

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres referanse	J.nr. 5049/06	Tlf. direkte innvalg/mobil	Vår dato
	Saknr 06/1549-4	77 62 60 86/911 69904	Tromsø, 12.10.06
Vår referanse	Arkiv	Fax/e-mail	Saksbehandler
J.nr. 3584/4382-06	330	77 62 60 42/carl.erik.pettersen@unn.no	Carl-Erik Pettersen

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

Det vises til brev vedrørende ovennevnte datert 24.07.06.

Direktøren har gjennomgått høringsnotatet med interesse, og har også videresendt dette til avdelinger innenfor psykisk helse for kommentarer og synspunkter. Det er gjennom dette mottatt flere innspill og kommentarer som gjengis i det følgende:

I forbindelse med at det gjennom forslag til forskrift om etablering av tvungent psykisk helsevern åpnes for tvungen observasjon utover 10 dager (§ 6), uttaler **Spesialpsykiatrisk avdeling** at det er presisert en del momenter som må være til stede for en slik forlengelse av den tvungne observasjon, og disse synes stort å være på plass. En reagerer imidlertid på ett forhold: Det forutsettes at kontrollkommisjonen ved leder skal gå inn å godkjenne en forlengelse av observasjonen før denne trer i kraft. Dette finner en prinsipielt betenkelig, da dette vil bety at kontrollkommisjonen i større grad går inn og er en del av behandlingen med de faglige vurderinger som faglig ansvarlig skal ta. Fra å være et kontrollerende organ som ser til at pasientenes rettssikkerhet o.a. ivaretas, blir kontrollkommisjonen ved denne endringen en større del av behandlingsapparatet. En er av den oppfatning at dette er en overvurdering av den kompetanse en kontrollkommisjon innehar i forhold til denne type beslutninger.

Opp mot at det av høringsnotatet (§ 5) fremgår at den *faglige ansvarlige skal gjøre en vurdering, paragrafvurdering, snarest etter innkomst, og senest innen 24 timer* kommenterer Spesialpsykiatrisk avdeling at dette ikke nødvendigvis vil representere en bedring av pasientenes rettssikkerhet. En tvangsinngjørelse vil ofte være en traumatisk situasjon med sterke affeksjoner. Det er derfor ofte en fordel å gjøre paragrafvurdering en tid etter at situasjonen har roet seg noe. Dette vil bedre kvaliteten på paragrafvurderingen, og være til pasientens beste. En vil da ha noen timer observasjon av pasienten i posten. En foreslår at det inntas at *"en vurdering av den faglige ansvarlige skal skje senest 24 timer etter innkomst, men at det ved tvil angående kriteriene skal gjøres en vurdering snarest mulig"*.

Gjennom uttalelse fra **Psykiatrisk senter for Tromsø og Karlsøy** fremkommer en rekke synspunkter på elementene i høringsnotatet:

I forhold til ny forskrift om skjerming: Det vurderes som hensiktsmessig å tydeliggjøre reguleringen av skjerming gjennom egen forskrift. Foreslått lovendring og forskrift vil i hovedsak bidra til hensiktsmessige endringer, samt en tydeliggjøring av skjerming, både hva angår definisjon, innhold og avgrensninger. I det følgende kommenteres kun de momenter som etter Psykiatrisk senter for Tromsø og Karlsøy sitt syn fortsatt er uklare, som ikke framstår som hensiktsmessige, eller på annen måte tenkes å kunne ha en negativ effekt, dersom de blir stående som foreslått:

§ 8: Gjennomføring - tredje ledd: Skjerming overfor frivillig innlagte pasienter - samt merknader til § 8, tredje ledd:

Som hovedmoment anføres at slik forskrift og merknad til forskrift er foreslått, vil det fortsatt være uklart hvilke skjermingstiltak, og på hvilken måte skjermingstiltak overfor frivillig innlagte pasienter tenkes å kunne gjennomføres.

”Vedtak om skjerming” fattes først når pasienten ikke samarbeider tilfredsstillende om alle sider av behandlingsopplegget, da de selv opplever og vurderer deler av dette som uhensiktsmessig, i disse tilfellene oftest det å trekke seg tilbake, for eksempel fra fellesarealer eller lignende

Det er i tredje ledd utydelig om det her henspeiles på pasientens rett til utskrivning, som er selvsagt, eller til deres rett til å oppholde seg i alle deler av avdelingen, som ofte er begrenset under et skjermingsopplegg. Uttrykket ”holdes tilbake” kan her forstås ulikt, også som en beskrivelse av mer fysiske tiltak. Dette bør presiseres.

I merknaden til § 8 beskrives at skjermingstiltak overfor frivillig innlagte pasienter må praktiseres slik at det ikke innebærer utgangshindring, samt at pasienten må informeres om sin rett til å forlate stedet. Etter Psykiatrisk senter for Tromsø og Karlsøy sin vurdering er regulering av utgang i perioder et hensiktsmessig behandlingstiltak, også overfor frivillig innlagte pasienter, bl.a. for regulering av stimuli/inntrykk. Av og til vil det også kunne sees på som et nødvendig tiltak for å sikre et faglig forsvarlig og godt behandlingsopplegg (eksempelvis ved hypomani/mani, samtykkekompetanse og sykdomsinnsikt intakt, samarbeider frivillig, dog er det nødvendig å regulere utgang, slik at grad av inntrykk reduseres, for å hindre impulsivt preget atferd, som ellers kan oppstå i slike situasjoner med uheldige følger på flere områder).

Det er fortsatt uklart hva som er intensjonen, begrensingene og konsekvensene vedrørende skjerming overfor frivillig innlagte pasienter. Mer presis regulering av dette hadde vært hensiktsmessig. Dersom skjerming skal kunne iverksettes overfor frivillig innlagte pasienter, bør vedtaket kunne gjennomføres, mens pasienten har full rett til å takke nei til slikt behandlingsopplegg gjennom utskrivning.

§ 10 Registrering av vedtak om skjerming

Det er klart hensiktsmessig med registrering av omfanget av skjerming. Dersom det her er tale om innføring av ny protokoll, slik man allerede har for vedtak om tvangsmiddelbruk og tvangsbehandling, oppfattes dette som uhensiktsmessig, da disse i altfor liten grad ivaretar personvern og anonymitet. En bør heller tilstrebe å finne andre former for registrering av omfang for alle disse vedtakene, heller enn å øke omfanget av ikke-anonymisert informasjon gjeldende en rekke personer i samme protokoll. Annen form for registrering av omfang bør tilstrebes.

Merknad til § 8, fjerde ledd: Det er uklart hva som menes. Viser det i stedet til § 8 femte ledd?

I forhold til forslag til endringer i forskrift om etablering av tvungent psykisk helsevern m.v.: Endringene i forskriftene følger foreslåtte endringer i loven. Kommentarene her er delvis knyttet til lovendringene, se nedenfor.

§ 4 Begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern:

Det er vanskelig å se hva som gjenstår av ordningen med begjæring fra offentlig myndighet. Eksempelvis ser det ut til at politiet KAN fremme begjæring dersom de er i kontakt med person som de antar fyller vilkårene for tvungent psykisk helsevern, men de behøver ikke, og kan i stedet for eksempel bringe personen til lege som så selvstendig står for innleggelsen. Det hadde vært hensiktsmessig med en presisering av om den instans (for eksempel politi, fengselsmyndighet) som initierer legeundersøkelsen bør/må stå som innleggelsesbegjærer, eller om det er likegyldig om slik begjæring foreligger. Dersom dette kunne tydeliggjøres bedre gjennom forskrift, hadde det vært hensiktsmessig.

§ 6 Nærmere om tvungen observasjon

Forlengelse av tvungen observasjon med 10 dager. Praksis framstår som vanskelig, da kontrollkommisjonens formann i så fall må øke sin tilgjengelighet betydelig. Videre beskrives begrunnelsen for en eventuell slik forlengelse å være særlig knyttet til rusmisbruk, og "hvor pasientens symptomer kan skyldes dette misbruket". Alvorlig sinnslidelse i form av aktiv psykose kan som kjent utløses av rusmiddelmisbruk. Formuleringen slik den står her kan også forstås slik at psykose utløst av rusinntak ikke faller inn under kriteriet alvorlig sinnslidelse.

I forhold til forslag til endringer i forskrift om bruk av tvangsmidler for å avverge skade i institusjoner for døgnopphold innenfor det psykisk helsevern:

§ 6 Vedtak om bruk av tvangsmidler

De unntak som settes opp, og slik de er regulert, tar fortsatt i liten grad hensyn til praksis og vaktordninger for sykehusene/institusjonene, hvor lege er unntatt, mens man nå går fra "ansvarshavende ved avdelingen", som kan initiere tvangstiltak, til faglig ansvarlig, som skal fatte vedtak.

Ved en del institusjoner vil lege kunne være tilstede ved institusjonene, og vil kunne ved personlig undersøkelse relativt snarlig vurdere behovet. Faglig ansvarlig er oftere vanskeligere tilgjengelig, og vurdering av tiltaket vil enten ta lengre tid, eller måtte gjøres via informasjon fra andre.

I forhold til endringer i forskrift om undersøkelse og behandling uten eget samtykke:

Det er foreslått endring av § 4-4 Psykisk helsevernloven.

Unntak for forbudet mot alvorlige inngrep i § 4-4 for ernæring uten eget samtykke: Det drøftes en del om forholdet faglig ansvarlig/lege i denne sammenheng. Det er ut fra de begrunnelser som gis, samtidig som dette er en helt ny bestemmelse, vanskelig å se at den løsning man har valgt, dvs. at vedtak fattes av faglig ansvarlig pluss nødvendig legeundersøkelse, er den mest hensiktsmessige løsningen ved etablering av helt ny bestemmelse. Bestemmelsen burde etter Psykiatrisk senter for Tromsø og Karlsøy sitt syn vært regulert som for vedtak ombehandling med legemidler, særlig da dette ville gi tydeligere ansvarsforhold.

I forhold til endringer i forskrift om tvungent psykisk helsevern uten døgnavhold i institusjon:

Stortinget har vedtatt en lovendring som innebærer at kravet til at pasienten må ha opphold på egen bolig er fjernet, hva gjelder tvungent vern uten døgnavhold i institusjon. De foreslåtte forskriftsendringer er primært direkte følger av lovendringen.

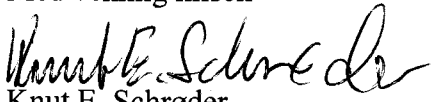
Slik dette leses, ser man for seg at pasienter i perioder kan være underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgnavhold, (vedtak fra institusjon godkjent for tvungent psykisk helsevern), samtidig som de kan ha et frivillig psykisk helsevern på annen institusjon, "behov for midlertidig opphold ved sengepost som ikke er godkjent for tvungent psykisk helsevern."

Om lovendringen skal forstås slik, bør forholdet mellom det tvungne psykiske helsevernet uten døgnavhold og det frivillige vernet utdypes noe mer. Vil frivillig opphold også kunne foregå på samme institusjon, for eksempel annen avdeling/post, dersom pasienten ønsker det?, informasjonsutveksling, gjennomføring, ansvarsforhold, etc.

Gjennom mottatte tilbakemeldinger fra **øvrige avdelinger** innenfor psykisk helse uttales at forslagene synes å representere verdifulle presiseringer, forenklinger og utdypninger.

Eventuelle spørsmål i sakens anledning kan rettes til rådgiver psykisk helse Carl-Erik Pettersen tlf. 77 62 60 86 eller pr. e-mail: carl.erik.pettersen@unn.no

Med vennlig hilsen


Knut E. Schrøder
Direktør


Carl-Erik Pettersen
Rådgiver psykisk helse

Kopi:

Helse Nord RHF
SKA