

DET KONGELIGE
JUSTIS- OG POLITIDEPARTEMENT

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.
200603704-/OB

Vår ref.
200606190 UA HBR

Dato
18.10.2006

Høring – forskriftsendringer i forbindelse med endringer i lov om psykisk helsevern og pasientrettighetsloven

Justisdepartementet viser til Helse- og omsorgsdepartementets brev 24. juli 2006.

Vi har følgende merknader:

1. Generelt

De aktuelle forskriftene regulerer tiltak som er svært inngripende for pasienten. Vi anser det derfor spesielt viktig å gi mest mulig veiledning om hvilke krav og prosedyrer som må være fulgt, før integritetsinngripende tiltak kan gjennomføres. Når merknadene til bestemmelsene presiserer hva som ligger i mer generelt utformede vilkår, bør det vurderes om presiseringene kan tas inn i forskriftsteksten. Vi mener det kan ha en pedagogisk effekt å for eksempel vise til visse typetilfeller uten at oppramsingen tilsikter å være uttømmende. Kommentarene i det følgende knytter seg til tilfeller der vi mener at dette bør vurderes. Våre forslag til forskriftstekst er understreket og markert med kursiv. Forslagene er hentet fra formuleringer i merknadene og er ment å illustrere mulige forbedringer, mer enn å være forslag til konkret ordlyd i bestemmelsene.

Vi gjør for øvrig oppmerksom på at det kommer en egen uttalelse fra Lovavdelingens forskriftsenhet om mer tekniske sider ved forskriftene.

2. Kommentarer til forslag om forskrift om bruk av skjerming i institusjoner i det psykiske helsevernet

I høringsbrevet punkt 2.2 på side 4 vises det til at fagmiljøene ønsket ytterligere veiledning om hvilke tiltak som omfattes av skjermingsbegrepet, og i hvilke situasjoner

det er adgang til å bruke skjerming. På bakgrunn av behovet for veiledning, mener vi at deler av det som nå fremgår av merknadene til forskriftsbestemmelsene, bør tas inn i selve forskriften.

Til § 4:

Vi foreslår til overveielse følgende presisering:

"Skjerming skal ikke gjøres mer omfattende eller inngripende enn nødvendig for å ivareta de hensyn som ligger til grunn for at tiltaket iverksettes. Den faglig ansvarlige vurderer konkret hvilket omfang og innhold skjermingen skal ha i det enkelte tilfelle.

Skjermingen kan innebære at pasienten henvises til opphold på sitt eget rom eller på en skjermet enhet eller lignende. Med skjermet enhet eller lignende menes lokale som er atskilt fra fellesarealet og pasientrom i avdelingen. Det er ikke adgang til å låse døren der pasienten befinner seg."

Til § 5:

Vi foreslår følgende presisering i bestemmelsens annet ledd:

"All informasjon om skjermingen skal være tilpasset pasientens individuelle forutsetninger."

Til § 6:

Bestemmelsen gir vilkår for når skjerming kan benyttes. Det er derfor særlig viktig at denne bestemmelsen gir god veiledning om hva som ligger i det enkelte vilkåret. Det skal etter bestemmelsens tredje ledd første punktum foretas en interesseavveining. Det er uklart hvordan interesseavveiningen skal foretas når det er hensynet til medpasienter som tilsier at pasienten skjermes. Vi ber departementet vurdere følgende endring av bestemmelsen:

"Pasienten må ha en psykisk tilstand eller utagerende atferd som gjør skjerming nødvendig.

Skjerming skal være begrunnet i behandlingsmessige hensyn eller i hensyn til andre pasienter. Behandlingsmessige hensyn vil blant annet foreligge når det er nødvendig å begrense pasientens sanseinntrykk, pasienten er kataton, eller i situasjoner hvor pasienten utviser tiltagende uro eller angst og tiltaket vurderes å kunne motvirke forverring av pasientens tilstand. Det er ikke tilstrekkelig at pasienten lider av en uro som må anses vanlig ved etablering av tvungent psykisk helsevern.

Hensyn til andre pasienter kan danne grunnlag for skjerming når pasientens oppførsel er svært forstyrrende, plagsom eller uheldig for de andre pasientene. Det kreves ikke at pasienten utgjør en fare for andre pasienter.

Ved vurderingen av om skjerming er nødvendig må det vurderes om tiltaket ventes å ha en så gunstig virkning at det klart oppveier ulempene det innebærer for pasienten. Ved skjerming av hensyn til pasienten selv må det vurderes om tiltaket vil ha en gunstig behandlingseffekt. Ved vurderingen av om skjerming skal iverksettes må medpasientenes behov vurderes opp mot de uheldige konsekvenser skjerming kan få for pasienten.

Til § 7:

Vi foreslår at følgende deler av merknadene til bestemmelsen tas inn i et nytt tredje ledd:

"Ved vurderingen av om tiltaket innebærer en betydelig endring av pasientens omgivelser eller bevegelsesfrihet, må det foretas en sammenligning av pasientens situasjon under skjerming og uten slikt tiltak. Sentrale momenter i vurderingen vil være hvilke restriksjoner pasienten blir underlagt, for eksempel om det settes strenge begrensinger for tilgang til bestemte ting eller utgangsmuligheter, og hvordan lokalet tiltaket gjennomføres i er innredet."

Til § 8:

Vi ber Helse- og omsorgsdepartementet vurdere følgende endring i § 8 tredje ledd:

"En pasient som er under frivillig psykisk helsevern kan ikke holdes tilbake dersom vedkommende motsetter seg skjermingen. Skjermingstiltak overfor frivillig innlagte kan ikke innebære hindring av utgangsmulighet. Pasienten må informeres om sin rett til å forlate stedet."

Til § 10:

Det er ikke helt klart hva som menes med at skjermingen skal innføres i en protokoll godkjent av Sosial- og helsedirektoratet. Det er nærliggende å forstå bestemmelsen slik at direktoratet godkjenner skjemaet protokollen skal føres i, men den kan også forstås slik at direktoratet i etterkant skal godkjenne innholdet i protokollen.

3. Kommentarer til forslag om endringer i forskrift om bruk av tvangsmidler for å avverge skade i institusjon for døgnoophold innenfor det psykiske helsevernet

Til § 3:

Vi ber departementet vurdere om deler av merknaden til § 3 (punkt 4.5 femte avsnitt på side 29) som omhandler når holding av pasienter regnes som et tvangsmiddel, burde kommet til uttrykk i forskriften.

4. Kommentarer til forslag til endringer i forskrift om undersøkelse og behandling uten eget samtykke

Til § 5:

Vi ber departementet vurdere om det i § 5 fjerde ledd første punktum også er naturlig å ha en henvisning til forskriften § 9 fjerde ledd.

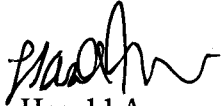
Til § 9:

I bestemmelsens første ledd gjengis lovens vilkår om at behandlingen må være et "strengt nødvendig ledd i et helhetlig behandlingsopplegg". I merknadene til bestemmelsen presiseres hva som ligger i kravet med formuleringen "det er tilstrekkelig at ikke andre frivillige behandlingsmetoder gir utsikter til bedring av pasientens alvorlige tilstand". Kravene til når ernæring uten eget samtykke kan gis, er formulert slik at de gir liten veiledning til pasienten om hvilken vurdering som ligger til grunn for tiltaket. Den siterte delen av merknadene gir i større grad en slik veiledning til pasienten, og vi ser det som ønskelig at en slik presisering tas inn i § 9 første ledd.

På tilsvarende måte vises det i merknadene til bestemmelsens annet ledd til at tvangsernæring bør gis via munnen så langt som mulig, likevel slik at vurderingen skal knyttes til den enkelte pasient. Etter vår oppfatning er også det en presisering som bør fremgå av forskriften.

Det fremgår av merknadene at henvisningen i tredje ledd til pasientrettighetsloven § 3-2 er tatt inn for å vise at det kan gjøres unntak fra pasientens rett til å bli informert i visse tilfeller. Vi mener at dette unntaket er så sentralt at det enten bør fremgå av forskriften, eller at det klarere fremgår at henvisningen viser til en unntaksregel.

Med hilsen


Harald Aass
seniorrådgiver


Helge Brunvoll
førstekonsulent