Vi foreslår at det sies at dette for eksempel kan være tilfelle når en pasient holdes skjermet i flere uker uten at dette medfører noen forandring i forholdet som gjorde skjermingen nødvendig, og dette tilsier at pasienten har behov for annen form for behandling enn avdelingen kan tilby.

2) Etableringsforskriften

I *forskriftens § 2 annet ledd* bør "han" erstattes med "vedkommende" for å gjøre bestemmelsen kjønnsnøytral og for at den skal harmonere med begrepsbruken i de øvrige forskriftene.

Overskriften i *forskriftens § 5* bør endres til "Vedtak om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern".

Forskriftens § 8 første ledd er etter direktoratets vurdering vanskelig tilgjengelig og lite egnet til å gi veiledning i forhold til lovens nye § 4-10. Den harmonerer heller ikke med lovbestemmelsens første ledd første punktum, som tillegger vedtakskompetanse ved alle overføringsvedtak til den faglig ansvarlige.

Vi setter også spørsmålsteget ved om *siste ledd i § 8* er hensiktsmessig (videreføring av siste ledd i dagens § 9). At bestemmelsen også gjelder overføringer i henhold til phvl. § 5-4 følger direkte av overskriften, slik at dette ikke skulle være nødvendig å si. Videre er det ingen grunn til å gjenta at vedtakskompetansen tilligger den faglig ansvarlige (dette skal fremgå av første ledd). Presiseringen av at påtalemyndigheten skal underrettes bør derimot videreføres.

Teksten i *§ 8 første ledd* kan for eksempel endres til: "Ved overføring til annen døgninstitusjon eller til annen form for tvungent psykisk helsevern skal det treffes eget vedtak om dette. Vedtaket skal treffes av faglig ansvarlig". I et nytt annet ledd bør det presiseres at det ikke skal treffes vedtak om overføring mellom ulike former for døgnopphold innen samme institusjon.

I *merknaden til § 4* er det i siste setning sagt at kontrollkommisjonene skal påse at offentlig myndighet overholder sin varslings- og bistandsplikt (jfr. phvl. ny § 3-6). Denne plikten har ikke hjemmel i loven eller forskriften, og det er etter direktoratets vurdering grunn til stille spørsmål ved om den faller naturlig inn under kontrollkommisjonenes ansvarsområde og om den i så fall er praktisk mulig å gjennomføre. Videre vil merknaden sannsynligvis skape usikkerhet vedrørende følgene av at en kontrollkommisjon mener at denne plikten ikke er overholdt.

Vi anser det som hensiktsmessig at de merknadene til dagens § 9 som fortsatt er aktuelle videreføres i merknadene til den endrede forskriften.

3) Tvangsmiddelsforskriften

I § 6 første ledd bør det av harmoniseringshensyn stå "faglig ansvarlig" i stedet for "faglig ansvarlig for vedtak". Dette bør i tilfelle også endres i merknadene til bestemmelsen.

I § 6 annet ledd er det gitt adgang til at ansvarshavende ved avdelingen kan vedta bruk av mekaniske tvangsmidler eller isolering. Etter direktoratets vurdering bør denne adgangen også gjelde i forhold til fastholding (jfr. phvl. § 4-8 ny bokstav d).

Direktoratet gjør oppmerksom på at vi har fått innspill fra helsetjenesten om at fastholding vurderes å ha et høyt skadepotensiale, og at tiltaket i noen tilfeller skal ha medført dødfall, og at det derfor etterlyses retningslinjer for hvordan fastholding skal gjennomføres på en forsvarlig måte. Direktoratet anser det unaturlig å omtale dette i forskriften, i og med at kravet til forsvarlig gjennomføring må følge av det generelle forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesten § 2-2, men ser at det i forbindelse med lovendringen kan være grunn til å gi egne retningslinjer om dette.

4) Forskrift om individuell plan

Forskriftens § 5 innebærer at individuell plan bare kan utarbeides med pasientens samtykke. Dette vil etter direktoratets vurdering være svært uheldig i forhold til pasienter som er under tvungent vern og som har behov for langvarige og koordinerte tjenester. Disse vil kunne være ute av stand til å foreta en vurdering av om det er behov for en individuell plan, og det vil være uhensiktsmessig at hjelpeapparatet mister et viktig virkemiddel for å legge til rette for en helhetlig oppfølging og samhandling mellom ulike instanser i tilfeller der dette anses nødvendig. Videre vil det sannsynligvis oppstå flere praktiske problemstillinger for eksempel i forhold til spørsmål om samtykkekompetanse, tilbaketrekking av samtykke, hvorvidt det kan legges til grunn at en pasient ikke ønsker en plan og så videre. Etter direktoratets vurdering bør det derfor gjøres unntak fra kravet om samtykke til individuell plan i forhold til denne pasientgruppen.

5) Forskrift om den faglig ansvarlige for vedtak

Direktoratet er i utgangspunktet enig i de endringer som er foreslått i forskriften. Vi har imidlertid noen bemerkninger:

Ny § 3 annet ledd bør av språklige grunner etter vår vurdering deles i to setninger, ved at det settes punktum foran "Nedre grense for godkjenning...".

Ny § 3 tredje ledd: Begrensingen i den faglig ansvarliges kompetanse må etter vår vurdering utvides til også å gjelde bruk av korttidsvirkende legemidler (phvl. § 4-8 bokstav c), jfr. endringen av vedtakskompetanse for bruk av tvangsmidler (phvl. § 4-8 femte ledd).

§ 4 mangler overskrift.

Ny § 5 (erstatte dagens § 6): Dagens § 6 legger "Sosial- og helsedirektoratet eller den de bemyndiger" kompetanse til å gi dispensasjon fra forskriftens krav.

Kompetansen ble som kjent delegert til landets fylkesmenn 12. mai 2005.. På bakgrunn av dette bør det vurderes om den endrede forskriften skal legge kompetansen til å gi dispensasjon direkte til fylkesmennene.

6) Kontrollkommisjonsforskriften

§ 1-8: Det må tas inn en ny bokstav f om protokoll for vedtak om skjerming (jfr. phvl. § 3), jfr. foreslått skjermingsforskrift § 10.

§ 2-1: Ordlyden bør endres fra "videre undersøkelse" til "tvungen observasjon" (harmoniseringshensyn).

§ 4-2 første ledd: Prokoll for vedtak om skjerming må tas med i oppramsingen, jfr. foreslått skjermingsforskrift § 10.

Det er etter direktoratets vurdering sannsynlig at det vil oppstå flere spørsmål i tilknytning til forståelsen av det nye kravet om at kontrollkommisjonene i forbindelse med tremånederskontrollen skal kontrollere at det foreligger individuell plan (ny phvl. § 3-8 annet ledd). Blant annet er det grunn til å tro at det vil oppfattes som uklart hva denne kontrollen skal bestå i, i og med at det ikke skal føres kontroll med en plans innhold, men bare ses til at en plan faktisk foreligger. Ved vurderingen av om en plan foreligger må det imidlertid nødvendigvis også inngå en vurdering av dens innhold, i og med at det må gå en nedre grense for hva som kan regnes som en individuell plan i lovens forstand.

For å unngå uklarheter i denne sammenheng foreslår direktoratet at det i forskrift fastsettes et krav om at den faglig ansvarlige i forbindelse med tremånederskontrollen må gi en egen redegjørelse for pasientens individuelle plan og eventuelt for hvorfor slik plan ikke foreligger (det anses naturlig at dette eventuelt gjøres i etableringsforskriften § 8 tredje ledd). På denne måten kan man unngå uklarheter i forhold til kontrollkommisjonens vurdering av hvorvidt individuell plan foreligger eller ikke.

7) Forskrift om undersøkelse og behandling uten eget samtykke

§ 5 første ledd: Etter direktoratets vurdering bør reguleringen av ernæringstilførsel (foreslått som nytt annet og tredje punktum) komme etter reguleringen av medikamentell behandling (forslagets fjerde punktum), i og med at de to behandlingsformene er regulert i denne rekkefølgen i loven (phvl. § 4-4 nytt annet ledd).

Ny § 9: Direktoratet er kjent med at det knytter seg en del usikkerhet og kritikk til reguleringen av ansvarsfordeling og samarbeid ved gjennomføring av tvungen ernæring i somatisk institusjon med hjemmel i psykisk helsevernloven. Det nærmere innholdet i ansvarsfordelingen bør derfor komme tydeligere frem i merknadene til denne bestemmelsen, nærmere bestemt at ansvaret for selve vedtaket om bruk av tvang tilligger den faglig ansvarlige ved institusjonen, mens det faglige ansvaret for den somatiske siden av behandlingen tilligger den behandlingsansvarlige der behandlingen gjennomføres (jfr. Ot.prp. nr. 65 (2005-2006) s. 77. Det er også mulig at det vil være mer naturlig å omtale kravet til samarbeid i merknadene enn i selve forskriftsteksten (dette er nå omtalt i fjerde ledd i.f.).

Merknad til § 9 annet ledd: Teksten fremstår som rotete og lite oversiktlig. For å gjøre teksten lettere tilgjengelig bør den inndeles i egne avsnitt om de ulike problemstillingene.

7) Forskrift om tvungent psykisk helsevern uten døgnavhold

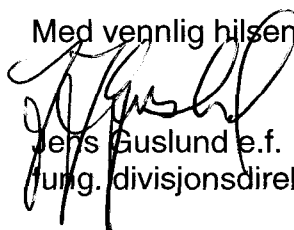
Som kjent har det i praksis hersket tvil om hvorvidt pasienter på tvungent vern uten døgnavhold har adgang til å oppholde seg på institusjon i spesialisthelsetjenesten.

På bakgrunn av dette bør dette spørsmålet omtales forskriften eller dens merknader. Det er i denne sammenheng viktig å tydeliggjøre at tvangsformen ikke setter absolutte grenser for hvor pasienten kan oppholde seg, og at det derfor i utgangspunktet ikke er noe til hinder for at pasienten kan ha opphold på institusjon. Videre må det tydeliggjøres at kravet om at tvangsformen bare skal brukes når dette vurderes som et bedre alternativ for pasienten imidlertid innebærer at den ikke kan brukes overfor pasienter som har behov for psykisk helsevern i form av døgnavhold i godkjent institusjon. Det samme gjelder kravene til tilstrekkelig faglig og materiell kvalitet ved tilbudet (ny § 3-3 førte ledd nr. 4) og helhetsvurderingen i § 3-3 tredje ledd. Det bør også tydeliggjøres at tvangsformen ikke kan brukes overfor pasienter som ikke har et bosted (jfr. Ot.prp. nr. 65 (2005-2006) s. 66).

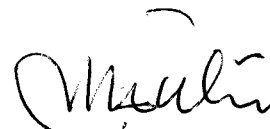
Videre er det sannsynlig at det i tilfeller der en pasient som er underlagt tvungent vern uten døgnavhold under ansvar av en institusjon og har opphold på en annen institusjon vil oppstå spørsmål knyttet til ansvarsforhold. Også denne problemstillingen bør omtales nærmere i merknadene.

Vi ser frem til å diskutere endringsforslagene og tilbakemeldingen fra høringsrunden nærmere i det avtalte møtet 27. oktober.

Med vennlig hilsen



Jens Guslund e.f.
fung. divisjonsdirektør



Morten Oulie
fung. avdelingsdirektør