

Rådet for psykisk helse er en uavhengig, ikke-statlig, frivillig og ikke-kommersiell organisasjon som har som formål å bidra til å bedre psykisk helsevern og psykiatri i Norge. Rådet for psykisk helse er etablert i 1992 og har som formål å bidra til å bedre psykisk helsevern og psykiatri i Norge. Rådet for psykisk helse er etablert i 1992 og har som formål å bidra til å bedre psykisk helsevern og psykiatri i Norge.

Det kongelige helse- og omsorgsdepartement
 Postboks 8011 Dep
 0030 Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saken:	Doknr.:
200502983	63
Arkivkode:	Journ.dato
531.2	210905
Ansvar:	Saksbehandler:
HRA	LAD
Uttalt:	

Oslo, 20. august 2005

Høringsuttalelse om endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven

Rådet for psykisk helse har som høringsinstans mottatt høringsnotat om endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven. Høringsuttalelsen er i hovedsak av mer generell art, men vi kommenterer også spesifikt på spørsmålet om holding og andre tvangsmidler for mennesker under 16 år.

Psykisk helsevernloven er en viktig lov. Som en særlov på helsefeltet signaliserer den at psykiske lidelser er noe særegent som har behov for egen lovregulering. Den inneholder også bestemmelser om de mest inngripende tiltak overfor enkeltmennesker som samfunnet har tillatt seg. En slik lov vil og skal være under stadig debatt og stadig vurderes opp mot samfunnsutvikling, utvikling av øvrig rettighetstenkning, alminnelig rettsforståelse, men også faglig kunnskap og utvikling. Rådet for psykisk helse ser det som positivt at loven gjennomgås og at bakgrunnen for og tenkningen bak bestemmelsene stadig vurderes og formuleres på nytt.

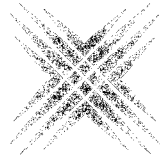
Gjennomgangen av psykisk helsevern-loven er i denne omgang en gjennomgang, og ikke en omfattende nyvurdering av hovedstrukturen i loven for eksempel i lys av andre lands lovgivning eller menneskerettighetslovens og de omfattede konvensjonenes intensjoner. Gjennomgangen har følgende målsetninger:

- å tydeliggjøre pasientrettighetenes stilling i psykisk helsevern
- å endre og presisere bestemmelser som er problematiske i praktisering av eksisterende lov
- forenkle og rydde opp slik at regelverket blir mer tilgjengelig.

Vi registrerer at det ikke har vært en uttalt målsetning å bruke lovegjennomgangen som et virkemiddel for å redusere forekomsten av tvungen psykisk helsevern.

Videreføring av hovedtrekkene i rettstilstanden

Det ligger implisitt i målene for gjennomgangen at det er en målsetning med lovegjennomgangen å videreføre hovedtrekkene i dagens rettstilstand.



Det er Rådet for psykisk helse vurdering at endringsforslagene i store trekk vil videreføre dagens rettstilstand. Folk vil innlegges, ha opphold og behandling, og utskrives fra psykisk helsevern omtrent som før, og innholdet i vernet vil i de fleste tilfellene neppe påvirkes i særlig grad av endringsforslagene.

Forenkling og opprydning vs. presisering og endring av bestemmelser med problematisk praksis

Det kan synes som om disse målsetningene kan ha kommet i veien for hverandre i arbeidet med endringsforslaget. Lovutkastet framstår som komplekst, og vi vurderer at det i liten grad lykkes i å tydeliggjøre og forenkle oppfatningen av loven for legfolk. Nye bestemmelser og unntak, for eksempel unntak fra konverteringsforbudet og adgang til tvungent vern i ikke-godkjent institusjon bidrar til at det for mange vil bli vanskeligere å lese ut fra lovteksten hva som egentlig kommer til å skje med dem hvis de underlegges psykisk helsevern.

Det foreliggende utkastet lykkes i å presisere og endre noen bestemmelser som har en del problematiske følger, men lykkes i mindre grad med å skape et lovverk som fremstår som klart og forståelig og forutsigbart for pårørende og brukere.

Tydeliggjøring av pasientrettighetenes status i lov om psykisk helsevern

Utkastet starter arbeidet med å gjennomgå og finne nye løsninger på hvordan pasientrettighetene skal gjøres gjeldende i psykisk helsevernloven. En slik samordning er ønskelig. Rådet for psykisk helse støtter vurderingen av at det er mest hensiktsmessig å fastslå at pasientrettighetsloven gjelder, og hjemle unntakene spesifikt slik det foreslås i høringsnotatet. Likevel vil det også her være slik at en slik reformulering ikke kan forventes å endre skjønnsutøvelsen knyttet til samtykkekompetanse og skjønnsutøvelsen knyttet til betingelsene for tvunget psykisk helsevern. I den grad slik skjønnsutøvelse er ulik fra sted til sted eller problematisk på andre måter, så forventer vi at disse problemene vil bestå.

Tvungent psykisk helsevern

Tvunget psykisk helsevern griper rett inn i sentrale etiske og menneskerettslige diskusjoner. Det berører (og ryster) vårt syn på mennesket, selvbestemmelse, mangfold og individualitet. Rådet for psykisk helse understreker at bruk av tvang skjer på grunn av mangel på alternativer. Som tidligere nevnt kan ikke dette lovutkastet forventes å bidra til redusert omfang av tvang. Omfanget av tvang vil ventelig ikke reduseres før det foreligger en vifte av forskjellige aktuelle tiltak i en krisesituasjon som fortoner seg som bedre tiltak enn tvunget psykisk helsevern for både brukere, pårørende og ansatte. Det er godt dokumentert at omfanget av tvang ikke er en naturgitt størrelse, men at den varierer med institusjonskultur/tradisjoner og med tilgjengelighet. Dette fordrer et fokus på betydningen av tilgjengelighet, både av tvangshjemler og tvangsmidler, og tilgjengeligheten av attraktive tvangsfrie alternativer. Rådet for psykisk helse vil derfor understreke behovet for at slike tiltak utvikles og fungerer, og at omfang og kvalitet på slike tiltak kanskje er mer avgjørende for omfanget av tvang enn bestemmelser i



lovverket. En endring av lovverket med sikte på reduksjon i tvang må derfor kombineres med utvikling av en vifte av ulike frivillige tiltak.

Det har vært betydelig debatt og engasjement hos flere høringsinstanser rundt spørsmålene som en revidering av psykisk helsevernloven kan reise. Det gir grunn til å etterlyse en bredere diskusjon av grunnlaget for psykisk helsevernloven: de prinsipielle etiske og praktiske spørsmål som loven bygger på og representerer et svar på. Vi viser til det arbeidet som er gjort i Mental Helse i forbindelse med deres høringsuttalelse, som reiser problemstillinger rundt hvordan bestemmelsene om tvang er begrunnet, bygget opp og praktisert. Dette indikerer at tiden er moden for en åpen debatt om ulike alternative måter å lovregulere psykisk helsevern på. Vi støtter ideen om mer arbeid med spørsmål om hjemling av tvang, slik det antydes i punkt 7.6.

Holding, isolering og mekaniske tvangsmidler overfor barn under 16 år

Også her vil vi understreke at tvang er mangel på alternativer. Vi har tidligere (i respons på Handlingsplan for redusert og kvalitetssikret bruk av tvang) understreket at tiltak som oppleves som tvang også må lovreguleres som tvangsmiddel. Forslaget drøfter en lovregulering av gjeldende praksis for (fast)holding av barn og unge der mennesker under 16 år i en fortvilet situasjon blir holdt og trykket ned på gulvet av flere voksne mennesker i mange minutter. Holding praktiseres i dag og oppleves som tvang. Det bør derfor lovreguleres som et tvangsmiddel, slik at rapportering, omfang, klagemuligheter etc, ikke blir svakere enn for andre tvangsmidler. I høringsutkastet reises også spørsmålet om man, i tillegg til holding, skal åpne for bruk av mekaniske tvangsmidler overfor mennesker under 16 år, og man ber om innspill i forhold til dette. Vi registrerer at Sosial- og helsedirektoratet er bedt om å undersøke behovet for dette og at høringsinstansene bes om å uttale seg spesielt om dette. Høringsutkastet sender spørsmålet om lovhjemling av bruk av mekaniske tvangsmidler ut til vurdering. Lovhjemling av nye tvangsmidler overfor mennesker under 16 år er problematisk. Vi støtter departementet i behovet for en bred og åpen debatt om spørsmål om økning i tilgjengeligheten av tvangsmidler. Dette er kompliserte og problematiske spørsmål, i likhet med alle andre spørsmål om bruk av tvang overfor mennesker i behandlingsøyemed.

Oppsummering

Vi vurderer at det foreliggende utkastet i all hovedsak vil bidra til å videreføre dagens realiteter i psykisk helsevern. Disse realitetene har flere problematiske sider som nevnes og dels diskuteres i høringsutkastet, uten at de er ført ut i lovendringer eller andre forslag. Derfor ønsker vi velkommen ideen om en bredere drøfting av de ulike problemstillingene i kapittel 5, 6 og 7 i høringsnotatet, og stiller oss til disposisjon til et slikt arbeid.

Med vennlig hilsen
Rådet for psykisk helse

Tor Øystein Vaaland
generalsekretær

Sunniva Ørstavik
ass. generalsekretær