



HELSETILSYNET

tilsyn med sosial og helse

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200502983	Dok.nr.: 59
Arkivkode: 531.2	Journ.dato 210905
Avd.: HRA	SaksL.eht.: LAD
U.off.:	

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

DERES REF: / YOUR REF:
200403872-/LAD

VÅR REF: / OUR REF:
2005/750 I THO/-

DATO: / DATE:
20. september 2005

Forslag til endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven - høringsuttalelse

Statens helsetilsyn viser til Helse- og omsorgsdepartementets brev datert 13. juni 2005 med vedlegg, mottatt 21. juni 2005 etter anmodning. Frist for høringsuttalelsen er 16. september 2005. Statens helsetilsyn har fått utsatt frist til 19. september 2005.

Innledning

Statens helsetilsyn er tilfreds med at departementet nå foreslår endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven som tydeliggjør pasientrettighetene i det psykiske helsevernet og gjør regelverket mer oversiktlig.

Vår høringsuttalelse omfatter utvalgte deler av høringsnotatet. Først følger et kort sammendrag av våre hovedkonklusjoner og deretter våre merknader. Til slutt redegjøres det for Statens helsetilsyns syn på opprettelse av utvalg med hensyn til videre oppfølging av regelverket.

Sammendrag

- Statens helsetilsyn ser det som en klar forbedring med hensyn til tydeliggjøring av pasientrettighetene at unntaket i psykisk helsevernloven § 1-5 foreslås opphevet slik at det klare utgangspunktet er at pasientrettighetsloven gjelder ved etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.
- Regelen om retten til individuell plan i det psykiske helsevernet bør harmoniseres med reglene i pasientrettighetsloven.
- Statens helsetilsyn støtter forslaget om rett til fritt sykehusvalg til pasienter som er under tvungent psykisk helsevern.
- Statens helsetilsyn slutter seg til forslaget om at bestemmelsene i psykisk helsevernloven kapittel 4, med de angitte unntak, legges til grunn også overfor pasienter som er i institusjon i det psykiske helsevernet med hjemmel i

sosialtjenesteloven. Forslaget om institusjoners adgang til å kreve urinprøvetaking støttes også.

- Statens helsetilsyn slutter seg til departementets forslag om unntak fra konverteringsforbudet.
- Statens helsetilsyn støtter forslaget om at tutorbegjæring ikke lenger skal stilles som absolutt vilkår.
- Statens helsetilsyn støtter forslaget om at midlertidig opphold i institusjon kan tillates for pasienter under tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold når det er nødvendig av hensyn til faglig forsvarlig helsehjelp.
- Statens helsetilsyn støtter forslaget om at det tas inn et unntak i ny § 3-3 annet ledd fra kravet til at tvungent psykisk helsevern skal gis ved opphold i godkjent institusjon.
- Statens helsetilsyn støtter forslaget om adgang til tvangsernæring på gitte vilkår.
- Statens helsetilsyn finner forslaget vedrørende kontrollkommisjonens overprøvningskompetanse i pkt. 7.11 uklart
- Statens helsetilsyn er positiv til at det opprettes et utvalg som foretar en bredere og mer overordnet vurdering av tvangsregulering på helse- og sosialområdet.

Statens helsetilsyns merknader

Forholdet til lov om pasientrettigheter

Statens helsetilsyn slutter seg til departementets forslag om at forbeholdet i psykisk helsevernloven § 1-5 blir opphevet. En tydeliggjøring av at pasientrettighetene skal gjelde fullt ut i psykisk helsevern, vil også være i tråd med prinsippet om så langt som mulig å avvikle særlovgivning. Vi kommer tilbake til dette avslutningsvis i høringsbrevet. Noen av de foreslåtte unntaksbestemmelsene fra hovedregelen i ny § 1-5 kommenteres særskilt nedenfor.

Retten til individuell plan og kontrollkommisjonen

Våre erfaringer fra landsomfattende tilsyn med helsetjenester til barn og unge med psykiske problemer i 2002

http://www.helsetilsynet.no/templates/ArticleWithLinks_5138.aspx, og med spesialisthelsetjenester til voksne med psykiske problemer i 2003

http://www.helsetilsynet.no/templates/ArticleWithLinks_5138.aspx, viste at arbeidet med individuell plan var kommet svært kort. Det var dårlig kjennskap til lovkravet, og for et flertall av pasientene fantes ikke individuelle planer. På bakgrunn av disse tilsynene og andre kilder, vet vi at det er i overgangene mellom tjenestetilbudene både innen spesialisthelsetjenesten og mellom nivåene at det svikter. Individuell plan skal være et virkemiddel som bidrar til å styrke samhandlingen mellom tjenesteyterne og å styrke pasientens involvering og medvirkning i eget tilbud.

Statens helsetilsyn ser alvorlig på den manglende etterlevelsen av dette lovkravet i psykisk helsevern. Vi er imidlertid usikre på om det rette virkemiddelet for etterlevelse av lovkravet er å videreføre den særskilte reguleringen av dette i psykisk helsevernloven, slik departementet foreslår. Intensjonen er at alle som trenger det, det vil si alle pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester, får en slik plan.

Dersom plikten oppfattes som lite meningsfull - og det kan nok være realiteten særlig når det gjelder mange av pasientene på frivillig vern og i poliklinikkene - vil det kunne undergrave den gode hensikten.

Vi tror at et enklere, mer entydig og harmonisert regelverk vil kunne bidra til å minske usikkerheten om hvem retten omfatter. Dette kan bidra til økt etterlevelse av bestemmelsen. På denne bakgrunn slutter Statens helsetilsyn seg til Wisløff-utvalgets anbefaling i NOU 2005:3 om å harmonisere psykisk helsevernloven med øvrig lovgivning, slik at retten til individuell plan i det psykiske helsevernet gjelder pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Vi vil legge til at det kan være behov for ytterligere tydeliggjøring overfor tjenestene av hva "langvarig" og "koordinert" innebærer.

Når det gjelder forslaget om kontrollkommisjonens formelle kontroll av planene stiller Statens helsetilsyn seg i utgangspunktet positiv til dette. Vi tror at dette kan være et godt virkemiddel som kan bidra til at lovkravet om å opprette individuelle planer i det psykiske helsevernet oppfylles. Det er imidlertid en forutsetning at kommisjonens kontroll begrenser seg til om individuell plan er opprettet, og at den kommer som et tillegg til Helsetilsynets tilsyn med planens innhold.

Rett til valg av sykehus for pasienter under tvungent psykisk helsevern

Tvungent vern innebærer blant annet at pasientens samtykkekompetanse er begrenset på grunn av manglende innsikt i egen helsetilstand. Ved tvungent vern kan det blant annet være aktuelt å gi pasienten ro og å skjerme pasienten for sanseinntrykk. Det å fremheve muligheten for fritt sykehusvalg i en slik situasjon, kan synes lite adekvat.

På den andre siden vil også tvangsinnlagte pasienter ha berettigede ønsker med hensyn til valg av sykehus. Svært negative erfaringer fra tidligere opphold kan være en tungtveiende grunn for å ønske overflytting til et annet sykehus. Dette er behov som det skal tas hensyn til uansett, jf bl.a. krav til forsvarlig helsetjeneste i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og retten til medvirkning i pasientrettighetsloven § 3-1, men disse bestemmelsene har i praksis ikke gitt pasientene avgjørende innflytelse.

Hva som er til pasientens beste, er en vanskelig avveining. Statens helsetilsyn vil peke på at koordinering av tjenestene i det psykiske helsevernet, herunder samarbeidet med kommunen, kan bli skadelidende dersom pasienten skulle skifte sykehus. Det vil igjen kunne gå utover kvaliteten og forsvarligheten på tjenesten. Betydningen av godt koordinerte tjenester er etter vår oppfatning enda større innenfor psykisk helsevern enn i somatikken. Bak en smidig samhandling av tjenester for en pasient med alvorlig psykisk lidelse ligger det mye arbeid, og det er en fordel at pasienten er kjent for nærmiljøet. Det er i tillegg svært viktig for disse svært dårlige pasientene å være i nærheten av nettverk i form av familie, venner og eventuelt arbeid. Pasienten vil ofte ikke være i stand til å sørge for sine egne interesser og behov i en slik sammenheng.

Statens helsetilsyn finner likevel ikke at disse hensynene er tilstrekkelig vektige argumenter for at pasienter under tvungent psykisk helsevern i alle tilfelle skal være avskåret fra å velge sykehus. På denne bakgrunn støttes departementets forslag om å gi disse pasienter rett til fritt sykehusvalg i ny bestemmelse i § 4-10, med de forbehold som ligger i at tilbudet skal være fullt ut faglig forsvarlig, og at hensynet til nødvendig

samarbeid og opprettholdelse av pasientens nettverk er tilfredsstillende ivaretatt. Dette siste innebærer en de facto begrensning. Helsetilsynet vil understreke at denne begrensningen må komme tydelig fram i all informasjon til pasienter og pårørende, slik at ingen opplever å ha blitt ført bak lyset.

Grenseflaten mellom regler om tvang i sosialtjenesteloven overfor rusmisbrukere og psykisk helsevernloven

Statens helsetilsyn ser at det i høringsnotatet ikke er foreslått endringer med tanke på å klargjøre/ harmonisere reglene hva gjelder *etablering* av tvunget tilbakehold i forhold til mennesker med rusproblemer og psykiske lidelser. Vi deler departementets syn på at regelverket om tvang overfor rusmiddelmissbrukere i spesialisthelsetjenesten er uoversiktlig. Det ligger utfordringer også i å se på hele regelverket om tvang innenfor sosial- og helsetjenesten. Se nærmere om dette under overskriften Opprettelse av utvalg.

Ved *gjennomføring* av tvunget tilbakehold foreslås det endringer, og Statens helsetilsyn støtter forslag om ny § 1-1a slik at bestemmelsene i psykisk helsevernloven kapittel 4, med de angitte unntak, legges til grunn også overfor pasienter som er i institusjon i det psykiske helsevernet med hjemmel i sosialtjenesteloven.

Ny § 1-1a foreslås å være en midlertidig løsning. Statens helsetilsyn er enig i at det ligger ytterligere utfordringer på området, også sett i et tilsynsperspektiv, og at det raskt bør settes i gang arbeid med å få til gode, varige løsninger.

Statens helsetilsyn vil minne om bestemmelsen i spesialisthelsetjenesteloven § 3-13. Bestemmelsen pålegger helseinstitusjoner som mottar rusmiddelmissbrukere til innleggelse med hjemmel i sosialtjenesteloven §§ 6-2 og 6-2a å varsle Helsetilsynet i fylket om innleggelser uten ugrunnet opphold. Varsel skal på samme måte gis dersom en rusmiddelmissbruker går direkte over fra innleggelse etter §§ 6-2 eller 6-2a til innleggelse på grunnlag av samtykke etter sosialtjenesteloven § 6-3. Ved gjennomslag for forslag til ny § 1-1a i lov om psykisk helsevern, vil tilsynsmyndighetenes tilsynsaktivitet på dette området bli endret. Vi ser det slik at pasientens rettsikkerhet ikke blir svekket ved det nye lovforslaget, men ser viktigheten av at spesialisthelsetjenestelovens § 3-13 ikke faller bort. Bestemmelsen er viktig både i forhold til tilsyn overfor institusjoner underlagt psykisk helsevernlovgivning, men også for innleggelser med hjemmel i tvangsbestemmelser i sosialtjenesteloven som ikke er institusjoner hjemlet i lov om psykisk helsevern.

Statens helsetilsyn støtter forslaget om en ny bestemmelse som gir grunnlag for å ta urinprøve under opphold ved institusjon i det psykiske helsevernet. Vi vil understreke at det er viktig at nærmere vilkår knyttet til urinprøve taking, kontroll osv reguleres i forskrift.

Unntak fra konverteringsforbudet

Statens helsetilsyn støtter departementets forslag om å lovfeste et unntak fra konverteringsregelen i ny § 3-2. Vi vil understreke betydningen av at unntaket som foreslås er snevert og begrenser seg til å omfatte tilfeller hvor pasienten åpenbart kan

være til alvorlig fare for seg selv eller andre. Etter vår oppfatning vil unntaket som foreslås både ivareta hensynene bak konverteringsforbudet og bidra til å kunne forhindre uheldige følger av forbudet.

Det kan reises spørsmål om det bør vurderes om det er behov for konverteringsregler i andre tilfelle enn overgang fra frivillig til tvungent psykisk helsevern.

I forbindelse Rusreformen har de regionale helseforetakene fått ansvar for tverrfaglig spesialiserte tjenester, herunder institusjonsplasser som kan ta imot rusmiddelmissbrukere med hjemmel i sosialtjenestelovens §§ 6-2 til 6-3. Vi ser at en del institusjonsplasser som tildeles rusmiddelmissbrukere er i institusjoner som hører inn under psykisk helsevern, og derved er regulert av psykisk helsevernloven.

Det finnes i dag ikke regler om overgang fra frivillig- eller tvangsopphold med hjemmel i sosialtjenesteloven til tvangsopphold hjemlet i psykisk helsevernloven. Statens helsetilsyn ser det slik at det kan være behov for konverteringsregler ved overganger mellom ulike tvangsgrunnlag.

Avskaffelse av tutorordningen

Tutorordningen bidrar også til å sikre oppfølging og klagerett i forbindelse med utskrivning og kan være et viktig bindeledd mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Vi er imidlertid kjent med at primærtutor i praksis ofte ikke kjenner eller vurderer pasienten selv før begjæring gis. I slike tilfeller vil det rettsikkerhetsmessige hensynet bak tutorordningen ikke ha den betydning som var tenkt i nåværende lovverk, og tutorordningen har mistet mye av sin praktiske betydning.

I spesialisthelsetjenesteloven vektlegges den generelle plikten som spesialisthelsetjenesten har til å informere kommunen om helsemessige forhold som er påkrevet for at kommunehelsetjenesten skal kunne løse sine oppgaver. Statens helsetilsyn mener at denne bestemmelsen vil ivareta samhandlingsaspektet. Statens helsetilsyn støtter departementets forslag om at tutorbegjæring ikke lenger stilles som et absolutt vilkår. Vi støtter også forslaget om offentlige myndigheters varslings- og bistandsplikt, slik det er foreslått i ny § 3-4 i psykisk helsevernloven, og mener dette vil sikre at psykisk syke pasienter blir henvist til og undersøkt av lege.

Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold

Bestemmelsen om tvungen psykisk helsevern uten døgnopphold i nåværende lov inneholder krav om at pasienten bor i "egen bopel". Som det fremgår av høringsnotatet, var det understreket i lovens forarbeider at et slikt vedtak forutsetter en grundig vurdering av om pasienten trenger døgnkontinuerlig omsorg og behandling i institusjon, eller om vernet kan ivaretas tilstrekkelig mens pasienten bor hjemme.

Departementet har tolket bestemmelsen til at også kommunal institusjon hvor det gis pleie og omsorg omfattes av begrepet "egen bopel".

I høringsnotatet reises spørsmålet om det kan treffes vedtak om tvungent psykisk helsevern også for pasienter som oppholder seg i institusjon i spesialisthelsetjenesten som ikke er godkjent for bruk av tvang, jf § 3-1. Et eksempel som gjengis, er pasienter

med behov for å kunne oppsøke institusjoner som ikke er godkjent for døgnopphold i akutte situasjoner og for korte opphold.

Fordi tvangen for disse pasientene *ikke gir grunnlag for tilbakehold i institusjon, kun i at pasienten kan pålegges å møte til behandling*, mener departementet det ikke bør stilles særlige krav om hvor pasienten kan oppholde seg mens vedkommende er underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold, og foreslår å ta kravet om at pasienten bor på egen bopel ut av lovteksten. Det presiseres at denne vedtaksformen ikke skal brukes dersom det hyppig blir behov for faktisk å avhente pasienten, men at pasienten frivillig følger behandlingen, og at ordningen ikke skal kunne brukes av pasienter uten fast bopel.

Statens helsetilsyn støtter departementets forslag om at når det er nødvendig av hensyn til faglig forsvarlig helsehjelp, kan tvungent psykisk helsevern gis ved midlertidig opphold i annen institusjon, jf. ny § 3-3 andre ledd i psykisk helsevernloven.

Vi vil i denne sammenheng minne om at formålet med bestemmelsen om tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold var at folk skulle kunne bo hjemme. Vi anbefaler at man følger med på om det som konsekvens av den foreslåtte lovendringen utvikles en "tredje form for tvungen omsorg" i tillegg til tvang med og uten døgnopphold, nemlig pasienter frivillig innlagt i spesialistinstitusjon, under tvungen behandling. Det stilles som betingelse for den foreslåtte endringen at pasienten skal ha egen bolig. Det er imidlertid en kjensgjerning at mange som har egen bolig ikke nødvendigvis har egnet bolig, eller tilstrekkelig hjelp og oppfølging i boligen. Midlertidige opphold i institusjon kan og bør ikke erstatte tilstrekkelige botilbud med tilhørende tjenester i kommunene, og heller ikke bidra til omgåelse av de kravene som stilles til institusjoner godkjent for bruk av tvang med døgnopphold.

Bruk av tvang i behandlingen av alvorlige spiseforstyrrelser

Departementet foreslår å tilføye et unntak fra lov om psykisk helsevern § 4-4 annet ledd bokstav b som gir hjemmel for tvangsernæring på gitte vilkår. Statens helsetilsyn er enig i resultatet av den foreslåtte tilføyelsen i § 4-4, men vil likevel understreke at vi er av den oppfatning at man i utgangspunktet bør være varsom med å utforme detaljerte lovregler overfor pasienter med en spesiell diagnose.

Unntak fra kravet om opphold i godkjent institusjon

Statens helsetilsyn støtter forslaget om at det tas inn et unntak i ny § 3-3 annet ledd fra kravet til at tvungent psykisk helsevern skal gis ved opphold i institusjon godkjent for tvang dersom midlertidig opphold i annen institusjon er nødvendig av hensyn til faglig forsvarlig helsehjelp. Departementet understreker behov for unntaksregelen ved behandling av alvorlige spiseforstyrrelser. Statens helsetilsyn vil imidlertid bemerke at det også overfor andre pasienter kan være behov for opphold i institusjon som ikke er godkjent for tvang av hensyn til faglig forsvarlig helsehjelp. For eksempel en rusmiddelmissbruker med alvorlig somatisk lidelse som ikke kan behandles i institusjonen godkjent for tvang.

Vi vil også peke på behovet for å vurdere regler om opphold i godkjent institusjon, som ikke er regulert av lov om psykisk helsevern, der rusmiddelmissbrukere som er

lagt inn på tvang har behov for helsehjelp som ikke kan ytes forsvarlig i etablererinstitusjonen. Det kan for eksempel gjelde gravid rusmiddelmissbruker, som det er fattet vedtak om tvang med hjemmel i sosialtjenesteloven § 6-2a.

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

Statens helsetilsyn ser at forbudet mot bruk av tvangsmidler overfor barn under 16 år kan ha uheldige følger. Vi utelukker ikke at særlig fastholding i noen tilfelle kan oppfattes som mer inngripende enn bruk av mekaniske tvangsmidler. Dette gjelder særlig i tilfelle der pasienten tidligere har vært utsatt for overgrep.

Vi ser positivt på at departementet har gitt Sosial- og helsedirektoratet i oppdrag å kartlegge det faktiske behovet for bruk av mekaniske tvangsmidler overfor barn under 16 år. Vi anbefaler departementet å avvete resultatene av denne kartleggingen før det trekkes noen konklusjon i dette spørsmålet.

Kontrollkommisjonenes overprøvingskompetanse

Statens helsetilsyn har vært litt usikker på meningsinnholdet i departementets forslag i utkastets 7.11.2 vedrørende kontrollkommisjonens overprøvingskompetanse. Vi vil uansett presisere at saksbehandlingsfeil ikke bør få den konsekvens at pasienten ikke får oppfylt sine rettigheter til forsvarlig helsehjelp. At brudd på saksbehandlingsregler i enkelte tilfeller kan innebære utskrivelse av en pasient som er i behov av tvungent vern bør ikke brukes som et pedagogisk virkemiddel dersom pasienten risikerer å bli skadelidende.

Opprettelse av utvalg

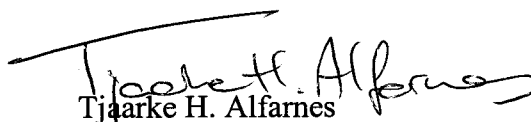
Det drøftes om psykisk helsevernloven fortsatt skal være en særlov, eller om den bør endres i retning av en ren tvangslov. Statens helsetilsyn oppfatter at det er et rett spor gradvis å avvikle særlovgivning i forhold til ulike grupper. Det overveiende største antall pasienter i psykisk helsevern får tilbud på frivillig basis. Å regulere dette tjenestetilbudet i sin helhet uten sammenheng med tvangsbestemmelsene, vil kunne bidra til å alminneliggjøre det å motta tjenester fra psykisk helsevern, og til å bygge ned skillene mellom somatiske og psykiatriske helsetjenester.

Statens helsetilsyn deler departementets syn på at enkelte spørsmål knyttet til regelverk om tvang innen helse- og sosialområdet bør gjøres til gjenstand for en mer overordnet og prinsipiell debatt før regelverket endres. Det er foreslått endringer som departementet selv anser som midlertidige, jf. forslag om ny § 1-1a i psykisk helsevernloven. Statens helsetilsyn ser viktigheten av at arbeidet med å komme frem til gode og mer varige løsninger kommer i gang. Det er viktig med et oversiktlig regelverk om tvang for å ivareta rettsikkerheten til de som omfattes av regelverket.

Statens helsetilsyn mener det kan være behov for å se enda bredere og mer overordnet på tvangsregulering, og eventuelt mangel på sådan, gjennom utvalgsarbeid.

Med hilsen


Lars E. Hanssen


Tjaarke H. Alfarnes
seniorrådgiver

Kopi:
Helsetilsynene i fylkene
Fylkesmennene
Sosial- og helsedirektoratet

Saksbehandler: Tjaarke Hopen Alfarnes, tlf.: 21 52 99 36