

# Psykiatrien i Vestfold HF

Direktøren

HELSE  SØR

Saksbehandler:  
Arne Repål  
Innvalgsnummer/e-post:

Vår dato:  
14.09.2005  
Deres dato:

Vår ref.:  
05/0631  
Deres ref.:

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200502983	Dok.nr.: 20
Arkivkode: 531.2	Journ.dato: 16/9-05
Avd.: HRA	Saksbeh.: LAD
U.off.:	

## Hørings svar høringsnotat: Endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven

Høringsnotatet er sendt våre avdelinger og er diskutert i vårt interne arbeidsutvalg. Vedlagt følger innspill fra Psykiatrien i Vestfold HF:

### § 3-1

Avskaffelse av det absolutte / obligatoriske kravet til begjæring om tvungent psykisk helsevern (tutorordningen), da kravet oftest fungerer kun som en unødvendig formalitet. Kommunelegen eller andre som er delegert myndigheten i kommunen kjenner som oftest ikke pasienten eller kjenner denne bare overfladisk.

### § 3-2

For bedre ivaretagelse og behandling av særdeles dårlige pasienter som er frivillig innlagt og hvor det er åpenbart uforsvarlig å skrive ut pasienten, er lovfesting av unntaksvis overføring fra frivillig til tvungent psykisk helsevern uten utskrivning viktig. Akuttavdelingene har i unntakstilfeller måttet gjøre dette på tvers av loven og opplyst dette til kontrollkommisjonen, eller en har skrevet ut pasienten, men umiddelbart fulgt pasienten til ny vurdering ved f.eks. Tønsberg DPS, hvorpå pasienten har blitt reinnlagt under tvungent psykisk helsevern. Dette har fungert mer som en formalitet enn rettssikkerhet for pasienten, og pasienten har da ikke vært utskrevet på et faktisk frivillig grunnlag.

### §3-3

Det vil gi en bedre ivaretagelse og behandling av fysisk syke psykiatriske pasienter at de midlertidig kan overføres til døgnopphold i annen institusjon, oftest somatiske sykehusavdelinger, mens pasienten fortsatt er under tvungent psykisk helsevern og psykiatrisk avdeling / DPS fortsatt har ansvaret for det tvungne vernet. Det er oftest best at den psykiatriske enheten har ansvaret for den psykiatriske behandlingen før og under innleggelsen i en somatisk sykehusavdeling, samt ansvaret for utskrivning og planlegging av oppfølgingen videre. Det samme gjelder de sjeldne tilfeller hvor en må bruke tvang ved fødeinntak hos de dårligste pasientene med anorexi.

### § 3-4

Lovfesting av offentlig myndighets varslings- og bistandsplikt kan bidra til bedre ivaretagelse av pasienter som unndrar seg behandling og som ikke er innskrevet hos oss. Om nødvendig skal det fremdeles fremmes begjæring om tvungen legeundersøkelse, observasjon eller tvungent psykisk helsevern. Det er i dag et problem at offentlig myndighet i liten grad tar ansvar for å varsle og bistå i forhold til slike pasienter. Vi er noe i tvil om denne presiseringen hjelper i det praktiske liv.

Postadresse:  
Direktøren  
Postboks 2267  
3103 Tønsberg

Besøksadresse:  
Olav Trygvassons gt 4  
3125 Tønsberg

Telefon: 33 01 80 00  
Telefax: 33 01 80 01

Organisasjonsnummer:  
983 975 305

Hørings svar endringer  
psykisk helsevernloven

#### § 4-4

For pasienter med alvorlig spiseforstyrrelse er den vanskelige avgjørelsen om det skal gjennomføres ernæring med bruk av tvang tydeligere definert i den nye lovteksten som eksplisitt gir åpning for tvang. Vi har pasienter som fra tid til annen er svært nær grensen til å dø av underernæring som ledd i anorexi. I disse særlige tilfellene kan det være nødvendig med mulighet for tvang.

#### § 4-7a

Rusproblemene er sterkt økende og en stor andel av våre pasienter misbruker rus. Oppnådd fremgang ødelegges ved neste rusepisode. Vanskelig atferd under rusbruk er et annet stort problem. Det oppleves som en fordel å kunne vise til loven for å kreve urinprøve til screening på narkotika ved mistanke om rusmiddelmissbruk. På den annen side kan en jo ikke med tvang få urinprøve.

#### § 4-10

Tønsberg DPS er noe betenkt over at pasienter under tvungent psykisk helsevern lettere kan kreve overføring til andre institusjoner. En pas med manglende sykdomsinnsikt og manglende innsikt i behovet for f.eks antipsykotisk medikasjon og særlig en paranoid psykotisk pas, kan muligens nytte dette til å flytte bort fra fagpersoner og oppfølgende instanser som står for det pas opplever som negativt, ofte særlig tvungent psykisk helsevern og evt vedtak om tvangsbehandling med legemidler. Spørsmålet er hva som fremover vil bli tolket innen uttrykket »i betydelig grad svekke formålet med det tvungne vernet».

### **Vestfoldklinikken innspill til høringsuttalelse - endringer i psykisk helsevernloven**

Vestfoldklinikken gir tverrfaglig spesialiserte rustjenester i henhold til Spesialisthelsetjenesteloven, og er utpekt av Helse Sør til å ta imot pasienter på tvang i henhold til Lov om sosiale tjenester § 6-2. Grenseflater mellom regelverk om tvang overfor rusmiddelmissbrukere og psykisk helsevernloven, innebærer flere utfordringer for Vestfoldklinikken. Vestfoldklinikken har valgt å ha hovedfokus på kap. 7.3 i høringsutkastet.

Vi opplever at det kan være tilfeldig hvilket lovverk som benyttes overfor den enkelte rusmiddelmissbruker. Sosialtjenesten har ansvar for vedtak i hht. LOST § 6-2, mens det er lege som tar initiativ til innleggelse i hht. psykisk helsevernlov. Pasientens behov og symptomer bør være styrende for hvilke tiltak som iverksettes, men ser vi at valg av tiltak ofte kan knyttes til hvilket lovverk som er tilgjengelig for den enkelte hjelpeinstans. Uklare grenseflater mellom LOST og psykisk helsevernlov kommer særlig til syne når det gjelder hastesaker i hht. LOST og akuttinnleggelser i hht. psykisk helsevernlov.

Etter vår vurdering, er det forhold knyttet til bruk av tvangsmidler, tilsynsordning og saksbehandlingsreglene, hvor forskjellene på lovverkene er størst.

Vi vil i det følgende gi våre kommentarer i forhold til de enkelte punktene i kapittelet.

#### Pkt. 7.3.2.1

Innledningsvis påpeker departementet i sitt høringsutkast, at tvang overfor rusmiddelmissbrukere har en noe uoversiktlig regulering. Vestfoldklinikken må si seg enig i departementets påpekning, og vil fremheve behovet for en revidering av gjeldende lover og forskrifter for rusfeltet. Vestfoldklinikken drives i henhold til spesialisthelsetjenesteloven, men gir også tilbud til pasienter i hht. sosialtjenestelovens §§ 6-2 og 6-3. Forskrifter knyttet til institusjonens drift når det gjelder generell bruk av

<b>Postadresse:</b> Direktøren Postboks 2267 3103 Tønsberg	<b>Besøksadresse:</b> Olav Trygvasons gt 4 3125 Tønsberg	<b>Telefon:</b> 33 01 80 00 <b>Telefax:</b> 33 01 80 01	<b>Organisasjonsnummer:</b> 983 975 305  Hørings svar endringer psykisk helsevernloven
---	--	--	--

tvangsmidler, er i henhold til sosialtjenesteloven, forskriftenes kap. 5. Blanding av ulikt lovverk medfører uoversiktighet og bidrar til uklarheter. Uklarheter knyttet til det enkelte lovverk, bidrar i stor grad til å forsterke uklarhetene knyttet til grenseflatene mellom regelverk om tvang overfor rusmiddelmissbrukere og psykisk helsevernloven.

#### Pkt. 7.3.2.2

Dette avsnittet inneholder en kort beskrivelse av de materielle reglene knyttet til tvangsvedtak i hht. LOST § 6-2, og det nevnes at hovedregelen er at slike vedtak skal treffes av fylkesnemnda etter saksfremlegg fra kommunen og etter forhandlinger i nemnda. Vestfoldklinikken ønsker her å understreke at selv om lovens ordlyd sier at hovedregel skal være ordinær saksbehandling, så viser praksis at det kun er et mindretall av sakene som håndteres i henhold til dette. Vestfoldklinikkenes erfaring er at hovedtyngden av sakene er midlertidige hastevedtak, noe som også dokumenteres av jurist Karl Søvig, i hans doktoravhandling om de juridiske perspektivene ved bruk av tvang overfor rusmiddelmissbrukere i hht. LOST § 6-2.

Disse midlertidige vedtakene fattes av kommunens sosialtjeneste, og godkjennes av fylkesnemndsleder gjennom en kontorforretning. Den omfattende bruken av såkalte hastevedtak, innebærer et alvorlig rettsikkerhetsproblem for pasientene. Søvig viser til at gjeldende rettspraksis er svært bekymringsfull, bla. sett i forhold til den europeiske menneskerettighetskonvensjonen.

Når grenseflatene mellom rus- og psykiatrirregelverk vurderes, bør det tas utgangspunkt i hvordan lovbruken håndteres i praksis, spesielt når en i dette tilfellet ser at praksis i svært stor grad strider mot lovgivers intensjoner.

Vestfoldklinikken er oppmerksom på at det for tiden er en NOU ute på høring, NOU 2005:9 – om Ressursbruk og rettsikkerhet i fylkesnemndene for sosiale saker. I denne NOU'en foreslås det endringer knyttet til fylkesnemndas håndtering av hastesaker. Endringer i fylkesnemndas arbeid vil påvirke praktiseringen av tvangsbestemmelsene knyttet til lov om sosiale tjenester § 6-2, noe som igjen vil kunne påvirke grenseflatene mellom rus og psykiatrilovgivningen. Det forventes at de ulike endringsforslagene samordnes fra sentralt hold.

#### Pkt. 7.3.2.3

Vestfoldklinikken forstår at det er forvirring knyttet til bruk av ulikt lovverk ved innleggelse i samme institusjon. Det viktigste i denne situasjonen må være å forhindre at pasienter innlagt i hht. LOST § 6-2 på en psykiatrisk institusjon, ikke utsettes for bruk av tvangsmidler som er hjemlet i psykisk helsevernloven. Tilsynsordningen er derimot langt bedre for pasienter innlagt i henhold til psykisk helsevernloven enn for pasienter innlagt etter LOST § 6-2. Det anses således som mer problematisk at § 6-2 pasienter ikke omfattes av tilsynsordning tilsvarende den som gjelder for psykisk helsevern.

#### Pkt. 7.3.3

Behovet for å få til en god tilsynsordning for rusmiddelmissbrukere som legges inn på tvang, uansett lovverk, understrekes. Bruk av systemrevisjon under tilsyn vurderes å være utilstrekkelig for å ivareta pasienter innlagt på tvang i hht. LOST § 6-2. For å ivareta rettsikkerheten til den enkelte pasient, bør det tilrettelegges slik at hver enkelt pasient som innlegges på tvang i hht. LOST § 6-2, får tilgang til et personlig møte med en tilsynsinstans under institusjonsoppholdet, jfr. tilgangen til kontrollkommisjonen for pasienter innlagt i hht. psykisk helsevernloven. Rettsikkerheten for pasienter innlagt i hht. LOST § 6-2 er fra før særdeles svak, jfr. saksbehandlingsregler knyttet til

**Postadresse:**  
Direktøren  
Postboks 2267  
3103 Tønsberg

**Besøksadresse:**  
Olav Trygvasons gt 4  
3125 Tønsberg

**Telefon:** 33 01 80 00  
**Telefax:** 33 01 80 01

**Organisasjonsnummer:**  
983 975 305

Høringssvar endringer  
psykisk helsevernloven

hastevedtak, og en tilfredsstillende tilsynsordning vil være en nødvendighet for å bedre dette.

#### Pkt. 7.3.5

Vestfoldklinikken mener at det er hjemmelsloven som benyttes i forhold til den enkelte pasient som må styre håndteringen av pasienten, og ikke hvilken institusjon pasienten er innlagt ved. Det er pasientens behov og symptomer som må utløse hvilken tvangshjemmel som benyttes i det enkelte tilfelle. Selv om vi ser behov for en gjennomgang av lovverk og forskrifter, så er det enkelte lovverk utformet i forhold til å møte pasientens behov på en best mulig måte. Det kan ikke være praktiske hensyn som avgjør at samme regelverk må brukes på en institusjon, uavhengig av hvilken tvangshjemmel pasienten er innlagt etter.

Vestfoldklinikken har både frivillige og tvangsinnlagte pasienter. Det er ulike regler som gjelder for disse pasientene, men vi må allikevel håndtere hver enkelt pasient individuelt. Tilsvarende må situasjonen være når det gjelder psykiatriske institusjoner. Rettsikkerheten for pasienter innlagt i hht. LOST § 6-2 vil bli ytterligere svekket dersom de skal håndteres i hht. reglene i psykisk helsevernloven når de er innlagt på en psykiatrisk institusjon. Tilgang til kontrollkommisjonen vil verken ivareta eller styrke rettsvernet for disse pasientene i tilstrekkelig grad.

#### Pkt. 7.6

Vestfoldklinikken støtter departementets syn på at det er nødvendig med en grundigere gjennomgang av lovverket som omhandler bruk av tvang, og mener at vi gjennom denne høringsuttalelsen har belyst flere forhold som støtter opp under dette.

I forbindelse med en gjennomgang av lovverket, må det foretas en grundig evaluering av tvangsbruken innenfor de ulike lovverkene, hvor både faglige, etiske og juridiske forhold vektlegges.

Departementet ber i sitt høringsnotat særlig om innspill på følgende områder:

- Vestfoldklinikken mener at håndteringen av gjeldende lovverk innebærer ubegrunnet forskjellsbehandling av like tilfeller. Et uklart regelverk fører til at pasienter innlagt i hht. LOST § 6-2 opplever ulik håndtering av kontroll-, tvang- og tilsynsbestemmelser, avhengig av hvilken institusjon han er innlagt. Uklart regelverk gjør at det er forskjeller mellom rusinstitusjoner og psykiatriske institusjoner, samt innad i rusfeltet og i psykiatrifeltet.
- Som nevnt tidligere, ser vi at tilgjengeligheten til lovverket kan være styrende for hvilken lovhjemmel som velges, framfor pasientens behov og symptomer. Avhengig av hvilken instans pasienten er i kontakt med, vil like tilfeller kunne ende opp med tvangsinnleggelse i hht. LOST § 6-2, eller tvangsinnleggelse i hht. psykisk helsevernlov.
- Valg av lovhjemmel er også avgjørende for pasientens status, enten som rusmiddelmissbruker, eller som psykiatrisk pasient. Sosialtjenesten har et lovfestet ansvar for oppfølging av rusmiddelmissbrukere, mens psykiatriske pasienter i hovedsak er et ansvar for kommunehelsetjenesten. I like tilfeller, vil oppfølgingen av den enkelte pasient kunne bli veldig forskjellig, og lovhjemmelen vil således kunne skape hindringer eller åpninger for samhandling med de ulike hjelpeinstansene.
- De store forskjellene i bestemmelser om tilsyn i de ulike lovverkene, skaper alvorlig forskjellsbehandling. Det synes å være dekning for å si at manglende tilsynsordning for pasienter innlagt i hht. LOST § 6-2 medfører et "lovtomt rom".

#### Pkt. 7.10.3

**Postadresse:**  
Direktøren  
Postboks 2267  
3103 Tønsberg

**Besøksadresse:**  
Olav Trygvasons gt 4  
3125 Tønsberg

**Telefon:** 33 01 80 00  
**Telefax:** 33 01 80 01

**Organisasjonsnummer:**  
983 975 305

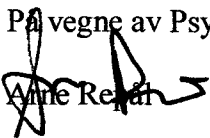
Høringsvar endringer  
psykisk helsevernloven

Forslaget om å innføre urinprøvetaking som et kontrolltiltak i hht. lov om psykisk helsevern, støttes. Mange pasienter innlagt i psykiatrien har rusproblematikk som tilleggslidelse, og urinprøvetaking kan være et nyttig hjelpemiddel både i terapeutisk forstand og som kontrolltiltak.

Når det gjelder pasienter innlagt i hht. LOST § 6-2, må adgangen til å foreta urinprøvekontroller spesielt formuleres i fylkesnemndsvedtaket. Her er det ikke adgang til å inngå frivillige urinprøveavtaler med pasienter.

Det må avklares hvordan adgangen til å ta urinprøver fra pasienter innlagt i hht. psykisk helsevernloven skal praktiseres når det gjelder frivillige og ikke frivillige innleggelser.

På vegne av Psykiatrien i Vestfold HF



fagsjef

---

**Postadresse:**  
Direktøren  
Postboks 2267  
3103 Tønsberg

**Besøksadresse:**  
Olav Trygvassons gt 4  
3125 Tønsberg

**Telefon:** 33 01 80 00  
**Telefax:** 33 01 80 01

**Organisasjonsnummer:**  
983 975 305

Høringssvar endringer  
psykisk helsevernloven