



FYLKESMANNEN I ROGALAND
Helse- og sosialavdelinga

Vår ref.: 2005/7526
Arkivnr.: 734.3

Deres ref: 200403872-/LAD
Vår dato: 16.09.2005

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200502983	Dok.nr.: 61
Artikkelnr.: 531-2	Journ.dato: 21.09.05
Avd.: HRA	Saksbeh.: LAD
U.off.:	

HØRING – ENDRINGER I PSYKISK HELSEVERNLOVEN OG PASIENTRETTIGHETSLOVEN

Det vises til oversendelse datert 13.06.05. Fylkesmannen i Rogaland og Helsetilsynet i Rogaland har valgt å gi felles høringsuttalelse.

Generelt

Hovedhensynet bak høringsnotatet er å tydeliggjøre pasientrettighetene i det psykiske helsevernet, og foreta en forenkling og opprydding i regelverket slik at dette er lettere tilgjengelig. Vi mener en i stor grad har oppnådd dette i forslagene til endring, og vil i de følgende bare kommentere enkelte punkter. Vi ser det som en forbedring av lovverket at en har lagt som prinsipp at pasientrettighetsloven skal gjelde ved etablering og gjennomføring av psykisk helsevern, jf forslaget § 1-5.

Til § 1-1 a Virkeområde

Det foreslås å innføre en ny § 1-1 hvor en fastslår virkeområdet for loven. Det innføres det prinsipp at ved opphold i institusjon i det psykiske helsevernet gjelder gjennomføringsreglene i psykisk helsevernloven selv om hjemmelsgrunnlaget for plasseringen er barnevernloven eller sosialtjenesteloven. Dette vil være en endring i forhold til gjeldende rett.

Vi mener det er uheldig at det er ulike gjennomføringsregler for ulike pasientgrupper på samme institusjon. Det samme gjelder kontroll/tilsynsmyndighet. Vi er derfor positive til forslaget.

Til § 1-2 annet ledd

I denne bestemmelsen legger en det prinsipp at samtykkebestemmelsene i pasientrettighetsloven skal gjelde. I merknader til bestemmelsen uttales det at for person under 16 år er det den som har foreldreansvaret evt. barnevernet, dersom de har overtatt omsorgen, som gir samtykke. Det uttales at dette innebærer ingen endring av gjeldende rett. Vi stiller oss undrende til dette. Slik vi ser det, innebærer det en endring at barnevernet kan samtykke til helsehjelp i det psykiske helsevernet. Etter bestemmelsen blir det nå samme regler for samtykke til helsehjelp både i somatikk og psykisk helsehjelp. Vi har fått flere tilbakemeldinger både fra det psykiske helsevernet og barnevernet at det har vært problematisk at barnevernet, når de har overtatt omsorgen for barnet, ikke kan samtykke til

Postadresse:	Besøksadresse:	Telefon:	e-post:	Landbruksavd.	Telefon:
		51568700	postmottak@fmro.no	Lagårdsv. 80	51568700
Postboks 59	Lagårdsv. 78	Telefaks:	Hjemmeside:	Postboks 59	Telefaks:
4001 Stavanger	Stavanger	51568811	www.fylkesmannen.no/rogaland	4001 Stavanger	51568811

psykisk helsehjelp. Vi støtter derfor endringen slik at pasientrettighetslovens regulering av samtykkespørsmålet også gjelder i det psykiske helsevernet. Dette prinsippet er videreført ellers i loven jf. forslaget § 2-1 og § 2-2. Vi ser at dette er en innskrenking av foreldrene sine rettigheter i forhold til gjeldende rett, men finner at dette er en naturlig konsekvens når barnevernet har overtatt omsorgen.

Til § 1-3

Reguleringen av hvem som er pasientens pårørende er tatt ut av bestemmelsen. Dette foreslås regulert av reglene i pasientrettighetsloven. Vi ser ingen grunn til at det skal være ulike bestemmelser om hvem som er pasientens pårørende i pasientrettighetsloven og psykisk helsevernloven. Det vil i praksis betyr at det kan være ulike pårørende alt ettersom pasienten mottar somatisk eller psykisk helsehjelp. Det vil være en forenkling av regelverket at en ikke har egne regler om dette i psykisk helsevernloven.

Til § 1-4

I någjeldende bestemmelse står at det er faglig ansvarlige overlege som kan treffe vedtak etter loven. Dette er nærmere regulert i forskrift. Ordlyden i ny § 1-4 er i tråd gjeldende rett etter lov og forskrifter. Vi ser det som en fordel at det kommer klart fram i bestemmelsen hvem som kan fatte vedtak etter loven.

Til § 3-1

Etter denne bestemmelsen er det ikke lenger krav om tutorerklæring for innleggelse i det psykiske helsevernet. Begrunnelsen for kravet om tutorerklæring var bl.a at det skulle være to personer (lege og tutor) som kjente pasienten godt som kunne begjære innleggelse i det psykiske helsevernet. Dette for å styrke rettsikkerheten til pasienten. Slik som dette nå fungerer, er det som oftest kommunelegen som er tutor. Han kjenner ofte pasienten i liten grad, og siden det heller ikke er krav om at han skal ha snakket med pasienten, kan vi ikke si at den nåværende ordningen med tutor har særlig å si for pasientens rettsikkerhet. Rettssikkerheten forsøkes ivaretas med at det skal være to leger som undersøker pasienten, hvorav den ene skal være uavhengig av den ansvarlige institusjon. Vi er derfor positive til forslaget.

Tutorordningen har også den konsekvens at tutor har klagerett på vedtak om innleggelse og utskrivning. Dette faller nå bort. Det følger imidlertid av lovforslagets § 3-4 at offentlig myndighet har en varslingsplikt til helsetjenesten, og kan om nødvendig begjære undersøkelse eller tvungent psykisk helsevern. En slik begjæring gir i følge merknadene klageadgang. Offentlig myndighet sitt behov for klagerett vil derfor i stor grad ivaretatt. Klageadgangen bør imidlertid komme fram av bestemmelsen.

Til § 3-2 – konverteringsforbudet

Vi er tilfreds med at konverteringsforbudet videreføres. Dette anser vi som en viktig rettssikkerhetsgaranti for pasienten. Vi er klar over at det for noen få pasienter har vært vanskelig å overholde dette forbudet. I noen tilfeller, dersom en skulle praktisere dette fullt ut, kan det være til skade for pasienten. Dette har en forsøkt ivareta med en tilføyning i bestemmelsen om at forbudet ikke gjelder hvor utskrivning åpenbart innebærer at pasienten

kan være til alvorlig fare for seg selv og andre. I merknadene til bestemmelsen heter det at dette vil gjelde i nødrettslige situasjoner.

Vi er noe betenkt over den formuleringen unntaket fra konverteringsforbudet har fått. Bestemmelsen skal praktiseres av personale som ikke har juridisk utdanning. Bestemmelsene må derfor være så presise som mulig. Dersom departementet mener at unntaket bare skal anvendes i nødrettssituasjoner, synes vi at dette skal komme klart frem i loven. Slik som ordlyden nå er, kan det se ut som en mener noe annet enn nødrett.

Til § 3-3

Bestemmelsen er stort sett videreføring av gjeldende rett. I annet ledd er det innført en ny bestemmelse om at av hensyn til faglig forsvarlig helsehjelp, kan tvungent psykisk helsevern gis ved midlertidig døgnopphold i annen institusjon. Dette er en problemstilling som vi flere ganger har fått henvendelser om fra det psykiske helsevernet. Dette kan være pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern som i en kortvarig periode har behov for avansert somatiske helsehjelp. Bestemmelsen vil i hovedsak videreføre det som har vært praktisert. Vi ser det som en fordel at denne praksisen kommer klart frem i loven.

I § 3-3 fjerde ledd er det tatt inn en bestemmelse om pasientens pårørende i forhold til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Bestemmelsen er "vag" i utformingen i det en sier at det skal tas "tilbørlig hensyn til pårørende som pasienten bor sammen med". Vi ser behovet for at pårørende bør ha innflytelse på om pasienten skal flytte hjem, men er i tvil om bestemmelsen vil få noen praktisk betydning. Behandler sitt hovedfokus vil under enhver omstendighet være pasienten.

Etter gjeldende rett er det slik at tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold kan finne sted på egen bopel, i kommunal institusjon og lignende. En kan ikke oppholde seg i institusjon i spesialisthelsetjenesten. Etter forslaget vil pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold kunne ha opphold både i institusjon i kommune- og spesialisthelsetjenesten.

I vårt fylke har det vært en del kritikk på gjeldende ordning. Institusjon som har ansvaret for pasienten har ønsket å overføre denne til institusjoner drevet av spesialisthelsetjenesten som ikke er godkjent for tvungent helsevern. Vi ser at dette kan være en praktisk ordning såfremt oppholdet på disse institusjonene har som formål å gi pasienten et bo- og omsorgstilbud. Men vi har hatt betenkeligheter med å gå inn for en slik ordning fordi det kunne "vanne ut" godkjenningsordningen for institusjoner som kan ha pasienter på tvungent helsevern. Vi mener likevel at det er riktig å endre loven og viser til begrunnelsen i høringsnotatet.

Til § 3-6

Departementet ber om særlig innspill på om observasjonstiden fremdeles skal være max 10 dager. Vi ser at det er viktig at observasjonstiden er så lang at det kan gis en forsvarlig vurdering. På den annen side er maksimumslengden på observasjonstiden viktig for pasientens rettsikkerhet. Vi antar at i de langt fleste tilfeller vil 10 dager være nok, og mellom en avveining av disse kryssende interesser, mener vi at det beste er å ikke gjøre endringer på dette punktet.

Til § 4-1 – Individuell plan

Bestemmelsen er omredigert og samsvarer i større grad med tilsvarende bestemmelser i øvrig helselovgivning. Vi ser dette som et fordel. Utformingen av bestemmelsen har etter vår erfaring bl.a ført til at det har vært en sammenblanding mellom behandlingsplaner og individuell plan. Forslaget vil i stor grad gjøre dette klarere.

Til § 4-3 skjerming

Vi støtter forslaget om innskjerping av fristen på hvor lenge skjerming kan opprettholdes uten vedtak. Vi kjenner til at det er en viss motstand mot dette i fagmiljøet. Argumentene er da gjerne at dette er byråkratisk og tar tid. Vi oppfatter det også slik at det kan være ulike oppfatninger i fagmiljøene i hvilken grad skjerming er tvang.

Etter lovutkastet skal pasienter som har opphold i psykiatrisk institusjon med hjemmel i barnevernloven og sosialtjenesteloven være underlagt de gjennomføringsregler som gjelder i psykisk helsevernloven. Dette er forhold som taler for at reglene om skjerming bør innskjerpes og gjøres klare. Reglene bør videre ses i sammenheng med reglene om isolering. De tilsvarende bestemmelsene i barnevernloven og sosialtjenesteloven er ikke helt sammenfallende. Vi mener derfor departementet bør ha en gjennomgang av vilkårene for skjerming og isolering før endelig lovproposisjon fremmes.

Til § 4-4

Det er innført egen bestemmelse om behandling av spiseforstyrrelser for pasienter som er underlagt tvungent psykiske helsevern. Bestemmelsen må antas å gjelde få pasienter i det det er et krav at pasienten er alvorlig sinnslidende. Det foreslås ingen endring i verken grunnvilkårene eller tilleggsvilkårene. Vi er enig i dette.

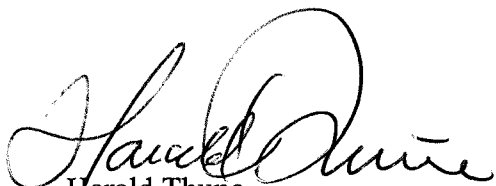
Det er behandling i form av ernæring uten samtykke som her innføres. Til nå er dette gjort med hjemmel i nødretten jf helsepersonelloven § 7 om øyeblikkelig hjelp. Slik hjelp kan bare gis inntil den umiddelbare nødrettslige situasjonen er over. Vi har hatt noen henvendelser fra helsevesenet om problemstillingen, og ser at det er behov for lovendringen. Det bør imidlertid etter en tid gjøres en evaluering av bestemmelsen for å få avklart om lovendringen har ført til at flere med spiseforstyrrelser blir underlagt tvungent psykisk helsevern.

Til § 4-7 a – urinprøve

Bestemmelsen er en naturlig konsekvens av at gjennomføringsreglene i psykisk helsevernloven også skal gjelde plasseringer gjort med hjemmel i barnevernloven og sosialtjenesteloven. Det er for øvrig også et behov for denne bestemmelsen generelt for institusjoner i det psykiske helsevernet. Vi ser dette som forbedring av pasientens rettsikkerhet.

Til § 4-10

§ 4-10 om overføring etter søknad må ses i sammenheng med retten til fritt sykehusvalg i pasientrettighetsloven § 2-4. Det har etter gjeldende rett vært noe uklarhet hvorvidt pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern også har rett til å velge behandlingssted. Sosial- og helsedirektoratet sin veiledning om at ”reglene i pasientrettighetsloven gjelder så langt de passer”, har for Helsetilsynet i fylket vært vanskelig å praktisere. Kontrollkommisjonen sin rolle i slike saker har også vært uklar. Lovutkastet synes å ha regulert dette på en tilfredstillende måte.



Harald Thune
ass. fylkesmann.



Ole Mathis Hetta
fylkeslege

Saksbehandler: Paul Grude
Saksbehandlers telefon: 51 56 87 65
E-post: paul.grude@fmro.no