



HELSETILSYNET

I AUST-AGDER

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200502983	Dok.nr.: 34
Arkivkode: 531-2	Journ dato: 190905
Avd.: HRA	Saks. utl.: LAD
U.off.:	

Deres ref./ Your ref
/ 13.06.2005

Vår ref./ Our ref
Sak nr. 2005/2894 / LSA
Ark. nr. 736.0

Dato / Date
15.09.2005

HØRING - ENDRINGER I PSYKISK HELSEVERNLOVEN OG PASIENTRETTIGHETSLOVEN

Det vises til brev datert 13.06.05, den det bes om merknader innen 16.09.05. Fra Aust-Agder kommer det et felles svar fra Fylkesmannens Sosial- og helseavdeling og Helsetilsynet i Aust-Agder.

Generelt:

Høringsnotatet inneholder etter vår mening forslag om opprydding i begreper og harmonisering av lovverket i den hensikt å sikre grunnleggende rettigheter. Vi får et håndterbart regelverk både for pasientene, de som yter tjenestene, og for kontroll og tilsynsmyndighetene. Vi støtter i hovedsak forslagene til endringer, og vil i det følgende bare i kommentere enkelte punkter.

Pasientrettighetsloven:

Samtykke, valg av pårørende og valg av sykehus bør etter vår mening være mest mulig likt hovedreglene. De unntak som gjøres er nødvendig, og bør kunne praktiseres på en forsvarlig måte.

Gjennomføringsregler:

Ulikeheter i gjennomføringsreglene (pkt. 7.3.3) for ulike pasientgrupper på samme institusjon anser vi for å være uønsket. Reglene bør følge institusjonen, og for rusmisbrukere vil det i en del tilfeller også være mest hensiktsmessig da de i en avgiftningsperiode kan være innlagt i psykiatriske institusjoner der problematikken/symptomene vil likne på det psykiatriske pasienter opplever. Etter en overgangsperiode kan rusmisbrukeren eventuelt overføres til rusinstitusjon for videre behandling, der gjennomføringsreglene følger sosialtjenestelovens system.

Opprettelse av utvalg:

Det har vært fokus på tvangsbruk, samtykkespørsmål og rettigheter for individet i norsk helse- og sosialrett de siste årene. De grunnleggende menneskerettigheter nedfelt i FNs menneskerettighetserklæring og Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen har lagt premissene for diskusjonen. Gjennomgående er pasientenes/brukernes rettssikkerhet styrket, i det man erkjenner at åpenhet rundt disse spørsmål krever klare regler, forsvarlig saksbehandling og muligheter for kontroll/klage.

Oppmerksomheten rundt denne type problemstillinger aktualiserer en bred behandling av disse spørsmål, jf. høringsnotatets pkt. 7.6. I kjølvannet av samfunnets behov for å ta i bruk tvangsinngrep for beskyttelse og for å gi nødvendig omsorg/tjenester, versus individets behov for både behandling/omsorg/tjenester/personlig valgfrihet og egen rettssikkerhet, reiser det seg en rekke spørsmål som hittil bare har vært tatt opp for særlige grupper eller særlig type tjenester.

Eksempler er mennesker med diagnosen psykisk utviklingshemming, demente, eventuelt de med ervervede organiske hjerneskader. Eller gruppen som defineres som pasienter (eventuelt i tvungent psykisk helsevern), de som er omfattet av barnevernsvedtak, (gravide) rusmisbrukere osv. Vi har tidligere påpekt nødvendigheten av et mest mulig gjennomtenkt, tydelig og helhetlig begrunnelse av de hensyn som ligger bak de ulike regelverk for å oppnå avklaring av både begreper, rettigheter, saksbehandling, kontroll/tilsyn og klage mv.

Det hersker i dag tvil om omfanget av tvangsbruken på en rekke områder, fordi man enten ikke har lovverk som definerer og regulerer tvangsbruken - eller som det nevnes i høringsnotatet – at man internasjonalt har svært ulike lovverk og derfor ikke er i stand til å sammenlikne seg med andre land, f. eks innenfor psykiatrien. Det bør være tilstrekkelig å peke på skoleverket som en meget viktig samfunnsarena, der man i liten grad har tatt konsekvensen av at det i visse sammenhenger blir brukt tvang uten at det er regulert i lov. På andre områder er det omfattende registrering og dokumentasjon av tvangsbruk, f. eks. i henhold til forskrifter til barnevernloven om barns rettigheter på institusjon og sosialtjenesteloven Kap 4A.

Det bør være av interesse å få belyst samfunnets og individets interesser best mulig i denne sammenheng, for å få oversikt og innsikt i denne siden av samfunnets tjenestetilbud, på tvers av profesjoner og departementer.

Tutorordningen:

De endringer som foreslås bør være tilstrekkelig til å ivareta hensynet bak tutorordningen (pkt. 7.2.9). Sett hen til rettstilstanden i våre naboland og erfaring som tilsier at de ikke alltid er en person som kan/vil stå bak en sli begjæring, er det ikke noe som tyder på at man bør stille tutor som absolutt krav. Det kan i enkelte tilfelle virke mot sin hensikt, og vi støtter departementets forslag.

Konverteringsforbudet:

Hensynene bak dagens regel om forbud mot overføring fra frivillig til tvungent psykisk helsevern er ivaretatt også i departementets forslag (pkt. 7.9.3). Pasienter skal ikke frykte tvangsinleggelse ved å oppsøke psykiatriens behandlingstilbud. Vi registrer at våre naboland ikke har noe konverteringsforbud og antar at disse hensyn er ivaretatt gjennom andre virkemidler enn forbud, uten at vi vil anføre det som argument for å ta bort hovedregelen. Men for at ikke reglene skal føre til at man mister muligheten til å intervensere i nødrettssituasjoner, finner vi det rimelig at man gir anledning til overføring til tvungent psykisk helsevern på visse vilkår. Praksis har vært at det foretas fiktive utskrivninger for å omgå regelverket, og det er etter vår oppfatning bedre å ha et regelverk som speiler realitetene, enn et regelverk som uttrykker gode intensjoner uten at det lar seg praktisere på en forsvarlig måte.

Tvungent psykisk helsevern uten døgnoophold:

På bakgrunn av de erfaringer vi har gjort i eget fylke, støtter vi departementets forslag, som etter vår mening vil åpne for fleksible og gode løsninger.

Spiseforstyrrelser:

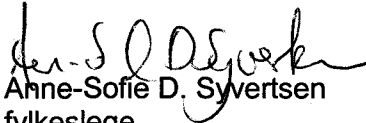
Rene nødrettsbetraktninger er ikke tilstrekkelig til å forhindre død eller alvorlig helseskade på indre organer for pasienter med spiseforstyrrelser. Erfaringsmessig vil det for denne pasientgruppen være nødvendig å gripe inn med tvang i visse situasjoner, og vi anser at hensyne til pasientens egen helse og manglende innsikt i egen situasjon, er tilstrekkelig til å begrunne en så sterk inngripen i individets frihet til selv å gjøre sine valg, jf grunnvilkåret for inngripen som er "alvorlig sinnslidelse".

Økonomiske konsekvenser:

Vi kan ikke se at lovforslagene får noen direkte økonomiske konsekvenser.

Vi vil likevel understreke at fokus på rettssikkerhet og formalia, vil kunne aktualisere en økt satsning på opplæring og vedlikehold av kunnskaper der tjenestene ytes.

Med hilsen


Anne-Sofie D. Syvertsen
fylkeslege


Lasse Svenstrup Andersen
rådgiver

Saksbehandler: 37017638

Kopi: Statens helsetilsyn, Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo
Landets fylkesmenn (e-post)