

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200502983	Dok.nr.: 52
Arkivkode: 531.2	Journ.dato: 200905
Avd.: HRA	SaksLvh.: LAD
Utsitt:	



Oslo 15. sept 2005
Deres ref.: 200403872-/LAD
Vår ref.: 1358/3120/2005/AS/to

Helse- og omsorgsdepartementet.
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

HØRINGSNOTAT: Endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven.

Generelle betraktninger.

Norsk Psykologforening ser forslagene til endring i Psykisk helsevernloven som viktige. De konkrete endringsforslag i loven, vil Psykologforeningen i hovedsak støtte. De nye lovtekstene representerer et fremskritt i forhold til lesbarhet og forståelighet. Endringsforslagene ivaretar en styrking av pasientrettighetene. Tilgjengeligheten til regelverket er i noen grad bedret. De fleste endringer er ønskelige sett i lys av den tjenesteutvikling som skjer på feltet. Dvs. at endringene kan gjøre tjenestene noe mer hensiktsmessige uten at dette går ut over pasienters rettsikkerhet. Vi er imidlertid av den mening at lovendringen ikke har gått langt nok og vil si noe om dette generelt før vi kommer tilbake til de enkelte paragrafer.

Først vil Norsk Psykologforening uttale at vår prinsipale mening er at myndighetene sammen med fagområdene, burde tatt seg tid til et mer omfattende og overordnet utredningsarbeid. En slik utredning bør klargjøre mulighetene for å ha en felles lov for tvangsbehandling. Gjennomføringsregler for de ulike områdene der en vurderer at partene ikke har eller er i stand til å forvalte eget liv eller bli farlige for andre på grunn av sykdom bør utredes. En kunne i det minste ha gått et skritt videre og fått samordnet regelverket innen det psykiske helsevernet og klargjort forholdet til den delen av rustjenestene som dekkes av Spesialisthelsetjenesten.

Vi er dernest av den mening at en revisjon av Psykisk helsevernloven bør medføre at preget av særlovgivning for psykisk helsevern nå blir fjernet. Derved ville denne loven bli en ren lov om tvangsbehandling og tvangstiltak. Det er etter vår mening tilstrekkelig å ha Lov om Spesialist-helsetjeneste og Lov om Pasientrettigheter som ramme for frivillig behandling i det psykiske helsevernet. Det har vært hevdet at en slik endring kunne føre til flere nødrettsituasjoner. Norsk Psykologforening kan ikke helt utelukke dette, men er trygge på at det ville blitt en marginal økning. Dessuten vil det være viktig å gå inn i problemstillinger knyttet til å oppheve behandlingskriteriet ifb med vedtak om tvang. Det bør utarbeides en NOU for å vurdere om psykisk helsevern skal omfattes av en særlov og om behandlingskriteriet kan fjernes

Til den enkelte paragraf.

Ad § 1: Norsk Psykologforening vurderer det som ønskelig å ta med ”iboende verdighet”.

Siste ledd ville i så fall sett ut som følger: ”Formålet er videre å sikre at de tiltakene som er beskrevet i lovet, tar utgangspunkt i pasientens behov og i respekten *for menneskets iboende verdighet.*”

Ad § 1-1a: Denne endringen omhandler at det er Psykisk Helsevernslovens gjennomføringsregler som gjelder i disse institusjonene også når gjennomføring av opphold skjer etter vedtak i medhold av Sosialtjenesteloven og barnevernloven. Endringen betyr en forenkling og tydeliggjøring både for pasienter og helsepersonell.

Ad § 1-2: Etter Norsk Psykologforenings syn er bestemmelsene i pasientrettighetsloven og Lov om spesialisthelsetjenester tilstrekkelige for å regulere behandlingstilbudet til personer med psykiske lidelser med unntak av reglene for tvang. Norsk Psykologforening ønsker ikke en videreføring av Særlovgivningen og mener derfor at første ledd bør ut av lovgivningen. Vi vil i denne sammenhengen påpeke at paragrafen gjør forståelsen av § 3-2 komplisert. I § 3-2 snakkes det om psykisk helsevern som hele tjenesten i en sammenheng hvor det åpenbart er ment institusjonsbehandling.

Ad § 1-3: Endringen her har som bakgrunn at tutelets plass i etableringen av tvungent psykisk helsevern blir vesentlig mindre. Norsk Psykologforening støtter denne endringen. Det er imidlertid et problem i forhold til det tvungne psykiske helsevernet at ”nærmeste pårørende” i Lov om Pasientrettigheter ikke behøver å

være de samme "nærmeste pårørende" som får svære utfordringer i samspillet med pasienten i det øyeblikk han blir utskrevet. Det er rimelig å si at foreldre eller samboere ofte har blitt dårlig ivaretatt av tjenestene og at det fortsatt er slik at loven i liten grad bidrar til at det gjøres et bedre arbeid overfor pårørende. Norsk Psykologforening har ikke konkrete forslag til denne lovendring, men det er momenter i denne problematikken som bør inn i et nytt utvalgsarbeid.

Ad § 1-4: Norsk Psykologforening er tilfreds med at denne endring gjennomføres i tråd med det som har utviklet seg som praksis og som det er alminnelig tilfredshet med. Norsk Psykologforening støtter fullt ut departementets vurderinger. Faglig vurdering av behov for tvang er ikke et spørsmål om ledelse. Forslaget presiserer det enkelte helsepersonells ansvar for faglige vurderinger.

Ad § 1-5: Uten særlovgivningen ville paragrafen vært overflødig. I dagens forslag er det positivt slik det nå er formulert at Pasientrettighetsloven gjelder.

Ad § 2-1 Norsk Psykologforening støtter dette at kontrollkommissjonen vurderer "tvangsinnleggelse" av barn over 12 år. Det kan sees som vesentlig klargjørende at selv om innleggelse er hjemlet i forskjellige lover så skjer behandlingen etter de samme regler. Men det vil da være aktuelt å se nærmere på om kommissjonen må styrkes med noen som har særlig kompetanse på å vurdere om dette er til ungdommens beste. For øvrig har vi ingen innvendinger ut over at noe er unødvendig i fall en fjerner dette som særlovgivning.

Ad § 3-1: Den nye paragraf gjør etablering av tvungent vern mer forståelig. Slik sett støttes endringen, men Norsk Psykologforening mener det er tid for å gå et skritt videre.

I punkt 1 kunne det vært ønskelig at det var en åpning for forskriftsfesting som kunne gå noe lenger i det å operasjonalisere hva det betyr at "Frivillig psykisk helsevern har vært forsøkt".

I punkt 2 anser Norsk Psykologforening det som svært uheldig at det foreslås opprettholdt at ".....er undersøkt personlig av to leger...". Fortsatt er det viktig at det er en uavhengig fagperson som står for undersøkelsen utenfor institusjon, men det er fullt faglig forsvarlig at dette er en psykolog. Ved innleggelse vil en ofte som lovgiver tenke på fastlegens rolle eller på legevakten. Det er imidlertid et krav i punktet foran at frivillig vern skal være forsøkt. På poliklinikkene i Norge er psykologene den største yrkesgruppen med selvstendig diagnostisk kompetanse. Denne utviklingen vil bli ytterligere forsterket når vi får bygget ut flere ambulante team. De ambulante teamene må være sentrale i forhold til at "Frivillig psykisk

helsevern har vært forsøkt....” Det er ikke til å unngå at det også blir nødvendig å tvangsinnlegge selv der hvor ambulante team har forsøkt sine tiltak.

Det vil i mange tilfeller ikke være mulig å ha med lege ut på hjemmebesøk. Da er undersøkelse gjennomført av psykolog i det ambulante teamet tilstrekkelig. Dette er åpenbart en mer forsvarlig løsning enn å tilkalle en legevaktslege. På sykehuset må det alltid gjøres en forsvarlig somatisk undersøkelse – uansett hvem som er faglig ansvarlig for vedtak. Vanligvis gjøres dette av assistentlegen. Slik bør det fortsatt være. Alternativt forslag til punkt 2: ”Vedkommende person er undersøkt personlig 2 ganger av lege/psykolog, hvorav en skal være uavhengig av den ansvarlige institusjon som må gjennomføre forsvarlig somatisk undersøkelse av pasienten”

Punkt 3 og 5 har vi ingen kommentarer til. Når det gjelder punkt 4 vil vi ikke foreslå noen endring, men vi er usikre på om behandlingskriteriet bør fjernes fra loven. Dette er et stort dilemmaområde med forgreininger inn i mange sider av arbeidet med behandling, omsorg, makt og samarbeidsallianse mellom pasient og ansvarlig behandler.

Ad § 3-2: Ordlyden er som om Psykisk helsevern bare var institusjonsbasert. Som om det å være under psykisk helsevern betyr å være innlagt på institusjon. Med endringer i ambulant team og mer varierte arbeidsformer er det grunn til å tro at skillet mellom institusjon og poliklinisk arbeid blir mer og mer utvasket. Et forslag til endret ordlyd i paragrafen er:

”Den som er innlagt i institusjon innen det psykiske helsevern etter eget samtykke....”.osv.

Ad § 3-3: De foreslåtte endringene støttes av Norsk Psykologforening. Vi tror dette kan gi bedre behandlingsmuligheter. Det er mulig å konstruere negative utviklingsmuligheter ved å kunne bruke institusjoner med mindre ressurser, men Norsk Psykologforening har tillit til tjenestene og til de kontrollsystemer som er innebygd og vil støtte endringen.

Ad § 3-4: Den begrensede tutorrolle tror Norsk Psykologforening er riktig ivaretatt. I slutten av første ledd bør også ”psykolog” tas inn sammen med lege. Dette gjelder tilsvarende i paragrafene 3-5, 3-6.

Der det står ”legeundersøkelse” kan det stå ”undersøkelse” der det står ”lege” kan det stå ”lege/psykolog”.

Ad § 3-7: Det er viktig og riktig at Kontrollkommisjonen kan utsette utskrivelse slik det nå er foreslått i siste ledd. På den andre side kan dette sette avdelingen der pasienten er innskrevet i meget vanskelige situasjoner. Så det er vel behov for å utrede dette nærmere.

Norsk Psykologforening har ingen øvrige kommentarer til kapittel 3.

Ad § 4-1. I følge Pasientrettighetslovens § 2-5 har pasienter med ”med behov for langvarige og koordinerte helsetjenester” rett til en individuell plan. Norsk Psykologforening mener at det samme plankravet bør gjelde i psykisk helsevern. Dette at samme begrep gis ulike innhold forvirrer bare og hemmer at loven blir riktig utført. Hvis det er slik at myndighetene ikke har tillit til tjenesten og mener at det bør stilles et lovkrav ut over kravet om ”Individuell plan” slik den forstås i Lov om Pasientrettigheter, er det vanskelig å se det annerledes enn at lovgiver mener at det bør lovfestes en ”behandlingsplan” for den enkelte pasient i det psykiske helsevern.

Norsk Psykologforening anser de ulike helseovers krav til Individuell Plan som viktige, og mener at de representerer et betydelig fremskritt i norsk helselovgivning. Et annet plankrav i en spesifikk lov, som lett vil skape forvirring, ser vi som betenkelig.

Ad § 4-4: I første ledd er det formulert: ”.....med faglig anerkjent **psykiatrisk** metode og forsvarlig klinisk praksis”. Når Stortinget vedtok dagens lov og kalte den ”Psykisk helsevernloven” i kortformen, var dette ut fra en klar forståelse av at feltet representerte noe mye bredere enn en legespesialitets virksomhet, og Stortinget ønsket å markere dette. Det å sette ”psykiatrisk” i teksten her blir unødvendig innskrenkning i fagligheten. Teksten er mer enn fullgod med ”faglig anerkjent metode og forsvarlig klinisk praksis”. Ved å unnlate en slik endring i teksten blir det som om viktige psykologiske undersøkelses- og behandlingsmetoder blir ugyldiggjort.

Norsk Psykologforening tror det er fornuftig å inkludere spiseproblematikk slik dette er gjort i punkt b.

Ad § 4-7a. Norsk Psykologforening tror urinprøvetaking i visse situasjoner er nødvendig i forhold til undersøkelse og behandling av mennesker med samtidig rusmisbruk og psykisk lidelser, for å kunne finne ut av nødvendige

differensialdiagnostiske forhold. Derfor er det riktig å lovfeste dette, som foreslått. Også for de andre pasientene er det en trygghet i noen situasjoner. Jfr. den raskt økende gruppen med dobbeltdiagnoser.

Ad § 4-8: Det er viktig at ”faglig ansvarlig” har ansvar i forhold til å vedta bruk av tvangsmidler. Denne endring støttes av Norsk Psykologforening.

Ad § 4-10: Endringen representerer en styrking av pasientrettighetene som støttes av Norsk Psykologforening.

Norsk Psykologforening vil få påpeke at i sammensettingen av Kontrollkommisjonen slik det står i § 6-2, bør lege og psykolog likestilles. Vi anser at grunnen til at det står slik nå, er på grunn av tradisjon uten at denne er forankret i dagens faglige realiteter og vi anbefaler derfor at den endres.

Avsluttende merknader

Psykologforeningen får en del tilbakemeldinger fra tjenestefeltet om at praktiseringen av regler og lovbestemmelser som ivaretar kontroll, rapportering og dokumentering i forbindelse med innleggelse og tvang nå er blitt meget ressurskrevende. Det argumenteres med at dette i betenkelig stor grad kommer i prioriteringskonflikt med det direkte arbeidet på å møte og etablere arbeidsallianse med pasienten. Vi er klar over at det meste av regelverket er begrunnet i pasientrettigheter og myndighetenes krav til korrekt prosedyre og rapportering. Vi vil peke på dette som noe som må bearbeides med i samspill mellom regelgivende instanser og de som er ansvarlige for det konkrete arbeidet (leger og psykologer).

I Norsk Psykologforening har vi sett med stor interesse på forslaget til endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven .

Samtidig ser vi det som helt nødvendig at det planlegges å gå grundigere inn i situasjonen og nødvendige faglige og organisatoriske forhold ved psykisk helsevern. Bakgrunnen for vår vurdering kan kort formuleres slik:

- Stortingsmelding 25 konstaterte status som brudd i alle ledd og for lite ressurser økonomisk, organisatorisk og faglig til ivareta behovene hos brukerne.

- Opptrappingsplanen var sammenstilling av tiltakene for å rette opp de mangler som ble påvist ved Stort.mld. 25 og gjennom andre kilder.
- Samtidig med opptrappingsplanen har det foregått en omfattende omlegging av økonomisk og forvaltningsmessig organisering av spesialisthelsetjenestene.
- Midt i opptrappingsplanperioden skjedde vesentlige lovendringer (4 nye helselover)
- Vesentlige deler av rusomsorgen blir flyttet inn i psykisk helsevern.
- Der er pågående utvikling av kommunebaserte tjenester rettet mot befolkningen lokalt.
- Det skjer et paradigmeskifte i oppfatning av brukernes delaktighet i pregning av tjenestene.
- Nasjonalt og internasjonalt skjer det en omfattende faglig utvikling som kan stikkordmessig benevnes ved:
 - Nevrovidenskapene
 - Evidensbasert praksis
 - Resilience
 - Tidlig intervensjon
 - Outreach

Dette utgjør grunnlag for at det er nødvendig å sette i gang et omfattende arbeid med å trekke sammen alle aspekter ved helsetjenestene rettet mot psykisk helse og hvordan dette skal arbeides med på alle nivåer fremover. Dette bør munne ut i en større sammenhengende plan for Psykisk helsevern.

Norsk psykologforening vil se det som helt selvsagt at vi også i fortsettelsen bidrar med dokumentering og vurdering av tjenester, og utredninger med tilknytning til psykisk helsevern.

Med vennlig hilsen

An-Magritt Aanonsen (S)
President



Torleiv Odland
seniorrådgiver