

Høringsuttalelse om endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven, Høringsnotat av 13. juni 2005.

1. Innledende bemerkninger om lovforslaget.

Det foreslås en bedre samordning mellom reglene i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven, og dette vurderes i hovedsak positivt.

Videre foreslås enkelte materielle endringer og klargjøringer med hensyn til lovens virkeområde, vilkårene for bruk av tvang og hvor tvungent psykisk helsevern kan finne sted.

Voksne for Barn stiller seg kritisk til at departementet i behandlingen av grenseflatene mellom psykisk helsevernloven og barnevernloven, kun behandler spørsmål knyttet til *gjennomføringen* av vernet. Det hadde vært ønskelig at lovforslaget også hadde tatt for seg spørsmål knyttet til *etableringen* av tvangsomsorg for den gruppen av barn og unge som fyller vilkårene for tiltak etter både barnevernloven og psykisk helsevernloven.

Man får inntrykk av at det skjer et stort antall feilplasseringer i barneverninstitusjoner av barn og unge som har behov for spesialisert psykisk helsevern, og ellers at det er altfor tilfeldig om barn med udekkede omsorgsbehov og ulik grad av emosjonell og psykologisk problematikk tilbys behandling innenfor barnevernet eller barne- og ungdomspsykiatrien.

På dette punktet er det behov for en nærmere gjennomgang av de to regelverkene, og en samordning av disse der det ikke foreligger saklige grunner for ulik regulering.

Voksne for Barn er videre opptatt av at bruk av tvang og makt overfor barn og unge som oppholder seg i institusjon drøftes og reguleres i det videre arbeidet med endringer i lov om psykisk helsevern. Tvangsmiddelbestemmelsen i psykisk helsevernloven slik den nå er utformet, regulerer ikke holding eller andre former for fysisk intervensjon som ikke er å anse som bruk av mekaniske tvangsmidler. Overfor barn og unge er det imidlertid denne typen tvang og maktbruk som i praksis reiser vanskelige problemstillinger, og hvor det er behov for en nærmere regulering og kontroll for å hindre overgrep. Det er behov for en bredere gjennomgang og samordning av de ulike lovverkene også hva gjelder gjennomføringen av vernet.

Lovforslaget innebærer ellers en opprydning i vilkårene for tvungent psykisk helsevern, som synes fornuftig.

2. Bemerkninger til de enkelte forslagene, ordnet etter kapitler.

Kapittel 1. Alminnelige bestemmelser.

Psykisk helsevern og forhold til ande tjenesteområder

Voksne for Barn er positive til forslaget til presisering av at psykisk helsevernlovens gjennomføringskapittel skal gjelde også når etableringen av vernet skjer med hjemmel i barnevernloven eller sosialtjenesteloven.

Det er imidlertid uheldig at departementet ikke går videre, og problematiserer grenseflaten når det gjelder etableringen av vern etter de to lovene, utover å konstatere at mange tilfeller vil fylle vilkårene for etablering av vern etter begge lover. Det bemerkes i denne sammenheng at man mener at grenseflaten ikke bare viser seg mot behandling av alvorlige atferdsvansker etter barnevernloven.

Det er behov for kunnskap om både hvor ofte barn plasseres i psykiatriske institusjoner med hjemmel i barnevernloven, og hva som skiller disse barna fra andre barn som plasseres i barneverninstitusjoner.

Det er også behov for kunnskap om, og regulering av, hva som skal skille de enkelte målgruppene fra hverandre, og det er behov for å innhente kunnskap om en rådende oppfatning av at mange barn i barnevernsinstitusjoner er feilplassert, og heller skulle mottatt behandling i psykiatriske institusjoner. Det er i mange miljøer en spissformulert oppfatning at fordeling av klienter mellom de to lovverkene kan være et "klassespørsmål", ved at ressurssterke foreldre kan rekvirere behandling av sine barn i barnepsykiatrien, og dermed forklare vanskene med barnets "sykdom", mens mindre ressurssterke foreldre må akseptere behandling innenfor barnevernet, og dermed utsette seg for stigmatisering som omsorgssviktende foreldre.

Det er en rådende oppfatning at barn som er plassert av barneverntjenesten med hjemmel i bvl. § 4-4 som hjelpetiltak, eller etter omsorgsovertakelse med hjemmel i bvl. § 4-12 eller § 4-8, ofte har de samme kjennetegn og behov som barn som er plassert i institusjon etter psykisk helsevernloven. Det er en kjent situasjon i praksis at barneverntjenestens institusjoner dekker opp for en beklagelig mangel på døgntilbud innenfor barne- og ungdomspsykiatrien.

Forslag:

Voksne for Barn anbefaler at det snarest tas initiativ til en helhetlig utredning og gjennomgang av de ulike regelverkene, med tanke på en hensiktsmessig samordning som ikke forhindres av at ansvaret er fordelt mellom to departementer, eller for øvrig av andre sektorgrenser.

Kapittel 2. Særlige samtykkebestemmelser

Samtykke

Det er positivt at de særlige samtykkebestemmelsene for barn og unge forslås endret slik at pasientrettighetslovens bestemmelser legges til grunn med den særlige tilleggsbestemmelse at saker hvor barn over 12 år er uenige i foreldrenes samtykke skal bringes inn for kontrollkommisjonen. Vi merker oss at Departementet uttaler at endringen vil innebære at barn over 12 år selv vil kunne samtykke til psykisk helsevern, jf. pasientrettighetsloven § 4-3 første ledd bokstav b, og er enig i at det i gitte situasjoner vil kunne være riktig at barn kan ha selvstendig samtykkekompetanse også når gjelder psykisk helsehjelp.

Voksne for Barn er videre enig med Departementet i at gode grunner taler for at helsepersonell kan bygge på barnets eget samtykke hvor en eller begge foreldrene er en del av en alvorlig konfliktsituasjon. Det kan være et problem at en av foreldrene nekter å samtykke til tiltak som den andre forelder og barnet selv ønsker. Også i slike situasjoner bør man kunne bygge på barnets eget samtykke. Slike situasjoner vil trolig være vanskelige for helsepersonell å forholde seg til, og ta avgjørelser i, og det bør gis nærmere retningslinjer.

Voksne for Barn er meget tilfreds med Departementets forslag til at barneverntjenesten bør ha samtykkekompetanse også i forhold til psykisk helsevern etter en omsorgsovertakelse, og mener at dette er av meget stor praktisk betydning. Departementet oppfordres imidlertid til å vurdere om behovet for slik overgang av samtykkekompetanse er *tilstrekkelig ivaretatt* ved henvisning til omsorgsovertakelse, idét man kan tenke seg midlertidige omsorgsovertakelser eller vedtak om flytteforbud, (jfr. bvl. §§ 4-6, 4-8 og 4-9) som kan ha et relativt langt tidsperspektiv, og hvor behov for psykiatrisk behandling kan være like stort som etter en omsorgsovertakelse.

Kapittel 3. Etablering og opphør av tvungent psykisk helsevern.

For målgruppen er dette relevant bare for gruppen mellom 16 og 18 år, idét yngre barn ikke formelt sett er under tvungent helsevern.

Spiseforstyrrelser

Det foreslås å gi adgang til å etablere tvungent psykisk helsevern ved midlertidig døgnopphold i institusjon som ikke er godkjent for døgnopphold etter psykisk helsevernloven dersom dette er nødvendig av hensyn til faglig forsvarlig helsehjelp. Det fremgår at formålet i hovedsak er å tillate at tvangsernæring av pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser kan finne sted med hjemmel i psykisk helsevernloven, men gjennomføres i somatisk sykehus.

Det synes klart at pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser i noen enkelte tilfeller vil oppfylle vilkårene for tvungent psykisk helsevern, og det synes klart at det i noen tilfeller vil være behov for tvangsernæring for å unngå at pasientens liv går tapt, eller at pasienten påføres uopprettelige helseskader. Det synes ønskelig at slik praksis er rettslig regulert, og det er betimelig å spørre om plikt og rett til å gi helsehjelp på nødrettslig grunnlag er tilstrekkelig. På den ene siden tilsier hensynet til rettssikkerheten at adgang til slike inngrep er konkret lovregulert. På den annen side er det fare for at en lovregulering av egentlig nødrettslig praksis medfører fare for at terskelen for slike inngrep senkes.

Det antas videre å kunne være problematisk og uoversiktlig om hjemmel for slikt tvangsinngrep finnes i psykisk helsevernloven, dersom tvangen skal utøves i somatiske sykehus.

Det er et problem at ikke faglige retningslinjer for behandling av spiseforstyrrelser er utarbeidet og implementert.

Konklusjon

Etter en helhetsvurdering finner Voksne for Barn at det er tilstrekkelig lovgivning allerede, dersom man betrakter ernæring som legemiddel/behandling og at det i tillegg utarbeides faglige retningslinjer for behandling av spiseforstyrrelser. Voksne for Barn advarer mot den tro at lovverket alene kan være virkemiddel i et område med manglende faglig konsensus for behandling.

Kapittel 4. Gjennomføring av psykisk helsevern.

Tvangsbruk

Det vises til det ovenstående i tilknytning til kapittel 3 når det gjelder tvangsernæring.

Når det gjelder bruk av tvangsmidler ellers er det ikke foreslått endringer i de materielle reglene for tvangsmiddelbruk, men Departementet ber i høringsnotatet om høringsinstansenes uttalelse når det gjelder bruk av tvangsmidler overfor barn under 16 år.

Departementet varsler at det etter nærmere utredning kan være aktuelt å oppheve forbudet mot bruk av mekaniske tvangsmidler overfor barn. Voksne for Barn er sterkt i mot at dette forbudet oppheves, og viser til at bruk av mekaniske tvangsmidler vil fremstå som skremmende og ydmykende, og vil kunne virke traumatiserende for barn. Dette er dokumentert gjennom høringer med barn som er i behandling og har opplevd slike situasjoner.

Det vises til at fastholding kan oppleves som vel så inngripende. Voksne for Barn kan ikke se at dette forsvarer eller begrunner innføring av adgang til mekaniske tvangsmidler. At fastholding kan oppleves inngripende må løses med at denne praksis *reguleres*, og at det settes ressurser inn på å sørge for at behandlingsinstitusjoner innehar både den nødvendige bemanning og den nødvendige fagkompetanse til at uro hos barn som pasienter kan møtes uten bruk av tvang og makt.

Det er urovekkende at man vurderer å gi adgang til bruk av mekaniske tvangsmidler, også fordi dette innebærer en grunnleggende annerledes tilnærming til barnet. Ved bruk av slike tvangsmidler skapes en avstand mellom pasient og behandler, som antas å øke faren for overgrep betraktelig.

Fastholding og andre former for fysisk inngripen uten bruk av mekaniske tvangsmidler, så som føring / leding og nedlegging, benyttes i utstrakt grad i barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner.

Det er et klart behov for innsamling av kunnskap om omfanget av dette, foranledningen til slik tvangsbruk, og virkningene av dette for barna. Det er også et klart behov for en nærmere lov- og forskriftsregulering av slik praksis.

Vi er av den oppfatning at det i tillegg til lovverk og innhenting av kunnskap må vektlegges å arbeide med holdninger og at fagpersonells handlingsrepertoar utvides gjennom kompetansehevede tiltak.

Forslag

Voksne for Barn anbefaler at holding og lignende inngrep søkes regulert på samme måte som i forskrift om rettigheter under opphold i barneverninstitusjoner § 18. Det antas å kunne gi en svært betydelig rettssikkerhetsgevinst at faktisk maktutøvelse er regulert, og at det stilles klare krav til registrering og klagemuligheter.

Vi vil samtidig problematisere at slik tvangsbruk i barneverninstitusjoner er begrenset til akutte nødsituasjoner, og at bruk av tvang som *behandling* etter samme forskrifts § 13 er forbudt. Det synes påkrevet å vurdere og faglig begrunne eventuelle forskjeller i lovverkene i så henseende.

Det samme gjør seg gjeldende for bruk av hhv. skjerming og isolering. Her er reglene ulike, både når det gjelder adgangen til slike tiltak, vilkårene for iverksetting, innholdet i, og rettssikkerhetsgarantiene omkring, slike tiltak.

Det kan ikke sees at dette er saklig begrunnet, og det synes å være slik i praksis at institusjonspersonalet etter de to lovverkene ikke stilles overfor grunnleggende ulike situasjoner. Vi ber om at dette endres/harmoniseres.

Skjerming/isolering

Videre i høringsnotatet vises det til at det i praksis skjer en utstrakt bruk av skjerming som i realiteten er isolering. Man har sett det samme i barneverninstitusjoner, og dette er påtalt av fylkesmannsembetene som tilsynsmyndighet, bl.a. fordi skjerming ikke er tillatt etter denne loven. Det er behov for klargjøring av ulikheten mellom de to inngrepsformene, herunder også de ulike formål de tillates benyttet for.

Individuell plan

Voksne for Barn er bekymret for at slike utslag av tvangsbruk uten hjemmel kan møtes med varsel om mulige inngripende tvangstiltak. Dette bør sees i sammenheng med at man på den annen side i høringsnotatet erkjenner at tidligere vedtatt pålegg om individuelle planer så å si ikke er fulgt opp i psykiatrien. *Det er sterkt beklagelig at man ikke heller strammer inn og påtaler manglende overholdelse av klare garantier for både riktig behandling og rettssikkerhet.*

Det antas at behov for bruk av tvang kan reduseres betraktelig ved en helhetlig og faglig basert plan for gjennomføringen av vernet for den enkelte, der nettopp tiltak og tilrettelegging som kan minimalisere behovet for fysisk tvang bør være fremtredende.