



HOLMESTRAND KOMMUNE  
OMRÅDE FOR HELSE OG SOSIAL  
HELSEAVDELINGEN  
LANGGATEN 32  
3080 HOLMESTRAND  
TELEFON 330 64300  
TELEFAX 3305 1044

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200502983	Dok.nr.: 51
Arkivkode: 531.2	Journ.dato: 200905
Avd.: HRA	Saksbeh.: LAD
U.off.:	

16 september 2005

**HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET**  
**V/ELISABETH SALVESEN,**  
**POSTBOKS 8011, DEP.**  
**0030 OSLO.**

**ENDRINGER I PSYKISK HELSEVERNLOVEN OG**  
**PASIENTRETTIGHETSLOVEN - HØRINGSUTTALELSE FRA**  
**HOLMESTRAND KOMMUNE.**

Det vises til høringsnotat av den 13.06.05 mottatt 20.06.05 med høringsfrist 16.09.05.

I hovedsak støttes departementets forslag til endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven.

**Samtykke.**

Kap. 7.2.4. omtaler representert samtykke og forholdet til lov om psykisk helsevern. Forslaget om at undersøkelse og behandling av psykisk lidelse kun kan skje etter lov om psykisk helsevern dersom mangelen på samtykkekompetanse skyldes alvorlig sinnslidelse. Dette forslaget støttes og føyer seg inn i øvrige lovforslag, bl.a. endring i lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter – helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse.

**Individuell plan.**

Vi støtter prinsippet om at alle pasienter i det psykiske helsevernet skal ha rett til å få utarbeidet individuell plan, men vi er usikre på om det er nødvendig å hjemle dette i lov om psykisk helsevern i tillegg til i pasientrettighetslovgivningen, idet disse pasientene så å si alltid får tjenester fra flere instanser. Videre mener vi at det først og fremst bør være tilsynsmyndigheten og ikke kontrollkommisjonene som skal ha tilsyn med dette.

**Valg av pårørende.**

Vi er enige i at reguleringen av pasientenes valg av pårørende bør være lik i hht. pasientrettighetsloven og lov om psykisk helsevern. Det er imidlertid viktig at regelverket er klart slik at man i akutsituasjoner med tvangsinnleggelse ikke kommer i tvil om hvem som

kan være innleggelsesbegjærer i de få tilfeller hvor pårørende skal gjøre dette etter forskrift om etablering av tvungen psykisk helsevern.

Det hvor forholdet mellom pasient og nærmeste familiemedlemmer er slik at det ikke er naturlig at disse ivaretar pasientens rettigheter mot dennes ønske er det kommunens oppgave å sørge for tilgjengelighet til kommunelege I eller dennes stedfortreder til enhver tid, slik at innleggelsesbegjæring kan fremskaffes fra denne.

Pasientrettighetslovens §§ 1-3 og 3-3 bør kunne være tilstrekkelige verktøy for å sikre at andre pårørende enn de nærmeste i familien ved behov er innleggelsesbegjærere i de få tilfeller dette er nødvendig. Det er imidlertid viktig at tjenestene blir instruert i bruk av annet lovverk enn lhp i disse sammenhengene.

### **Frivillig psykisk helsevern, lovhjemmel.**

Vi er enige i at pasienter som mottar frivillig psykisk helsevern fortsatt skal omfattes av lov om psykisk helsevern idet en endring her vil svekke deres rettssikkerhet og tilbud.

### **Felles lovverk for bruk av tvang og makt.**

Vi er usikre på om det er hensiktsmessig å samle alle regler om bruk av tvang og makt i helse- og sosialtjenestens område inne en felles lov. Vi er imidlertid klart av den oppfatning at reguleringen av tvangsbruk innenfor området psykisk helsevern er klart bedre kvalitetssikret gjennom blant annet behov for offentlig myndighet som innleggelsesbegjærer og kontrollkommisjonene enn hva tvangsbruk innefor f. eks. rus, psykisk utviklingshemming og aldersdemens er. Målsetningen må således bli å bringe de øvrige tilstandene som krever bruk av tvang og makt i sine respektive lovverk opp på nivå med lov om psykisk helsevern.

### **Vedrørende faglig ansvarlig for vedtak, vedtak om bruk av tvangsmidler.**

Idet lovverket uansett, rasjonelt nok, setter krav om obligatoriske legeundersøkelser, bør rasjonell personell utnyttelse tilsi at legen også fatter vedtak. I forbindelse med akuttinnleggelse under tvang, bør imidlertid dette sees i sammenheng med erklæring fra innleggende lege og kvalitetssikring gjennom innleggelsesbegjæring fra offentlig kommunelege I.

### **Ang. krav til innleggelsesbegjæring.**

Avsnitt 7.9.2.1 beskriver bl. a. at politiet benyttes som innleggelsesbegjærer utover de tilfeller som er forutsatt i forskrift om etablering av tvungen psykisk helsevern. Det er maktpåliggende å presisere at grunnen til at denne praksisen mange steder er etablert skyldes at kommunene ikke har tatt inn over seg lovendringen og derved heller ikke sikret tilgjengelighet til medisinsk faglig rådgivende lege. Hvis en hadde gjort dette ville en langt oftere hatt innleggelsesbegjæring fra formelt og faktisk tutorkompetent personell med kunnskap omkring pasienten, og i alle fall med kompetanse til å sørge for at pasientens rettssikkerhet ivaretas idet kompetente spørsmål omkring tilleggskriterier og forsøk på frivillighet i langt større grad kunne stilles overfor innleggende lege.

Dette spørsmålet tas videre opp i avsnitt 7.9.2.4, hvor det også beskrives at institusjonen ofte innhenter innleggelsesbegjæring. Vi deler ikke denne erfaringen. Innleggeslesbegjæring skaffes så å si alltid av innleggende lege, men dessverre ofte fra feil instans idet kommunene ikke har sikret tilgjengelighet til kommunelege I. Offentlig myndighet/kommunelege I har flere kilder til kjennskap til pasienten; klinisk informasjon fra innleggende lege (fastlege eller legevaktslege), kunnskap omkring pasienten i kommunen, bl.a. ut fra tidligere erfaring i tverrfaglig arbeid i kommunehelsetjenesten. Således fremmes innleggelsesbegjæring oftes på bakgrunn av slik informasjon fremfor hva men evt. måtte ha fått fra institusjonen i den akutte situasjonen. Vi er enige i at ordningen med innleggelsesbegjæringer sikrer mulighet til

oppfølging i etterkant av innleggelse under tvang, også i forhold til klagerett. Det er imidlertid vår erfaring at kvalitetssikring i forbindelse med innleggelse er blant de viktigste grunner til å opprettholde ordningen med innleggelsesbegjæring ved innleggelsen, og at innleggelsesbegjæringen skal følge pasienten til sykehuset sammen med de øvrige formalia fra innleggende lege.

Selv om paragraf 3.8-vedtaket fattes innen ett døgn, er innleggelse i en psykiatrisk institusjon godkjent for tvang uansett et traume for pasienten. Således skylder samfunnet å sikre så godt som mulig at det kun er de pasientene som trenger tvangsinnleggelse i slik institusjon, som faktisk legges inn. Slik sett bør innleggelse altså unngås i den grad det er mulig hvis pasienten ikke er tiltrengende innleggelse i slik avdeling, selv om det kun altså vil være for ett døgn (frem til at § 3-8 vedtaket evt. avdekker at det ikke skulle være grunnlag for slik innleggelse).

Således er vi klart uenige i at tutorbegjæring/innleggelsesbegjæring ikke skal stilles som et absolutt vilkår, vi mener snarere at dette bør strammes inn, spesielt med hensyn til hvor/fra hvilken instans denne innleggelsesbegjæringen hentes. Innføring av kun en varsings- og bistandsplikt vil være egnet til å svekke pasientenes rettssikkerhet, kvalitetssikringen ved innleggelse under tvang og kommunenes plikt til å sørge for tilgjengelighet til medisinskfaglig rådgivende lege i disse sammenhenger.

#### **Lovhjemling av tvangsernæring av pasienter med spiseforstyrrelser.**

Vi støtter forslaget om lovhjemling for å sikre pasientene rettssikkerhet i hht. Lov om psykisk helsevern og for å hindre repeterte nødrettssituasjoner og øvrig usikkerhet hos helsepersonellet.

#### **Urinprøvetaking.**

Vi er enige i at det er behov for lovfesting av institusjoners adgang til å kreve urinprøvetaking av psykiatriske pasienter.

#### **Mekaniske tvangsmidler overfor barn.**

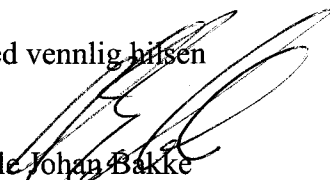
Vi støtter forslaget om at fasholding som skadeavvergende tiltak må lovreguleres om det skal benyttes.

#### **Konklusjon.**

Vi er således i hovedsak enige i endringene i lov om psykisk helsevern og pasientrettighetsloven, med et klart unntak for svekkelse av innleggelsesbegjæring/tutorinstituttet. Vi kan ikke se at innføring av en ren varslings- og bistandsplikt vil sikre den kvalitet, kompetanse og rettssikkerhet som en innleggelsesbegjæring som følger pasienten ved innleggelsen gir.

Uttalelsen er gitt etter delegert myndighet i hht. § 1-4 i Lov om helsetjenesten i kommunene.

Med vennlig hilsen



Ole Johan Bakke  
Kommunelege I