



HELSETILSYNET
I TELEMARK

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200502983	Dok. nr.: 24
Arkivkode: 531.2	Journ. dato: 160905
Avd.: HRA	Saksbeh.: LAD
U.off.:	

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

DERES REF. / YOUR REF.:

VÅR REF. / OUR REF.

DATO / DATE

2005/3846

14.09.2005

Høring, endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat av 13.06.05 vedrørende endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven. Det framgår at det har vært 3 hovedhensyn som har vært lagt til grunn for foreliggende endringsforslag:

- Tydeliggjøring av pasientrettighetenes stilling i det psykiske helsevern
- Foreta endringer og presiseringer av lovbestemmelser som har vist seg problematiske i praktisering av loven
- Foreta en forenkling og opprydding for å bedre tilgjengelighet til regelverket

Helsetilsynet i Telemark vil i det følgende gi kommentarer til noen av de saksområdene endringsforslaget omfatter:

Når det gjelder virkeområde støtter vi oppfatningen om at psykisk helsevernlov fortsatt må dekke både frivillig og tvunget vern,- det må således framgå i forslaget § 1-1a at også psykiatriske poliklinikkers virksomhet er dekket av loven.

Forslaget om bortfall av obligatorisk tutorkrav ved etablering av tvunget psykisk helsevern støttes. Offentlig tutel ble i praksis ofte en formalitet uten vesentlig betydning for pasientens rettsikkerhet, i det tutor i de konkrete tilfeller ikke selv kjente eller en gang hadde krav på seg til å ha møtt pasienten. Endringsforslagets §§ 3-4 og 3-5 sikrer at pasienter som fyller vilkårene for tvunget psykisk helsevern, men som unndrar seg legeundersøkelse, likevel kan få nødvendig behandling.

Konverteringsforbudet fra frivillighet til tvang som ramme for det psykiske helsevern i nåværende lovverk, har pasientens rettsikkerhet som hovedsiktemål. Bestemmelsen har i praksis ofte kommet på strekk, ved at det i konkrete tilfeller bl.a. ved selvmordsfare, ikke har vært tillatt å holde pasienten tilbake i institusjon på annet grunnlag enn nødrett, og dette har hatt begrensninger i forhold til tid. Vi mener derfor at det nye forslaget (§ 3-2) vil gjøre det lettere å gi suicidale pasienter forsvarlig helsehjelp.

Psykiatriens plikt til å arbeide med å utvikle en individuelle plan for pasienter som er innskrevet i det psykiske helsevern er etablert i nåværende psykiatrilovs § 4-1. Det har imidlertid vist seg vanskelig når slik plan **skal** utarbeides for tvangsinnlagte uavhengig av om det ønsker det, eventuelt også selv om de nekter å delta eller aktivt gir uttrykk for at de ikke vil ha noen slik plan. At en rekke tvangsinnlagte overføres til frivillig videre vern eller utskrives etter relativt kort tid, og dermed har mulighet for å stoppe hele planen, gjør at skal-bestemmelsen oppleves noen ganger som meningsløs. Å insistere på en individuell plan under en akutt oppstart av en psykisk alvorlig lidelse, eller ved en forverring som nødvendiggjør tvangsramme for behandlingen, kan vanskeliggjøre bruk av dette ellers nyttige verktøy siden, hvis det viser seg at pasienten har/får langvarige og sammensatte vansker. En ser ikke at formuleringer i nytt forslag til § 4-1 fjerner nevnte konflikt. En bør vurdere om utarbeiding av individuell plan alltid må gjøres i samråd med pasient, vente til akutt-faser er over, evt. i samarbeid med pasients hjelpeverge dersom pasienten ikke er samtykkekompetent over lengre tid, jfr. tidligere høring til forslag om endringer i pasientrettighetslovens § 4-6.

Fritt sykehusvalg for pasienter under tvunget psykisk helsevern er i prinsippet lett å slutte seg til, men det vil bli vanskelig og ressurskrevende å administrere. Videre må pasientrettighetsgevinstens størrelse avveies i lys av dette. En må antakelig også ta stilling til frekvens av overflytting. Å gi pasienten en slik rett vil også medføre store utfordringer knyttet til samhandlingen mellom 1. og 2. linjetjenesten. Skal rett til fritt sykehusvalg innføres, bør dette underlegges visse begrensninger. Retten bør for denne pasientgruppen begrenses til behandling innen egen helseregion. Videre bør man vurdere å bytte rekkefølgen i prosedyren i forhold til forslaget § 4-10, slik at det før det legges ned arbeid i søknader om overføring og skapes forventninger hos pasienten, tas stilling til av faglig ansvarlig *"om overføring vil være uforvarlig eller i betydelig grad svekke formålet med det tvungne vernet"*.

Behandling uten eget samtykke er omtalt i forslaget § 4-4. Utformingen av denne paragrafen synes ikke god, og den bør settes opp på nytt, hvor man starter med forutsetninger, så beskriver tiltakene, gjennomføringen og klagereglene. Nytt prinsipp i forslaget er ernæring med tvang. Dette er i forslaget formulert slik: *"som ledd i behandling av pasient som er under tvunget psykisk helsevern på grunn av alvorlig spiseforstyrrelse, kan det gis ernæring med bruk av tvang så fremt dette framstår som det mest forsvarlige behandlingsalternativ."*

Vi foreslår her alternativ formulering: *"som ledd i behandling av pasient som er under tvunget psykisk helsevern på grunn av alvorlig sinnslidelse og derav betinget spise- eller drikkevegring"*. Med slik formulering dekkes ikke bare de alvorligste spiseforstyrrelsene, men også demens med næringsvegring og tunge depressive eller psykotisk betingede lidelser med vrangforestillinger som fører til spise/drikkevegring. Enten det dreier seg om parenteral væske/ernæring, eller legemiddelbruk vil tvangsbehandlingen innebære medisinske vurderinger, som tilsier at ansvarlig for vedtak i dette tilfelle må være enhetens overlege/spesialist i psykiatri.

Helsetilsynet i Telemark vil avslutningsvis ta opp spørsmålet om klageinstans for ulike vedtak etter psykisk helsevernloven. Det er nå og også etter foreliggende endringsforslag 3 instanser inne som klageorgan; kontrollkommisjonen, fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket. Vi foreslår at at kontrollkommisjonen gjøres til klageorgan for alle klager på vedtak etter psykisk helsevernloven. Vår begrunnelse er som følger:

Kontrollkommisjonen har i dag og foreslås fortsatt å ha, en sammensetning og formell kompetanse til å prøve alle sider av en sak herunder det medisinskfaglige skjønnet. Det er u hensiktsmessig og forvirrende at loven opererer med fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket som klageorganer for enkelte vedtak etter loven, når kontrollkommisjonen innehar samme kompetanse og i tillegg er gitt myndighet til å behandle flertallet av dem. Dersom begrunnelsen for å opprettholde ordningen med flere klageorganer er at fylkesmannen/Helsetilsynet i fylket kan behandle klager raskere enn kommisjonen, må dette løses på annen måte gjennom eksempelvis å utvide kommisjonen med en lege til og/eller hyppigere møter i kommisjonen.

Uavhengig av om det er ett eller flere klageorganer etter psykisk helsevernloven, bør det foretas en ny vurdering av om klageordningen etter § 3-5 annet ledd skal opprettholdes. For det første er det vanskelig å se noen begrunnelse for at et vedtak om tvungen undersøkelse skal kunne påklages uten oppsettende virkning. Vi deler departementets syn om at det for slike vedtak er lite praktisk å åpne for en vanlig prosedyre med klageadgang (til kontrollkommisjonen). Det vises til Ot.prp. nr. 11 (1998-99) pkt. 7.4.2.3. Klageordningen ble innført ved Stortingets behandling av lovforslaget og av Innst. O nr. 73 (1998-99) synes det å være begrunnet i rimelighetsbetraktninger. Det fremgår derimot ikke noe nærmere begrunnelse for dette.

For det andre er det uklart i hvilken grad psykisk helsevernloven § 3-5 har vært anvendt herunder om klageadgangen etter bestemmelsens annet ledd har vært benyttet. Til opplysning har fylkesmannen i Telemark (og tidligere fylkeslegen) ikke mottatt noen klager etter denne bestemmelsen. Vi har reist spørsmål ved om dette er en "sovende paragraf", enten fordi det ikke er behov for den eller fordi klageadgangen ikke er kjent.

Endelig foreslår vi at kontrollkommisjonen gis en plikt til å underrette Helsetilsynet i fylket om uforsvarlige/kritikkverdige forhold ved tjenesten eller ved tjenestetilbudet til den enkelte pasient som den blir kjent med og som kan gi grunnlag for tilsynssak etter tilsynsloven § 2. Det vises for øvrig til forslaget til ny § 6-1 annet ledd. Dette fordi vi erfaringsmessig mottar få klager på behandlingen fra pasienter i det psykiske helsevernet. Vi antar kontrollkommisjonene innehar mye informasjon om forhold innen tjenesteområdet og som i ulik grad viderefremmes til tilsynsmyndigheten for nærmere vurdering.

Med hilsen


Ottar T. Christiansen
fylkeslege


Yngve Holmern
ass. fylkeslege

Saksbehandler: Yngve Holmern