

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200502983	Postnr.: 37
A-saksnr.: 531.2	Journ.no.: 190905
Avg.: HRA	Saksbeh.: LAD
Lofft:	



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Deres ref.: 200403872-/LAD

Vår ref.: EH/2177/2005-/340.4

Dato: 16.09.2005

## Hørings sak: Endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven

Det vises til departementets høringsbrev av 13. juni 2005 vedrørende endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven.

Videre vises til frist for avgivelse av høringsuttalelse for Legeforeningen til 16. september d.å.

Høringsnotatet har vært sendt på høring til relevante organisasjonsledd i Den norske lægeforening, og kommentarer fra disse er lagt til grunn ved utarbeidelsen av denne høringsuttalelsen, som også er behandlet av foreningens sentralstyre. Det bemerkes særskilt at Norsk Psykiatrisk Forening, som er oppført som en selvstendig høringsinstans på departementets liste, har avgitt sin høringsuttalelse til Legeforeningen.

Legeforeningen anser høringsbrevet og det tilhørende lovforslaget for å være godt gjennomarbeidet. Det reises spørsmål om det er behov for en overordnet gjennomgang av tvangsreguleringen på helse- og sosialområdet, f.eks gjennom opprettelse av et faglig utvalg. Legeforeningen mener at en slik gjennomgang kan være hensiktsmessig og vil vise til tidligere innspill om å samle bestemmelser om tvang som nå er spredt rundt i forskjellige lover. Det kan også anses noe uheldig at en lov om et stort og variert tjenesteområde: psykisk helsevern, i realiteten er en lov om tvangsbruk. Et utredningsarbeid bør i så fall bygge på en evaluering og gjennomgang av lovgivningen knyttet til det psykiske helsevernet.

Legeforeningen gir i det vesentlige sin tilslutning til lovforslaget i høringsuttalelsen fra departementet, men har på enkelte områder synspunkter som avviker fra det som er foreslått. Det vises til de kommentarer som fremkommer nedenfor.

### Generell vurdering: Psykisk helsevernloven og forholdet til pasientrettighetsloven

Legeforeningen støtter departementet i tiltak for å styrke pasientrettigheter innen det psykiske helsevern, herunder at pasientrettighetsloven med få unntak bør gjelde fullt ut innen det psykiske helsevernet. I likhet med departementet mener vi at forbeholdet i psykisk helsevernloven § 1-5 om at pasientrettighetsloven gjelder "så langt den passer" bør oppheves

Vennligst oppgi vår ref. ved henvendelse

Postadresse  
Postboks 1152 Sentrum, 0107 Oslo

Telefon  
23 10 90 00

Postgiro  
0805 5114707

Organisasjonsnr.  
NO 960 474 341 MVA

Besøksadresse  
Legenes hus, Akersgata 2, Oslo

Telefaks  
23 10 90 10

Bankgiro  
5005 05 48802

E-post  
legeforeningen@legeforeningen.no

særlig på bakgrunn av at det samtidig gis rom for konkrete unntak fra pasientrettighetsloven når særlige hensyn gjør seg gjeldende innen det psykiske helsevern. Vi er i hovedtrekk enig i de unntakene fra pasientrettighetsloven som her er foreslått, men vil anbefale at hovedregelen om individuell plan i pasientrettighetsloven også gjelder innen det psykiske helsevern.

Departementet ber om særskilt innspill fra høringsinstansene til forslaget til tilføyelse i pasientrettighetslovens § 4-1 (3) om at undersøkelse og behandling av psykisk lidelse uten eget samtykke bare kan skje med hjemmel i psykisk helsevernloven dersom mangelen på samtykkekompetanse skyldes en alvorlig sinnslidelse.

Legeforeningen mener det er nødvendig med et slikt skille som innebærer at lov om psykisk helsevern gjelder ved tvang i forhold til den psykiske lidelsen og at pasientrettighetsloven kommer til anvendelse ved helsehjelp av somatiske sykdommer – også i forhold til personer med psykiske lidelser som omfattes av lov om psykisk helsevern. Dette forslaget anses også å være i samsvar med forslaget til ny § 2A-2 (2) i pasientrettighetsloven i høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet av 11. mars 2005 (om bruk av tvang overfor personer uten samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelp), som Legeforeningen sluttet seg til.

### **Valg av pårørende**

Legeforeningen mener det er svært hensiktsmessig at reguleringen av hvem som anses som pårørende for pasienter i det psykiske helsevernet nå følger den alminnelige regelen i pasientrettighetsloven og ikke den noe særegne regel i lov om psykisk helsevern § 1-3. Bestemmelsen har bidratt til en ubegrunnet forskjellbehandling av pasienter, noe Legeforeningen tidligere har pekt på. Endringen innebærer ikke bare en opprydning i lovgivningen og en mer enhetlig lovgivning, men også en hensiktsmessig styrking av pasienters muligheter til selv å kunne velge pårørende, også når man ikke har nær familie.

### **Individuell plan**

Det er foreslått å videreføre psykisk helsevernloven § 1-4 om institusjonens plikt til å utarbeide individuell plan for alle pasienter i det psykiske helsevernet, med unntak av frivillige pasienter som ikke ønsker slik plan. Legeforeningen mener psykisk helsevernloven § 4-1 bør oppheves slik at pasientrettighetslovens bestemmelser om individuell plan ved behov for "langvarlige og koordinerte helsetjenester" isteden kommer til anvendelse. Det vises til at det er stigmatiserende i forhold til personer med psykiske lidelser at alle forutsettes å ha behov for individuell plan og at bestemmelsen også innebærer en unødvendig byråkratisering og risiko for manglende etterlevelse. Legeforeningen påpeker at det er store variasjoner mht å benytte denne ordningen og vil be departementet om å sørge for at ansvaret for å forankre utarbeidelse av planen gjøres mer entydig enn i dag. For eks ved at planen skal gjennomgås ved utskrivelse av institusjonen for oppfølging i primærhelsetjenesten.

### **Bruk av tvang overfor rusmiddelmisbrukere etter sosialtjenesteloven og barnevernloven**

Departementet har foreslått en ny bestemmelse i psykisk helsevernloven § 1-1 a hvor det presiseres at psykisk helsevernloven kapittel 4 (med unntak av §§4-4 og 4-9) legges til grunn også overfor pasienter som er i institusjon i det psykiske helsevernet med hjemmel i sosialtjenesteloven eller barnevernloven.

Legeforeningen støtter den foreslåtte lovendring, og mener at forslaget er ledd i et viktig arbeid med å samordne lovgivningen på helse- og sosialområdet. Selv om lovforslaget ikke

vil sikre et fullstendig grunnlag for likebehandling av pasienter som er tvangsinnlagt med hjemmel i ulike lover, antas det å gi en bedre forutsetning for likebehandling enn om den lov tvangsvedtaket ble fattet i medhold av skulle følges fullt ut. I denne sammenhengen legges det særlig vekt på at det stilles samme krav til prosedyrer og ivaretagelse av rettssikkerhet ved bruk av tvang, selv om innholdet i de faglige vurderinger og tiltak vil variere. Vi forutsetter imidlertid at dette er en midlertidig løsning frem til det er foretatt en fullstendig revisjon av regelverket med tanke på harmonisering.

### **Endring av § 1-4 og § 4-8: vedtak om bruk av tvang og tvangsmidler**

Legeforeningen har tidligere fremhevet nødvendigheten av at det stilles strenge krav til kompetanse for å kunne utøve tvangsmyndighet overfor enkeltpersoner. Det vises forøvrig til Stortingets vedtak i tilknytning til lov om psykisk helsevern og premisene for § 1-4, der tvangsmyndighet ble lagt til vedkommende overlege. Legeforeningen var kritisk til at det kort tid etter lovvedtaket ble vedtatt en forskrift som ut fra sin ordlyd likestiller annen kompetanse med kompetansekravet i loven. Det ble fra Legeforeningen påpekt at departementet i denne forbindelse gikk utover sin delegerte myndighet på bakgrunn av Stortingets begrunnelse og vedtak.

Endringsforslaget innebærer en ev ny vurdering av Stortinget. Legeforeningen ser store betenkeligheter med å åpne for at enhver lege og psykolog med nevnte kompetanse skal kunne treffe vidtgående tvangsvedtak. Tvang er et inngripende tiltak for enkeltmenneske, noe som tilsier at myndighetene bør plasseres hos få enkeltpersoner med særskilt kompetanse.

Legeforeningen vil derfor be om at hovedregelen i § 1-4 opprettholdes. Derimot ser vi behovet for å kunne gjøre unntak fra denne hovedregelen i konkrete situasjoner, men dette bør gjøres konkret knyttet til hvilket tvangsgrunnlag det gjelder og situasjonen forøvrig. Det er understreket at det er stor forskjell på å åpne for at enhver med nevnte kompetanse kan treffe tvangsvedtak – og det å ha en hovedregel med muligheter for unntak.

Legeforeningen vil be om at hovedregelen bør klargjøres men med et tillegg om at det kan gjøres unntak i forskrift. Det bør i loven tydeliggjøres at all behandling av legemidler forbeholdes leger.

Legeforeningen støtter forslaget fra departementet om å knytte tvangsmyndighet for tvangsmidler i § 4-8 til ”faglig ansvarlig”. I forskriften bør det imidlertid tas inn et generelt unntak fra kompetansekravet, slik at leger og psykologer med spesialistkompetanse kan treffe slike vedtak når overlege ikke er på vakt. Departementet har gjort et unntak for akutsituasjoner som oppstår i § 4-8: ”med mindre en akutt nødsituasjon gjør at umiddelbar kontakt med vedkommende ikke er mulig.”

Legeforeningen mener at også leger uten spesialisering innen psykiatri bør kunne fatte vedtak etter § 4-8 i unntakssituasjoner som nevnt i bestemmelsen. . Det vises f.eks til at det vil være situasjoner hvor det ikke er personer som kvalifiserer som ”faglig ansvarlig” for vedtak tilstede (f.eks ved kvelds- og nattevakter).

### **Avskaffelse av tutorordningen**

Legeforeningen slutter seg til at tutorordningen avskaffes og at det isteden innføres en selvstendig varslings- og bistandsplikt for offentlig myndighet som foreslått i lovutkastets §

3-4. Dette endringsforslaget er i samsvar med den kritikk Legeforeningen tidligere har fremmet vedrørende tutorordningen, i særlig grad ved den belastning denne ordningen har representert for pårørende. Det legges til grunn fra vår side at tutorbegjæringen ikke anses å ha noen reell betydning for pasientens rettssikkerhet.

### **Unntak fra forbudet mot overføring fra frivilling til tvungent psykisk helsevern**

Legeforeningen støtter at det gis et snevert unntak fra konverteringsforbudet i psykisk helsevernloven § 2-3 i tilfeller hvor tilbakeholdelse vil være rettmessig ut fra nødsrettslige betraktninger. Legeforeningen vil likevel understreke at det er viktig at tilliten til psykiatrien ikke svekkes ved innføringen av en slik hjemmel, og at det i forarbeidene bør legges vekt på frivillige ordninger er forsøkt og at bestemmelsen må fortolkes strengt.

### **Bruk av tvang ved behandling av alvorlige spiseforstyrrelser**

Legeforeningen er positiv til lovendringen som vil innebære en viss klargjøring av rettstilstanden og som vil medføre at det i de alvorligste tilfellene av spiseforstyrrelser vil kunne iverksettes tvangsernæring utover nødhjelpssituasjonene som har hjemmel i helsepersonellovens § 7.

Legeforeningen ønsker imidlertid å peke på at den nye lovhjemmelen antas å få et relativt snevert anvendelsesområde. Dette skyldes at en alvorlig spiseforstyrrelse kun i få tilfeller vil anses som en "alvorlig sinnslidelse" jf. psykisk helsevernloven § 3-3, og således sjelden vil oppfylle grunnvilkåret for anvendelse av tvungent psykisk helsevern.

Det vises i denne forbindelse til høringsbrevets side 75 hvor det bl.a. fremkommer at: "Verken bulemi eller anoreksi er med andre ord vanligvis en alvorlig sinnslidelse i lovens forstand. I enkelte tilfeller kan imidlertid pasientens kroppsoppfatning, selvbilde og / eller virkelighetsoppfatning være så fordreiet at vilkåret vil kunne være oppfylt..... Tvungen tilbakeholdelse etter de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven vil derfor kun være aktuelt for en svært begrenset gruppe av pasienter med spiseforstyrrelser".

Legeforeningen ber på denne bakgrunn departementet vurdere om den foreslåtte hjemmel for bruk av tvang ved alvorlig spiseforstyrrelse er for snever, og om det bør gis en noe videre hjemmel for tvangsernæring enn det som er foreslått. Legeforeningen bemerker også at adgangen til tvangsernæring eventuelt bør reguleres i en egen bestemmelse ettersom tvangsernæring ikke representerer noen form for behandling som det er naturlig å sidestille med psykiatrisk behandling i tradisjonell forstand. Videre vil Legeforeningen peke på at vedtak om tvangsernæring bør fattes av lege.

### **Skjerming**

Legeforeningen slutter seg til forslaget om endring av de prosessuelle regler knyttet til skjerming i psykisk helsevernloven § 4-3 og av varigheten og viser seg særlig til at denne lovendringen vil bidra til å styrke pasientenes rettssikkerhet.

Departementet har bedt om innspill fra høringsinstansene på om de materielle vilkårene for benyttelse av skjerming –"sterk uro" eller "utagerende adferd" - anses tilstrekkelige for å beskytte medpasienter og personell. Det er vist til at vilkårene f.eks ikke vil omfatte suicidale pasienter. Legeforeningen anser at skjerming kan være et adekvat tiltak også i forhold til pasienter som ikke utviser "sterk uro" eller "utagerende adferd", men som f.eks verbalt gir uttrykk for å kunne påføre seg selv eller andre skade. Legeforeningen ber på denne bakgrunn

om at også slike tilfeller omfattes av det materielle grunnlaget for skjerming.

### **Urinprøvetaking**

Legeforeningen støtter forslaget om at det blir gitt hjemmel for urinprøvetaking av pasienter i det psykiske helsevernet på visse vilkår. Legeforeningen legger vekt på at det pr i dag er hjemmel for urinprøvetaking etter reglene i sosialtjenesteloven kapittel 6 vedrørende rusmiddelmisbrukere og for institusjoner hvor barn plasseres etter barnevernloven, og at den foreslåtte lovhomehlen således vil bidra til sammenheng i lovverket. Legeforeningen støtter at de nærmere prosedyrer for urinprøvetaking reguleres i forskrift.

### **Forbudet mot bruk av isolering og mekaniske tvangsmidler overfor barn under 16 år**

Departementet har tatt opp spørsmålet om forbudet mot bruk av mekaniske tvangsmidler og isolering mot barn og unge under 16 år bør opprettholdes og om bruk av fastholding bør lovreguleres. Det er vist til at fastholding er hyppigere benyttet i barne- og ungdomspsykiatrien enn i voksenpsykiatrien, og at fastholding kan oppleves vel så inngripende som mekaniske tvangsmidler.

Det er bedt om innspill fra høringsinstansene vedrørende ovennevnte. Legeforeningen er av den oppfatning at forbudet mot bruk av mekaniske tvangsmidler i forhold til barn og unge under 16 år bør oppheves, mens forbudet mot isolering bør opprettholdes. Legeforeningen er av den oppfatning at bruk av mekaniske tvangsmidler i enkelte situasjoner er mindre inngripende enn bruk av legemidler. Legemidler benyttes over lengre tid og ofte med mindre muligheter til å vurdere virkninger enn det som er tilfellet med legemidler. Ved dagens forbud reduseres muligheten for å velge det minst inngripende og mest adekvate tiltaket for unge, noe som er en sentral vurdering i behandling av voksne.

Når det gjelder spørsmålet om lovregulering av fastholding støtter Legeforeningen at dette bør utredes og understreker at terskelen for bruk av fastholding overfor så unge mennesker bør være svært høy.

Med hilsen

Den norske lægeforening

  
Terje Yigen  
Generalsekretær

  
Anne Kjersti Befring  
Seksjonssjef

Saksbehandler  
Elisabeth Huitfeldt