



Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200502983	Dok.nr.: 32
Arkivkode: 531.2	Journ.dato: 190905
Avd.: HRA	Saksbeh.: LAD
U.off.:	

Helse og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

## Høringsnotat om endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven

Vi viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev av 13. juni 2005. Autismeforeningen har enkelte merknader til de foreslåtte endringene, jf. nedenfor.

*Autisme er en gjennomgripende utviklingsforstyrrelse som medfører omfattende funksjonsvansker. Vanskene griper inn i ulike livsområder og varer hele livet. Hovedvanskene er knyttet til: omfattende forståelsesvansker knyttet til språk, kommunikasjon og sosiale relasjoner, uttalte begrensninger i aktiviteter og interesser, samt særegne reaksjoner på omgivelsene.*

*Autismeforeningen i Norge ble stiftet i 1965 og har ca 2800 medlemmer. Autismeforeningen er en sammenslutning av personer innen autismespekteret, foreldre og andre pårørende, fagfolk og andre interesserte.*

Forekomsten av psykiske lidelser blant mennesker med autisme større enn i normalbefolkningen. Vi viser blant annet til Autisemeenheten, Psykiske lidelser hos voksne mennesker med autisme og utviklingshemming. Begrepsanalyse (rapport nr.1.2004) der en rekke undersøkelser om forekomst mv. blir referert.

Autismeforeningen er derfor opptatt av rammevilkårene knyttet til psykisk helsevern, herunder lovgivningen.

### Forhold knyttet til samtykke

Vi har ikke spesielle merknader til de endringene som er foreslått.

### Individuell plan

Autismeforeningen støtter forslaget om å synliggjøre retten til individuell plan i psykisk helsevernloven. Vi har også merket oss harmoniseringen med spesialisthelsetjenesteloven. Vi vil understreke at det i tillegg kan være et behov for å samordne med individuelle planer etter sosialtjenesteloven slik at det åpnes for en sammenheng med tiltak som gis i kommunen og av andre offentlige instanser. Ansvarsgruppe bør etableres dersom dette ikke allerede foreligger. Dersom pasienten er barn eller ungdom vil det også være et behov for å inkludere spesialpedagogiske/pedagogiske tiltak i den. Koordineringen bør skje gjennom fordeling av ansvar i en ansvarsgruppe. Disse forhold og forskriften av 23. desember 2004 om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven bør omhandles i forarbeidene.

## **Tvungent psykisk helsevern**

Vi har ikke vesentlige merknader til det foreslåtte nye kapitlet om tvungent psykisk helsevern, med avskaffelse av at kravet om tutorordningen skal være obligatorisk. Det samme gjelder forslaget om et unntak fra forbud mot overføring fra frivillig til tvungent psykisk helsevern der det er åpenbart at pasienten er en fare for seg selv eller andre.

Selv om man er underlagt tvungent psykisk helsevern, vil det være et poeng å redusere omfanget av bruk av tvangsmidler. Med den erfaring vi har fra arbeidet med å regulere tvang og makt i forhold til utviklingshemmede på sosialtjenestelovens område, bør imidlertid målet være å redusere bruk av tvangsmidler også innenfor tvungent psykisk helsevern. I denne sammenheng blir det viktig å følge utviklingen og holde oversikt over omfanget av tvang. Vi kan etterlyse også at målsettingen om å begrense i bruk av tvangsmidler kommer til uttrykk i loven.

Spørsmålet om vedtak om tvungent psykisk helsevern skal kunne benyttes uten døgnopphold reiser dilemmaer. Det kan imidlertid være behov for smidige løsninger som samtidig vil være mindre inngripende overfor pasientene enn en tvangsinnleggelse i institusjon. Hensynet til en best mulig faglig behandling må også være av stor betydning.

Vi er ikke kjent med at det er noe stort omfang av spiseforstyrrelser i vår målgruppe, og avstår derfor fra å uttale oss om forslaget om å bruke tvang i disse tilfellene.

Vi støtter forslaget om å innføre strengere regler i tilknytning til skjerming i § 4-3. Også de foreslåtte 24 timer kan være svært lang tid, særlig hvis uroen i mellomtiden har gitt seg. Vi støtter også den foreslåtte begrensningen om at vedtak kun kan treffes for inntil to uker om gangen. Det bør også være mulig å fange opp og å redusere restriksjonene når pasientene har roet seg, slik at isoleringen ikke varer ut vedtaksperioden. Det bør foretas en løpende daglig vurdering på dette punkt.

Når det gjelder isolering, vil vi vise til at dette vil være et svært inngripende tiltak som bør reguleres detaljert i loven. Hva menes for eksempel med at anbringelsen bak avlåst dør er kortvarig? For å sikre notoriteten bør det vurderes om ikke all isolering bør følges av et vedtak/varsel om gjennomføring, også når det gjelder nødtiltak.

Vi er i tvil om å bruke denne type tvangstiltak overfor barn. Isolering virker mer inngripende enn skjerming. Uansett må andre og mindre inngripende tiltak være prøvd før en bruker så vidt inngripende tiltak. Det må også følges av strenge krav til varighet og krav til en kontinuerlig evaluering, for å redusere varigheten og omfanget mest mulig.

Med vennlig hilsen



Harald Neerland  
Leder

Åse Gårder  
Daglig leder