

Rigi Ahmad

Fra: Hermansen, Jan H. [jan.h.hermansen@tromso.kommune.no]
Sendt: 20. september 2005 14:49
Til: Postmottak HOD
Emne: Endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200502983	Dok.nr.: 56
Arkivkode: 5315	Journ.dato 210905
Avd.: HRA	Saksbeh.: LAD
U.off.:	

<<05051203.B23>> <<Det kongelige Helse.doc>>

Uttalelse fra Tromsø kommune vedlegges. Legger ved kopi i word Beklager at vi er litt over fristen.

Vennlig hilsen

Jan Hugo Hermansen
 Helse- og omsorgsfaglig rådgiver
 Tlf. 77790442/90173248

 The contents of this email and any attachments are confidential.
 They are intended for the named recipient(s) only.
 If you have received this email in error please notify the system manager or the sender immediately and do not disclose the contents to anyone or make copies.

** This e-mail is scanned for viruses, vandals and malicious content. **

Det kongelige Helse- og omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven.

Det vises til høringsbrev av 13.06.05.

Tromsø kommune har følgende merknader til forslaget:

7.2.3 Kravet til samtykke - generelt

Vi støtter forslaget om at pasientrettighetsloven i prinsippet skal gjelde fullt ut for pasienter under tvunget psykisk helsevern og at § 1-5 i loven endres tilsvarende.

7.2.5 Særlig samtykke på vegne av barn under 16 år

Tromsø kommune støtter forslaget om å samordne reglene om foreldresamtykke slik at barnevernet etter omsorgsovertakelse også kan gi samtykke til undersøkelse og behandling i det psykiske helsevernet. Denne endringen vil kunne bidra til å sikre at barnet får den helsehjelp det har behov for så raskt som mulig. Det kan oppstå forsinkelser ved at barnevernet må gå via fylkesnemda for sosiale saker hvis en av foreldrene motsetter seg behandling. Barnets behov for hjelp må gå foran hensynet til foreldreansvar.

7.2.6 Retten til individuell plan

Det vises til at nåværende bestemmelse i § 4-1 gir både pasienter både under frivillig og tvunget vern rett til individuell plan uten at det er behov for langvarige og koordinerte helsetjenester. For pasienter under tvunget vern *skal* slik plan utarbeides.

Vi er enige i at den særskilte reguleringen om individuell plan fortsatt bør stå i psykisk helsevernloven. Dette gjelder spesielt for pasienter under tvunget vern hvor kontrollkomisjonene kan føre tilsyn med at planer faktisk blir utarbeidet.

Det er også positivt at innholdet i planen harmoniseres med øvrig lovgivning.

Selv om det er påvist svikt i etterlevelsen av bestemmelsene om at alle pasienter har rett til plan, støttes Wisløff- utvalgets anbefaling dit hen at vilkåret for retten til individuell plan knyttes til behov for langvarige og koordinerte helsetjenester. Ivaretagelse av retten til individuell plan er først og fremst et holdningsspørsmål hos personalet. Det vises for øvrig til uttalelse under pkt. 7.9.2.

7.2.8 Rett til valg av sykehus

Vi støtter forslaget om at reglene endres slik at usikkerheten om at pasienter under tvunget psykisk helsevern har rett til fritt sykehusvalg, fjernes. Dette vil kunne bidra til større forutberegelighet og raskere behandling for denne pasientgruppen. Unntaksbestemmelsen om representert samtykke i kap. 4, sikrer at pasienter uten samtykkekompetanse og med alvorlige sinnslidelser, fritt vil foreta sykehusvalg som vil kunne forverre tilstanden.

7.9.2 Avskaffelse av et absolutt krav til innleggelsesbegjæring (tutorordningen), presisering av offentlig myndighets varslings- og bistandsplikt.

Departementets vurdering er at tutorordningens rettsikkerhetsmessige verdi betinger at den som fremmer begjæringen kjenner pasienten. Det foreslås at tutorbegjæring ikke lengre stilles som absolutt vilkår, og at ordningen erstattes med en generell varslings- og bistandsplikt.

Etter dagen psykiske helsevernlov er begjæring fra offentlig myndighet eller pasientens nærmeste et vilkår for tvungen legeundersøkelse, videre undersøkelse og etablering av tvungent psykisk helsevern. Denne ordningen har en rettsikkerhetsmessig begrunnelse. Etter gjeldende lov er det i utgangspunktet offentlig myndighet som skal være tutor. Det påpekes i høringsnotatet at politiet brukes som tutor utover de tilfellene som er forutsatt i forskrift om etablering av tvungent psykisk helsevern. Grunnen til dette vil nok ofte være at svært mange tvangsinnleggelses skjer utenom ordinær arbeidstid. Mange kommuner har ingen etablert ordning for samfunnsmedisinsk beredskap og det blir derfor politiet som er tilgjengelig. Vi deler bekymringen for at politiet brukes som tutor i saker der de ikke allerede er involvert. Det er allikevel ikke gitt at løsningen på dette er å fjerne hele tutorordningen.

Det problematiseres også i høringsnotatet at offentlig myndighet i mange tilfeller ikke har kjennskap til pasienten på forhånd. Det argumenteres for at dersom tutorordningen skal ha noen rettsikkerhetsmessig verdi er det en forutsetning at den som fremmer begjæringen kjenner pasienten. Det hevdes også at innhenting ofte fungerer slik at en myndighetsinstans kontaktes av institusjonen hvor pasienten er henvist med anmodning om å fremme begjæring. Dette siste er ikke vår erfaring. Vår erfaring er at det er legen utenfor institusjonen som oftest innhenter tutoreklæring. Pasienten henvises så til institusjonen og den faglige ansvarlige vedtar da på grunnlag av begjæring og de framlagte legeopplysningene og uttalelse om vedkommende skal undersøkes videre eller tas under tvungent psykisk helsevern.

Rettsikkerhetsaspektet vil være viktig også i beslutningene forut for innleggelsen. Vår erfaring er at tutor med kunnskap om lovverk og prosessene omkring en slik innleggelse vil kunne bidra til rettsikkerheten selv om vedkommende ikke kjenner pasienten. En tutor vil for eksempel kunne kjenne lokalt hjelpeapparat og undersøke om tilstrekkelig oppfølging er gjort. Det forutsetter imidlertid at offentlig myndighet er klar over hva det å være tutor innebærer.

I følge det nye forslaget til lov vil en pasient kunne bringes til en institusjon med tvang etter undersøkelse av en lege. Dette kan være en legevaktslege som i liten grad kjenner pasienten fra tidligere og som heller ikke kjenner lokalt hjelpeapparat godt. Pasienten skal så vurderes av en lege til og denne legen vil i praksis være en del av institusjonen. Den faglige ansvarlige skal så vurdere pasienten. Det vil ofte ta noe tid før den faglige ansvarlige vurderer en pasient som er kommet til en institusjon. Det vil være viktig å ha god rettsikkerhet også i forkant av en innleggelse slik at pasienter som ikke fyller kravene for tvungent psykisk helsevern i minst

mulig grad blir anbrakt på institusjonen. I noen deler av landet vil det å bringes til en institusjon innebære en lang transport som da må gjennomføres med tvang.

Tutorordningen slik den er i dag fungerer ikke optimalt. Den er allikevel en barriere for bruk av tvang. Innleggende lege må diskutere grunnlaget for tvang med en annen instans. I en del tilfeller vil også det å innhente tutorerklæring være viktig og klargjørende for eksempel ved at pårørende motsetter seg innleggelse og er villig til å prøve alternative løsninger. Slike forhold kan lett bli uoppdaget dersom tutorordningen fjernes. Vi er derfor bekymret for at fjerning av tutorordningen kan føre til økt bruk av tvang. En annen løsning ville være annen samfunnsmedisinsk beredskap og oppgradering av tutorordningen slik at den fungerer mer etter intensjonen.

Det beskrives at fordelene med tutorordningen er at den sikrer en mulighet for oppfølging. Slik vi ser det så er det ikke dette som er tutorordningens hovedoppgave. Videre oppfølging må sikres ved kontakt med det kommunale hjelpeapparatet og ved utarbeidelse av individuell plan. Alle har rett på en individuell plan dersom de har behov for langvarige og koordinerte tjenester. I følge lovutkastet skal alle pasienter i psykisk helsevern ha en slik plan selv om ikke de har behov for langvarige og koordinerte tjenester. Dette kan synes uhensiktsmessig. Utarbeidelse av individuell plan bør gjøres på grunnlag av behov. Det henvises i høringsnotatet til tilsyn som viser at det i liten grad er utarbeidet individuelle planer. Dette er nok et generelt problem som gjelder mange pasientgrupper med sammensatte problemer. Et lovverk som legger et annet grunnlag i forhold til individuell plan for pasienter med psykiske lidelser enn for andre, vil kunne virke undergravende i forhold til hele ordningen med individuell plan.

Personer som er underlagt tvang vil ofte ha lidelser der det er behov for langvarige og koordinerte tjenester. Det kan være hensiktsmessig at rett til individuell plan påpekes spesielt for denne gruppen og da for å understreke kontrollkommisjonens ansvar i forhold til å undersøke om dette er utarbeidet. Utover dette ser vi ikke behov for at individuell plan skal spesifiseres mer i forhold til psykiatriske pasienter enn det som allerede ligger i den generelle forskriften.

Vi er noe bekymret for at fjerning av tutorordningen i verste fall kan bidra til å svekke pasientens rettssikkerhet, og at det ikke er tilstrekkelig med å erstatte ordningen med generellvarslings- og bistandsplikt. Tutor vil med sin kunnskap om lovverk og prosessene omkring innleggelse kunne bidra til god rettssikkerhet selv om vedkomme ikke kjenner pasienten. Tutor vil kjenne det lokale hjelpeapparat og undersøke om tilstrekkelig oppfølging er gjort.

Tutorordningen vil med sin innebygde forberedende prosess, kunne bidra til at pasienter som ikke fyller kravene til tvunget helsevern i minst mulig grad blir anbrakt på institusjon. I det nye forslaget kan en risikere at pasienten først må anbringes før endelig beslutning om innleggelse blir foretatt.

7.3 Grenseflater mellom regelverk om tvang overfor rusmiddelbrukere og psykisk helsevernloven.

Når det gjelder grenseflater mellom regelverk om tvang overfor rusmiddelmisbrukere og psykisk helsevernloven så ser vi behovet for at samme regelverk er gjeldende for alle pasientene i en institusjon. Samtidig kan det være uheldig at en pasient som tilbakeholdes med tvang i forhold til ett regelverk underlegges et annet lovverk når han er innlagt.

Vi støtter departementets vurdering i forhold til videre gjennomgang og utredning av denne problemstillingen.

Stein Rudaas
rådmann

Jan Hugo Hermansen
rådgiver