

**fbui**

Norsk forening for barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200502983	Dok.nr.: 22
Arkivkode: 531.2	Journ.dato: 16/9-05
Avd.: HRA	Saksbeh.: LAD
U.off.:	

Postboks 536 Sentrum  
0105 Oslo  
Bank: 7877 086 3634  
Org.nr.:875 495 712

Helse- og omsorgsdepartementet  
0030 OSLO

Deres ref.: 200403872-/LAD

## **ENDRINGER I PSYKISK HELSEVERNLOVEN OG PASIENTRETTIGHETSLOVEN - HØRINGSUTTALELSE**

Norsk forening for barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner har følgende kommentarer til høringsnotatet.

### **Vedr. Pkt. 6.2.4.**

Vi støtter her Departementets synspunkt om at vilkårene for tvangsinnleggelse blir videreført som nå og at det skal være et behandlingsmessig vilkår.

### **Ad. Pkt. 7.2.5. Særlig om samtykke på vegne av barn under 16 år.**

I dag må begge foreldrene – såfremt de begge har forelderansvar - samtykke til behandling i psykisk helsevern når det gjelder barn under 16 år. Dette gjelder også selv om det bare er den ene som har omsorgen for barnet eller at omsorgsansvaret er overtatt av barnevernet.

Dette vil i praksis bety at en av foreldrene kan hindre barnet i å motta nødvendig helsehjelp, hvilket poliklinikkene og sengeavdelingene av og til opplever som meget problematisk.

Vi tillater oss derfor å foreslå at gjeldende regel forblir hovedregel, men at det åpnes opp for unntak, som igjen skal legges frem for Kontrollkommisjonen.

Etter vår mening bør det også være anledning til å gjøre unntak der hvor barnevernet har omsorgen for barnet. Dette fordi det rent praktisk, særlig ved øyeblikkelig hjelp innleggelse, ofte er vanskelig å få samtykke fra begge foreldre i tillegg til at disse av og til er i mot innleggelse / poliklinisk behandling.

### **Ad pkt. 7.2.6. Retten til individuell plan**

Vi er enig med Departementet i at alle pasienter som frivillig er under psykisk helsevern kan be om å få utarbeidet en individuell plan. En plikt til å utarbeide en slik plan bør, etter vår mening, bare gjelde de som er innlagt på tvunget psykisk helsevern, ikke de som er innlagt etter § 3.6 (observasjonsparagrafen). For den siste gruppen viser det seg ofte i praksis meget vanskelig å få utarbeidet en plan i det det ofte dreier seg om meget korte opphold.

Vi er enig i at Kontrollkommisjonen skal sikre at alle har en plan ved 3 måneders fornying av tvungent psykisk helsevern.

Etter vår mening bør ansvaret for *utarbeidelse* av individuell plan ligge hos kommunale instanser. Dette på grunn av at spesialisthelsetjenesten ofte er bare involvert i kortere perioder. Men Spesialisthelsetjenesten må selvfølgelig ha plikt til å delta i utarbeidelsen, og også eventuelt ha plikt til å *initiere* en utarbeidelse der hvor det ikke foreligger en plan.

**Ad pkt 7.5. Bør pasienter som frivillig er i det psykiske helsevernet fortsatt være underlagt en særlov ?**

Vi støtter her departementets vurdering, jmf. punkt 7.5.4.

Dette bl.a. på grunn av at pasienter som er innlagt frivillig i visse tilfeller kan være like utagerende som pasienter som er innlagt på tvang. Det kan derfor være nødvendig å kunne bruke tvangsmidler ovenfor disse pasientene. Og av hensyn til pasientens rettssikkerhet, er det bl.a. påkrevd med lovbestemmelser om overprøving av tvangsvedtak.

**Ad pkt. 7.7.2 Faglig ansvarlig for vedtak**

Vi er her enig i Departementets vurdering og forslag.

**Ad pkt. 7.8.2. Klageadgang til Kontrollkommisjonen for barn mellom 12 og 16 år.**

Vi støtter her departementets vurdering og forslag idet dette ivaretar barnets rettssikkerhet. Imidlertid stiller vi spørsmål ved om det er forsvarlig at ungdom under 16 år eventuelt skal få utvidet rettighet i forhold til å skrive seg ut mot foreldre og avdelingens råd. Dette fordi unge ikke alltid har god nok innsikt / er modne nok til å kunne se hva langtidskonsekvensene vil bli.

**Ad pkt. 7.8.3. Samtykke til tidsbegrenset tilbakehold i institusjon**

Vi enig med Departementet i at denne § videreføres. Det er en § som, etter det vi har inntrykk av, ofte brukes i stedet for § 3.6. (observasjonsparagrafen).

**Ad. Pkt. 7.9.2. Avskaffelse av et absolutt krav til innleggelsesbegjæring**

Vi er her enig i Departementets vurdering og forslag.

**Ad pkt. 7.9.3. Forbudet mot overføring fra frivillig til tvunget psykisk helsevern.**

Vi støtter også her departementets vurdering og forslag om en unntaksbestemmelse fra forbudet mot overføring fra frivillig til tvunget psykisk helsevern. Man vil da unngå at man kanskje av og til må bevege seg på kanten av eksisterende lov for å sikre pasientens liv og helse.

**Ad pkt. 7.9.5. Spørsmål om utvidet observasjonstid.**

Vi vil her støtte Departementets forslag om en utvidelse i særlige tilfeller etter beslutning av kontrollkommisjonens leder. Dette fordi 10 dager av og til er for kort tid til å få foretatt en skikkelig utredning / observasjon og det er ikke alltid et klart grunnlag for å overføre pasienten til tvunget psykisk helsevern. Det beste i disse tilfellene er selvfølgelig å forsøke å motivere pasienten til et fortsatt frivillig opphold, men det er dessverre ikke alltid at dette lar seg gjøre.

**Ad pkt. 7.9.6. Opphevelse av bestemmelse om oppsettende virkning.....**

Vi synes at forslaget om vurdering av Kontrollkommisjonens leder er godt. I tillegg mener vi at det bør settes en kort frist for fremsetting av klage etter at klageinstans fikk rede på en eventuell utskrivelse.

#### **Ad pkt. 7.10.1. Bruk av tvang i behandling av spiseforstyrrelser.**

Departementets vurdering er stort sett i tråd med den praksis som er i psykisk helsevern for barn og unge, og vi støtter derfor Departementets forslag.

#### **Ad pkt. 7.10.3. Regulering av urinprøvetaking**

Institusjoner under psykisk helsevern for barn og unge får ofte inn ungdom hvor det er viktig å få avklart om det er rusmisbruk med i bildet. Dette av hensyn til den videre behandling og oppfølging.

Vi støtter derfor departementets vurdering og forslag.

#### **Ad pkt. 7.10.2. Endringer i reglene om skjerming**

Skjerming praktiseres ved institusjonene i psykisk helsevern for barn og unge som et **behandlingstiltak** ikke som er tvangstiltak som oppheves så raskt som mulig.

Vi ser imidlertid at noen pasienter kan oppleve det som et tvangstiltak. Vi kan derfor støtte Departementets forslag om å senke kravet til vedtaksfesting til 24 timer.

#### **Ad pkt. 7.10.4. Forbud mot bruk av isolering og mekaniske tvangsmidler ovenfor barn under 16 år.**

Erfaringen med bruk av mekaniske tvangsmidler på ungdom er forskjellig ved sengeavdelingene under psykisk helsevern for barn og unge. Derfor er meningen om adgang til å bruke mekaniske tvangsmidler på ungdom under 16 år også forskjellig. På samme måten som tilbakemeldingene fra ungdom hvor det har vært brukt mekaniske tvangsmidler også er forskjellige. Noen opplever det trygt og ber om det, andre avviser det.

En eventuell bruk av mekanisk tvangsmiddel på ungdom under 16 år vil alltid høre til unntaket. Psykisk helsevern for barn og unge har dessverre av og til ungdom under 16 år som nødvendiggjør bruk av bruk av mekanisk tvangsmiddel i en eller annen form ( belter, delvis belter eller laken) enten fordi de;

- er så fysisk sterke og utagerende over tid at det oppfattes som mer traumatiserende med fastholding enn med beltelegging. (Her kommer også hensynet til personalets sikkerhet inn.
- Eller er så traumatisert av seksuelle overgrep i tillegg at det oppleves som retraumatisering å bli holdt fysisk fast av personalet.

Konklusjonen er derfor at det henstilles til Departementet å åpne opp for unntak, som det eventuelt settes krav om skal meldes til Kontrollkommisjonen umiddelbart.

Når det gjelder fastholding har vi dette å si.

Fastholding av utagerende pasienter er dessverre nødvendig. Dette for å hindre skade på pasienten selv og også for å hindre skade på medpasienter og personalet. En slik fastholding bør etter klinikkens mening lovreguleres på den måten at all holding skal registreres med føring av en tvangsprotokoll, som igjen skal forelegges kontrollkommisjonen til kontroll. (Dette er gjeldende praksis ved de fleste institusjonene)

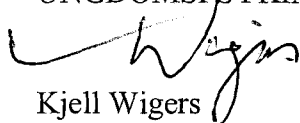
Eventuelle forskrifter på når man skal ha lov til å holde og ikke tror vi blir vanskelig å praktisere. Da må man jo også eventuelt utarbeide forskrifter på hvordan man har lov til å holde i de forskjellige utageringssituasjonene.

Det man eventuelt kan gjøre er å sette krav til institusjonene om opplæring- og regelmessig trening av personalet i konflikthåndtering. Dette slik at man kanskje unngår holding eller i hvert fall sikrer at de eventuelt negative konsekvenser av holdingen blir minst mulig.

Nordbyhagen 14.9.05

Med vennlig hilsen

NORSK FORENING FOR BARNE- OG  
UNGDOMSPSYKIATRISKE INSTITUSJONER



Kjell Wigars  
Leder