



Aker universitetssykehus HF

Klinikk for psykisk helse

Klinikkjefens kontor, Gaustad

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Dato: 17.10.2006

Deres ref: 200603704-/OB

Vår ref (saksnr): 482/06
(Oppgis ved all henvendelse)

Saksbeh: John William Glad, 22923472

Arkivkode:

Forskriftsendringer i forbindelse med endringer i lov om psykisk helsevern og pasientrettighetsloven - høring

Det vises til høringsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 24. juli 2006 vedrørende departementets forslag til endringer i relevante forskrifter i forbindelse med vedtatte endringer i lov om psykisk helsevern og pasientrettighetsloven. Bakgrunnen for lovendringene var blant annet enkeltsaker som avdekket uheldige konsekvenser av regelverket, tilsynsrapporter samt innspill fra bruker- og profesjonsorganisasjoner.

Endringene i psykisk helsevernloven nødvendiggjør enkelte forskriftsendringer, i tillegg til at departementet i denne omgang foreslår en ny forskrift om skjerming samt enkelte andre nye forskriftsbestemmelser.

Aker universitetssykehus HF (AUS) har følgende kommentarer og innspill til høringsnotatet:

Ny forskrift om skjerming

Skjerming ble først lovregulert i forbindelse med lovrevisjonen i 1999. Tiltaket ble benyttet forut for dette men uten at det var knyttet formelle eller materielle vilkår til praksisen. Departementet mener det er grunn til å tro at bestemmelsen har vært praktisert ulikt og at dagens skjermingsbestemmelse er for vag og uklar. Sosial- og helsedirektoratet har, på oppdrag fra departementet, vurdert ulike forhold knyttet til skjermingsbestemmelsen i psykisk helsevernloven § 4-3, og direktoratet har meldt tilbake til departementet at det synes å være behov for nærmere regulering av skjerming i forskrift.

AUS har merket seg at den vedtatte lovendringen vedrørende skjerming inneholder differensierte frister for hvor lenge skjerming kan opprettholdes uten at det treffes vedtak. Dette er gjort ut fra rettssikkerhetsmessige hensyn for pasienten. Som hovedregel skal det treffes vedtak når skjermingstiltak varer utover 24 timer, i motsetning til dagens bestemmelse som gjelder utover 48 timer. I de mest inngripende tilfellene skal det treffes vedtak dersom skjerming opprettholdes utover 12 timer.

AUS er usikker på hvor hensiktsmessig disse differensierte fristene er og er bekymret for at det kan medføre en unødig og tung byråkratisering av bestemmelsen om skjerming. Mange

h:\vikkesensitiv\psyk helsevernloven\brev.høringsvar.forskriftsendringer.phvl.okt06.doc

Postadresse: Sognsvannsveien 21,
0320 Oslo
Besøksadresse: Sognsvannsveien 21
Bygning 4

Telefon: 22 92 35 56
Telefaks: 22 92 34 05
E-post: post@aus.no
Internett: www.aus.no

Org.nr.: 983.971.652
Giro: 1644.06.05315

HELSE ØST

Aker universitetssykehus HF

institusjoner har såkalte "skjermede enheter" som benyttes til skjerming. AUS vil derfor understreke at det ikke bør være selve plasseringen av pasienten i en såkalt "skjermet enhet" som avgjør om vedtak skal treffes når skjermingen varer utover 12 timer, men heller *hvorvidt pasienten utsettes for en betydelig endring av sine omgivelser eller sin bevegelsesfrihet*. Dette er en skjønnsmessig vurdering som den faglig ansvarlige for vedtak må foreta.

Forskrift om etablering av tvungent psykisk helsevern

De viktigste vedtatte lovendringene som fordrer endringer i denne forskriften er:

- Et absolutt krav til begjæring fra offentlig myndighet eller pasientens nærmest pårørende som vilkår for tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern er opphevet.
- Det er vedtatt et snevert unntak fra tidsbegrensningen for observasjon som i dag er 10 dager. Dersom pasientens tilstand tilsier at det er strengt nødvendig kan fristen utvides med inntil 10 dager.
- Endringene i bestemmelsen som gjelder overføring, jf psykisk helsevernloven §§ 4-10 og 5-4. Det er nå presisert i lovbestemmelsen at det ikke skal treffes vedtak ved overføringer mellom ulike former for døgnopphold innen samme institusjon.

AUS er tilfreds med disse vedtatte lovendringene.

Når det gjelder forslag til forskriftsendring har AUS følgende merknad:

Siste avsnitt i § 4 lyder: "Skriftlig begjæring og legeuttalelse skal være institusjonen i hende samtidig med at pasienten ankommer institusjonen. Ved øyeblikkelig hjelp kan pasienten mottas på grunnlag av muntlig uttalelse fra lege under forutsetning av at opplysningene vil foreligge skriftlig innen 24 timer etter pasientens ankomst, jf. § 6 tredje ledd."

AUS stiller seg kritisk til den siste setningen i denne bestemmelsen. For det første representerer bestemmelsen en klar svekkelse av pasientens rettssikkerhet. For det andre er det faglig uholdbart at det ved en akutt- /øyeblikkelig tvangsinnleggelse ikke medfølger skriftlige legeopplysninger og begjæring samtidig med pasienten og at mottakende instans i opptil 24 timer skal basere seg på muntlig informasjon. Muntlige meddelelse åpner opp for utilsiktet feilinformasjon og misforståelser mellom de kommuniserende parter (innleggende lege og mottakende instans). AUS vil understreke at skriftlige legeopplysninger i øyeblikkelig hjelp situasjoner og ved akutte tvangsinnleggelser bør ankomme institusjonen samtidig med pasienten. AUS konkluderer derfor, ut fra både faglig forsvarlighetshensyn og rettssikkerhetsmessige hensyn, at den siste setningen i § 4 bør sløyfes.

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

De viktigste lovendringene som er vedtatt når det gjelder bruk av tvangsmidler i institusjon for døgnopphold er følgende:

- "Kortvarig fastholding" er oppført som tvangsmiddel sammen med mekaniske tvangsmidler, isolasjon og korttidsvirkende legemidler.
- Det er den faglig ansvarlige for vedtak som skal ha kompetansen til å vedta bruk av tvangsmidler med mindre annet er fastsatt i forskrift.

Aker universitetssykehus HF

AUS viser til tilbakemeldingene fra flere høringsinstanser i forbindelse med høringen av lovforslagene, hvor det ble foreslått muligheter for unntak fra kravet om at faglig ansvarlig skal vedta bruk av tvangsmidler. Det ble vist til at dette er tiltak som brukes i akutte situasjoner ofte på nattestid og i helger. Et krav til at faglig ansvarlig alltid må møte frem på institusjonen omgående for å treffe vedtak i slike tilfeller vil være uforenlig med de vaktordninger som institusjonene er avhengige av.

AUS er fullt ut enig i denne innvendingen, og vil poengtere at det må være rom for at det også her utøves en hensiktsmessighet og fleksibilitet i praktiseringen av bestemmelsen.

AUS er av den oppfatningen at den faglig ansvarlige for vedtak først og fremst skal ha et systemansvar for hvordan vedtakene skal fattes innenfor avdelingen og at institusjonen er forpliktet til å finne frem til systemer som sikrer en forsvarlig praksis. Et slikt system vil kunne innebære at vakthavende lege utenom ordinær arbeidstid iverksetter skjermingsvedtaket, men at selve vedtaket kontrasignes dagen etterpå når den faglig ansvarlige er tilstede. AUS vil derfor understreke at bestemmelsen ikke bør legge føringer for at den faglig ansvarlige for vedtak skal rykke ut hver gang det fattes et tvangsmiddelvedtak - en slik ordning vil ikke være pratiserbar og vil heller ikke ha rot i den kliniske virkelighet.

AUS viser til forskriftens § 6 tredje ledd hvor det står følgende: "Vedtaket skal nedtegnes uten opphold og meddeles pasienten, og hans eller hennes nærmeste pårørende med mindre pasienten motsetter seg dette. Det skal samtidig opplyses om adgangen til å klage".

AUS vil presisere at det ikke bør legges opp til en praksis hvor pasientens pårørende skal tilringes uten opphold når pasienten legges i belter. AUS er av den oppfatning at det vil medføre unødig stor belastning for pårørende. Hvis en pasient legges i belter i løpet av natten, vil det være tilstrekkelig å informere pårørende om dette påfølgende dag.

AUS mener det bør spesifiseres i forskriften at vedtakskompetente psykologer ikke kan fatte vedtak om enkeltstående bruk av korttidsvirkende legemidler.

AUS vil dessuten påpeke en uheldig formulering i merknadene til forskriften under § 7, andre setning i siste avsnitt som omhandler første ledd: "Dette kan innebære at overfor enkelte pasienter bør tiltaket gjennomføres av personale av samme kjønn som pasienten".

Denne setningen kommer på bakgrunn av foregående setning som sier at fastholding skal gjennomføres på en så lite inngripende måte som mulig. AUS stiller seg uforstående til dette. For noen pasienter kan det være minst inngripende å bli fastholdt av personale av samme kjønn, for andre ikke. Det vil avhenge av den enkelte pasients bakgrunnshistorie og må vurderes individuelt. AUS foreslår derfor at setningen strykes.

Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenestelovgivningen

AUS har ingen merknader til de foreslåtte endringene i forskriften om individuell plan.

Forskrift om den faglig ansvarlige for vedtak i det psykiske helsevernet

Det er vedtatt en lovendring vedrørende bestemmelsen i nåværende psykisk helsevernlov § 1-4. Etter dagens bestemmelse er den faglig ansvarlige for å treffe vedtak samt beslutte tiltak etter psykisk helsevernloven "vedkommende overlege". Etter endringen i denne lovparagraf er det nå lege med relevant spesialistgodkjenning, eller klinisk psykolog med relevant praksis og videreutdanning som kan være faglig ansvarlig.

Aker universitetssykehus HF

I forslaget til forskriftsendring mener departementet at det ikke er grunnlag for å opprettholde forskjellen i §§ 3 og 4 annet ledd hvor psykologspesialister kun kan være faglig ansvarlig i henhold til sitt fordypningsområde, mens legespesialistene kan være faglig ansvarlig både for voksne og barn/ungdom uavhengig av spesialitet.

Videre påpeker departementet i sitt høringsnotat at bestemmelsen i psykisk helsevernloven § 1-4 kommer i tillegg til de generelle krav i helsepersonelloven §§ 4 og 16, samt spesialist-helsetjenesteloven § 2-2 om forsvarlig yrkesutøvelse og organisering av tjenestene. Helsepersonellovens krav til faglig forsvarlighet får således betydning for ivaretagelsen av vedtakskompetansen på system- og individnivå. Dermed presiseres både det individuelle ansvar som påhviler det enkelte helsepersonell for forsvarlig yrkesutøvelse og det systemansvar som påligger helsetjenestene for forsvarlig organisering. Departementet mener derfor at nettopp ansvaret for en forsvarlig organisering av vedtakskompetansen bør reguleres i forskriften, samtidig som dagens bestemmelse om delegering av myndigheten som faglig ansvarlig i § 5 oppheves.

AUS støtter samtlige av disse forslagene.

Forskrift om kontrollkommisjonens virksomhet

Lovendringene som omfatter kontrollkommisjonen omfatter blant annet to lovendringer som regulerer kompetansen til kontrollkommisjonens leder. Videre er det i § 3-2 fjerde ledd tatt inn en bestemmelse om at kontrollkommisjonens leder kan gi samtykke til utvidelse av observasjonstid. I §3-8 annet ledd er det tatt inn en plikt for kontrollkommisjonen til å kontrollere at individuell plan foreligger

AUS har ingen merknader til dette forslaget til forskriftsendring.

Forskrift om undersøkelse og behandling uten eget samtykke

Det er vedtatt en endring av § 4-4 i psykisk helsevernloven. Ved denne lovendringen er det gjort unntak for forbudet mot alvorlig inngrep i § 4-4 for ernæring uten eget samtykke dersom dette fremstår som et strengt nødvendig behandlingsalternativ som ledd i behandlingen av en person med en alvorlig spiseforstyrrelse. Dette må sees i sammenheng med den vedtatte endringen i § 3-5 annet ledd som innebærer at behandlingen kan gjennomføres utenfor institusjon godkjent for bruk av tvang. Dette vil ha praktisk betydning i de tilfelle hvor den somatiske tilstand er marginal, og pasienten trenger oppfølging av somatisk avdeling. Det vil imidlertid være det psykiske helsevernet som hele tiden har ansvaret for det tvungne vernet.

AUS er tilfreds med at de nevnte lovendringene er vedtatt.

Vedtak om tvungen medisinerings etter dagens § 4-4 kan ikke fattes av spesialist i klinisk psykologi. I den nye utvidelsen av § 4-4 foreslår departementet at kliniske psykologer med forskriftsregulert kompetanse skal kunne fatte vedtak om ernæring uten eget samtykke i henhold til nevnte bestemmelse. Det argumenteres med at tvangsernæring ved behandling av alvorlige spiseforstyrrelser er å anse som behandling av pasientens psykiske lidelse. Departementet argumenterer videre med at det forutsettes at næringstilførsel vil være et av flere behandlingselementer og det er viktig at det sikres helhet og kontinuitet i behandlingsopplegget. Departementet mener at disse momenter tilsier at det ikke er nødvendig å

Aker universitetssykehus HF

forbeholde vedtaksmyndigheten for lege. Departementet poengterer imidlertid at en vurdering av somatiske indikasjoner må sikres ved at det stilles krav til foregående legeundersøkelse i forskriften.

AUS har ingen merknader til dette forslaget.

Forskrift om tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon

Det er vedtatt en lovendring om at tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern kan også skje uten døgnopphold i institusjon der hvor dette er et bedre alternativ for pasienten, men kravet til at pasienten må ha tilhold på egen bopel er nå fjernet. Dette betyr at tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold kan etableres/opprettholdes i de tilfeller hvor pasienten har behov for midlertidig opphold ved en sengepost som ikke er godkjent for tvungent psykisk helsevern.

Denne lovendringen nødvendiggjør mindre justeringer i forskriftsbestemmelsene, og AUS har ingen merknader til disse justeringene.

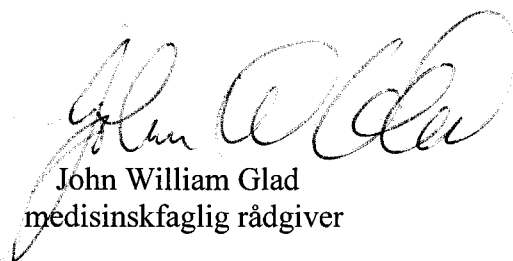
Økonomiske og administrative konsekvenser

AUS vil påpeke at de foreslåtte forskriftsendringer kan få både økonomiske og administrative konsekvenser for foretakene. Dette er imidlertid avhengig av hvordan enkelte forskrifter tenkes praktisert i den kliniske hverdag og virkelighet. AUS ser at endringene i forskriftene om skjerming og bruk av tvangsmidler vil kunne få økonomiske konsekvenser for foretak og klinikker dersom det legges opp til at faglig ansvarlig for vedtak skal rykke ut når det skal treffes vedtak om skjerming og bruk av tvangsmidler. AUS vil presisere at bestemmelsene må utformes slik at de lar seg praktisere innenfor rammen av faglig forsvarlighet, pasientenes rettssikkerhet og den kliniske hverdag og virkelighet.

Med vennlig hilsen



Ellen Hagemo
klinikkjef



John William Glad
medisinskfaglig rådgiver