



Fylkesmannen i Nordland

Saksbehandler, innvalgstelefon og e-post:
Odd Herder, 75 53 15 19
ohe@fmno.no

Vår dato
16.09.2005
Deres dato
13.06.2005

Vår referanse
2005/5060
Deres referanse
200403872-/LAD

Vår arkivkode
736.0

Helse- og Omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200502983	Dok.nr.: 62
Arkivkode: 531.2	Journ.dato: 210905
Avd.: HRA	Saksbeh.: LAD
U.off.:	

Høringsuttalelse - endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven

Det vises til Deres høringsnotat av 13.06.05.
Fylkesmannen og Helsetilsynet i Nordland gir følgende uttalelse:

Generelt er det vår oppfatning at hovedproblemet for pasienter med behandlingstrengende alvorlige sinnslidelser er utilstrekkelig behandlingstilbud, slik at de ikke får oppfylt sin rett til nødvendig helsehjelp, dvs. at "rettighetspasienter" med alvorlige sinnslidelser ikke får oppfylt sin rett etter pasientrettighetsloven § 2-1. Dette kan ha flere årsaker. Dels er det ulike oppfatninger av hvem som kommer inn under begrepet "rettighetspasient", dels kan årsaken ligge i manglende kapasitet i spesialisthelsetjenesten (som kan føre til for høy terskel for innleggelse og/eller for rask utskrivning). Men det kan også ligge et problem i selve lovverket - at lovverket begrenser muligheten for å gi nødvendig helsehjelp. Vi savner en nærmere belysning av dette problemet i det foreliggende utkast til justeringer i psykisk helsevern-loven.

Den psykiatriske spesialisthelsetjenesten må være en integrert del av den samlede spesialisthelsetjenesten. I størst mulig grad må samme lovbestemmelser gjelde for hele spesialisthelsetjenesten. Utgangspunktet for all behandling er et informert samtykke fra pasienten. Men det spesielle for svært mange pasienter med alvorlig sinnslidelse er at de mangler realkompetanse til å gi et informert samtykke. Dermed oppstår det en konflikt mellom på den ene siden ønsket om at all behandling skal bygge på frivillighet og at behandlingen skal bygge på et informert samtykke. Etter § 2-1 i psykisk helsevernloven er det den faglig ansvarlige som skal avgjøre om samtykkekompetanse foreligger. En spørreundersøkelse foretatt av Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri tyder på at det er usikkerhet og ulike vurderinger i praktisering av denne bestemmelsen. Det synes å være en utbredt oppfatning at frivillighet skal være hovedregelen så lenge pasienten ikke aktivt motsetter seg innleggelse. Dette kan bl.a. føre til uhensiktsmessige pasientforløp, med mange korte/avbrutte opphold istedenfor få, lengre opphold hvor man kan få etablert et mer langsiktig behandlingsopplegg. Vi kan ikke se at det foreliggende forslag til lovendring løser dette problemet.

Situasjoner som regelmessig dukker opp i klinikken bør ikke løses ved henvisning til nødrettsbestemmelser, men bør være direkte regulert i lovverket. Det synes derfor hensiktsmessig at det gis en unntaksbestemmelse som åpner for overføring fra frivillig

innleggelse til innleggelse uten samtykke. Vi tror at dersom kravet til informert samtykke skjerpes for de frivillige innleggelsene, vil behovet for overføringer til "tvangsinnleggelse" bli relativt sjeldne.

Individuell plan kan også i den psykiatriske spesialisthelsetjenesten være et godt hjelpemiddel for pasienter med behov for koordinerte og langvarige tilbud. Men det synes ikke nødvendig med noen særbestemmelse om dette i psykisk helsevern-loven. Det viser seg at relativt mange pasienter som mottar psykiatrisk behandling ikke ønsker at det skal utarbeides individuell plan. Pasientenes rett og institusjonenes plikt synes å være tilstrekkelig dekket opp ved de generelle bestemmelser i pasientrettighetsloven § 2-5 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-4.

Tutorinstituttet beskrives i høringsnotatet som et særnorsk fenomen, og det foreslås en delvis avvikling av kravet til at det alltid skal foreligge et tutel ved innleggelse uten eget samtykke. Vi er ikke enige i at tutorinstituttet svekkes eller avvikles. Tutor, hva enten det er offentlig myndighet eller en av pasientens nærmeste, kan ses på som en slags hjelpeverge for pasienten i den spesielle situasjonen ved etablering av psykisk helsevern. En parallell situasjon er kravet om at det skal være en hjelpeverge ved begjæring om sterilisering fra personer uten samtykkekompetanse (jfr. steriliseringsloven § 4 siste ledd). Vi tror det kan være nyttig for pasienten å ha en slik person. Dersom ordningen med tutor ikke har funksjonert etter hensikten, bør man heller se på måter å styrke tutors rolle på.

Vi er enige i at kapittel 3 i dagens lov er noe uoversiktlig utformet. Endringsforslaget synes å gi en forenkling og forbedring her.

Fritt sykehusvalg ved elektive (planlagte) innleggelse og poliklinisk behandling er en viktig rettighet, og i utgangspunktet må den gjelde også ved psykiatrisk behandling. Vi ser at dette kan være vanskelig å praktisere ved innleggelse uten eget samtykke, men her kan man tenke seg at tutor utøver det frie sykehusvalg på vegne av pasienten, så langt det er mulig. I praksis foregår svært mange innleggelse uten eget samtykke som øyeblikkelig hjelp, og da kan fritt sykehusvalg ikke være aktuelt. Da ligger det i sakens natur at det er nærmeste psykiatriske avdeling med øyeblikkelig hjelp-funksjon som er aktuelt innleggelsessted.

Observasjonstidens maksimumslengde ble ved forrige lovrevisjon redusert fra 21 til 10 dager. Vi ser at dette har gitt noen uheldige utslag, idet det ved noen tilstander, f. eks. for å skille mellom rusutløste og andre psykoser, kan være nødvendig med noe lengre observasjonstid enn 10 dager. Vi vil derfor tilrå at denne maksimumslengden økes noe igjen, fordi man uansett har kravet om at observasjonstiden ikke skal være lenger enn formålet tilsier.


Vi er ikke enige i at det er behov for endring i bestemmelsene om skjerming nå.


Som departementet anfører i høringsnotatet bør man være svært varsom med å skrive inn behandling eller tiltak ved spesielle diagnoser i selve lovteksten. Det er derfor meget spesielt at man foreslår en egen bestemmelse om ernæring med bruk av tvang ved alvorlige spiseforstyrrelser. Men, som tidligere anført, er det ønskelig at lovverket er tydelig i forhold til vanskelige situasjoner som regelmessig oppstår i klinikken.

Til slutt vil vi knytte noen kommentar til spørsmålet om klageinstans. Etter gjeldende lovverk er Fylkesmannen klageinstans på vedtak om tvangsundersøkelse og tvangsbehandling, og i følge lovteksten i høringsnotatet (jfr. § 3-5 s. 110 og § 4-4 s. 114)

videreføres dette. Men i selve teksten, s. 67, er Helsetilsynet i fylket anført som klageinstans. På mange måter ville det være mer logisk, og i samsvar med den øvrige helselovgivning, at Helsetilsynet i fylket blir klageinstans på vedtak om tvangsundersøkelse og tvangsbehandling. Vi vil tilrå at loven endres på dette punkt.

Med hilsen


Eli Løkken (e.f.)
Fung. fylkeslege


Odd Herder
ass. fylkeslege

Kopi: Statens helsetilsyn
Sosial- og helsedirektoratet