



HELSETILSYNET

I SØR-TRØNDELAG

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200502983	Dok.nr.: 35
Subsaknr.: 531.2	Journ.no: 190905
Ansvar: HRA	Saksbehandler: LAD
Utskrift:	

DERES REF./YOUR REF.:

VÅR REF./OUR REF.:
2005/5039-734.0

DATO/DATE:
14.09.2005

Høringsuttalelse - endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven

Det vises til departementets høringsnotat av 13. juni 2005 med forslag til endring i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven.

Helsetilsynet i Sør-Trøndelag støtter i det vesentlige de foreliggende forslag til lovendringer. Vi finner grunn til å kommentere noen punkter nærmere:

7.2.8. Rett til valg av sykehus

Helsetilsynet i Sør-Trøndelag stiller spørsmål ved hvor reell valgretten ved fritt sykehusvalg vil bli. Særlig knytter det seg stor usikkerhet der det er spørsmål om overflytting til annen institusjon mens det tvungne vernet pågår. I denne situasjon kan både mottakende institusjon samt behandlende institusjon begrense valgretten. Med to forskjellige klageinstanser, alt etter hvilken institusjon som er negativ til overføring, kan ønske om en slik overføring bli svært komplisert og byråkratisk. Situasjonen kan være at både Helsetilsynet i fylket samt også kontrollkommisjonen i samme sak må behandle spørsmålet om overføring. Det kan f.eks bli situasjonen der mottakende institusjon avviser pasienten fordi pasienten er fra en annen bostedsregion og man må prioritere pasienter i egen bostedsregion rett til behandling først, jf. pasientrettighetsloven § 2-4, jf. § 2-1 og prioriteringsforskriften. Slik vi forstår foreliggende forslag, vil klage over dette forhold behandles av Helsetilsynet i fylket. Dersom behandlende institusjon i samme sak begrenser retten til overføring fordi det vil være *uforsvarlig ut fra formålet med det tvungne vernet*, jf. phvl. § 4-10, vil Kontrollkommisjonen måtte behandle klage over dette spørsmål.

På denne bakgrunn bes det vurderes innført en ordning med kun en klagebehandling i samme sak. Selv om prøvelsesetemaet er forskjellig må det unngås at pasient i samme sak må prøve spørsmålet om overflytting til annen institusjon to ganger for to ulike klageinstanser.

7.9.3 Forbudet mot overføring fra frivillig til tvungent psykisk helsevern - Unntak

Helsetilsynet i Sør-Trøndelag er enig i forslaget til oppmykning i konverteringsforbudet ved frivillig til tvungent vern. Det savnes imidlertid en nærmere redegjørelse og begrunnelse for hvorfor ikke den norske lovgivning kan være i samsvar med den øvrige nordiske lovgivning på dette området, og hvor man ikke har noe slikt forbud.

Etter Helsetilsynet i Sør-Trøndelags vurdering kan det vanskelig sees å foreligge noen tungveieende begrunnelser for at rettstilstanden skal eller bør være annerledes i Norge enn de øvrige nordiske land. Som fremholdt i høringen skaper konverteringsforbudet mange vanskelige problemstillinger og grensespørsmål bl.a. i forhold til hva som er en reell utskrivning, samt at konverteringsforbudet i en del tilfelle kan få svært uheldige utslag for pasienten. Helsetilsynet i Sør-Trøndelags anbefaler derfor en nærmere utredning av spørsmålene om konverteringsforbudet bør oppheves og om lovgivningen bør være samsvar med de andre nordiske land.

7.10 Forslag til endringer i kapittel 4 – Gjennomføringen av psykisk Helsevern - Behandling med bruk av tvang i behandling – pshvl. § 4-4

Helsetilsynet i Sør-Trøndelag er enig med forslaget om å lovfeste adgang til tvangsernæring under angitte vilkår. Som nevnt i høringen har det rettslige grunnlaget for bruk av tvang i slike situasjoner vært uklart. Det vises bl.a. til Aslak Syses kommentarutgave til psykisk helsevernloven (2004), hvor problemstillingen gjennomgås. Her vurderes tvangsernæring ikke som et alvorlig inngrep, mens departementet konkluderer motsatt i foreliggende utkast. Foreslåtte lovregel vil avklare dette forhold.

Helsetilsynet i Sør-Trøndelag vil med dette også foreslå en lovavklaring vedr. behandling med elektroshokk (ECT). Vi har etter forespørsel fra psykiatrien vurdert problemstillingen om pshvl § 4-4 kan åpne for ECT-behandling. Under henvisning til uttalelsene om ECT i lovens forarbeider (Ot prp nr 11(1998-99) pkt. 8.4.5.3), har vi lagt til grunn at slik behandling vanskelig kan igangsettes på grunnlag av vedtak etter pshvl § 4-4. Vi fremholdt imidlertid at manglende eller uklart hjemmelsgrunnlag ikke må være til hinder for en behandling som både faglig og etisk vurderes som (livs)nødvendig. På denne bakgrunn anbefalte vi ved bruk av ECT på nødrettslig grunnlag, bruk av prinsippene i psykisk helsevernloven § 4-4 så langt det passer. Det vises til vedlagte kopi av vårt brev av 13. juni 2005. Som det her fremgår mener vi det foreligger mange hensyn som tilsier at ECT-behandling heller bør skje på grunnlag av vedtak etter pshvl § 4-4 enn uklare nødrettsbetraktninger.

Det foreslås derfor at det i pshvl. § 4-4 klargjøres at behandling uten eget samtykke også kan omfatte ECT-behandling, og ikke bare legemidler og tvangsernæring. Vi kan ut fra redegjørelsen i Ot prp nr 11(1998-99) ikke se at det foreligger noen god begrunnelse til å ikke også la ECT-behandling falle inn under pshvl § 4-4. Det sies i forarbeidene at ECT er en viktig behandlingsform ved behandling av alvorlige depresjoner, og at psykiatrien ved bruk av denne behandlingsformen har hindret mange mennesker i å begå selvmord. Likevel må slik behandling, der vedkommende ikke har samtykket, baseres på nødretten som rettslig grunnlag fremfor i henhold til rettsikkerhetsgarantier som er nedfelt i § 4-4. Departementet anmodes å ta med også dette forhold ved angjeldende lovregulering.

For ordens skyld påpekes at det foreligger skrivefeil bl.a på s. 21 og 67 da det sies at Helsetilsynet i fylket er klageinstans etter vedtak om tvangsbehandling etter pshvl. § 4-4. Det er Fylkesmannen som er klageinstansen er etter gjeldende rett og også i høringsnotatets utkast. På den annen side, stilles det spørsmål ved om det ikke hadde vært mer naturlig om ikke Helsetilsynet i fylket, og ikke Fylkesmannen, var klageinstans for denne type saker. Medisinskfaglig kompetanse er av sentral betydning i disse klager.

Det vil man med sikkerhet ha i Helsetilsynet i fylket under ledelse av fylkeslegen, mens man ikke har den samme sikkerhet for at denne kompetanse foreligger hos fylkesmannen som sådan. Noe stort spørsmål er imidlertid dette ikke, all den stund disse sakene - så langt vi vet - blir behandlet av helseavdelingene hos fylkesmennene.

7.10.2 Endringer i reglene om skjerming

Helsetilsynet i Sør-Trøndelag støtter forslaget om endring i reglene om skjerming. Som et utgangspunkt må skjerming søkes unngått så langt som mulig, og det viktigste tiltaket for å unngå dette vurderes å være bedre og flere kvalifiserte fagfolk som kan skape ro og trygghet. Erfaringsvis skaper ufaglærte mennesker, som oftere er utrygge i jobben, større risiko for situasjoner med behov for skjerming. Enerom hadde nok også gjort skjerming i unødvendig i en del tilfeller.


7.10.4 Forbudet mot bruk av isolering og mekaniske tvangsmidler overfor barn under 16 år – særlig om fastholding


Det er vårt inntrykk at holding brukes mye inne barne- og ungdomspsykiatrien, til tider svært mye og gjentatte ganger på samme barn/ungdom. Det er mest utbredt på akuttposten, naturlig nok. Årsaken til holding er i de fleste tilfellene for å hindre selvskading, men også for å hindre at andre pasienter og personalet blir skadet. I utgangspunktet er vi tvilende til om reiming er en bedre metode, men vi utelukker ikke at dette for enkelte i noen situasjoner likevel kan være en bedre løsning.

Utfordringen er også på dette området å ha nok kvalifisert personale tilstede, slik at bl.a. antydning til selvskading blir stoppet med det samme. De fleste som har vært utsatt for reiming føler det som et stort overgrep. Som en sa: *"Jeg er syk, og trenger et menneske å snakke med – ikke bli reimet fast i ei seng med en person som sitter i en stol og leser i et ukeblad og ikke gidder å bry seg om meg."* Holding vurderes derfor, tross alt, som bedre. Det avgjørende er imidlertid at nok kvalifisert personale er til stede i avdelingene som snakker med pasientene. Erfaringsvis er det økt bruk av reiming der det er mye bruk av ufaglært personale.

På denne bakgrunn vil Helsetilsynet i Sør-Trøndelag foreslå at det vurderes innført krav til kvalifisert personale ved gjennomføring av bruk av tvangsmidler. Tilsvarende regler finnes i sosialtjenesteloven kap. 4A om bruk av tvang og makt overfor psykisk utviklingshemmede.

Med hilsen


Jan Vaage
fylkeslege


Åsmund Edvardsen
rådgiver

Vedlegg

Kopi: Statens helsetilsyn, Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo