



HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

DERES REF: / YOUR REF:

VÅR REF: / OUR REF:
2015/1834 3 JIV

DATO: / DATE:
6. januar 2016

Høringssvar - forslag til endringer i psykisk helsevernloven - kontroll for å hindre innføring av legemiddel, rusmiddel, skadelige stoff, farlige gjenstander og rømmingshjelpemiddel

Statens helsetilsyn viser til oversendelse av 9. oktober 2015 fra Helse- og omsorgsdepartementet av høringsnotat med forslag til endringer i psykisk helsevernloven – kontroll for å hindre innføring av legemiddel, rusmiddel, skadelige stoff, farlige gjenstander og rømmingshjelpemiddel.

Statens helsetilsyn mener at sikkerhet og et trygt miljø i landets psykiatriske institusjoner er sentralt for en forsvarlig behandling. Disse hensynene mener vi må veie tyngre enn hensynet til at enkelte personer vil kunne føle seg krenket av en kontroll. Vi støtter derfor forslaget om utvidet tilgang til kontroll av person og eiendeler for de som skal oppholde seg i psykiatriske institusjoner.

Vi er enige i at foreslåtte inngrep i den personlige integritet, krever klar og presis lovhjemmel. Statens helsetilsyn støtter derfor at forslaget reguleres i lov.

Utvidet adgang til kontroll av person og eiendeler må forutsettes gjennomført på en verdig måte, med respekt for det enkelte individ så langt dette lar seg gjøre. Dette betyr i praksis at man ved gjennomføringen ivaretar riktig temperatur, belysning, tilstedeværelse av andre m.m.

Våre tilsynserfaringer

Statens helsetilsyn behandler saker om svikt i helsetjenesten basert på informasjon om enkelthendelser. Når det har skjedd alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten, som dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko, har spesialisthelsetjenesten plikt til å varsle Statens helsetilsyn om hendelsen.

Ved behandlingen av tilsynssaker opprettet etter varsler fra spesialisthelsetjenesten, har vi sett eksempler på saker hvor det har skjedd alvorlige hendelser med dødelig utgang eller alvorlig skade, som kunne vært unngått dersom virksomheten hadde

gjennomført rutinemessig kontroll av bagasje. Vi har erfart at det er en usikkerhet i helsetjenesten vedrørende tolkningen av når det er «begrunnet mistanke», noe som kan ha ført til at muligheten for å fatte vedtak ikke har blitt brukt i tilstrekkelig grad.

Vi ser derfor nødvendigheten av at regelverket gjøres enklere, og at terskelen for å gjennomføre kontrolltiltak senkes.

Samtidig ser vi faren ved at rutinemessige kontroller, i en travel sykehushverdag, kan bidra til at prosessen automatiseres. Dette kan føre til at formålet med kontrollen kommer i bakgrunnen. Vi ser derfor viktigheten av at reglene for hvordan dette skal gjennomføres er klare og tydelige, slik at kontrollene ikke blir «soveputer» men oppfyller sin hensikt.

Vi ber derfor departementet vurdere å utarbeide forskrift om gjennomføringen av undersøkelser.

Tilsynsansvar og klage

Fylkesmannen er tilsynsmyndighet for helse- og omsorgstjenesten, herunder helsetjenesten som hører inn under psykisk helsevern. Det er i høringsnotatet beskrevet at dersom rutinemessig kontroll innføres, skal det ikke fattes enkeltvedtak, og Kontrollkommisjonen vil ikke lenger være klageinstans for beslutningen og gjennomføringen av kontrollene. Vi vil påpeke at dette betyr en utvidelse av fylkesmannens tilsynsansvar, siden gjennomføringen av kontrollene må anses som en del av helsehjelpen som fylkesmannen fører tilsyn med, og beslutningen om kontroll ikke lenger hører inn under Kontrollkommisjonens myndighetsområde. Vi anser det som sannsynlig at klagesaker fra pasienter som utsettes for kontrollene vil kunne fremmes i noe omfang, og vil peke på at dette kan bidra til ressursmessige utfordringer hos fylkesmennene. Vi kan ikke se at denne problemstillingen er drøftet i høringsnotatet.

Vi etterspør en avklaring av om gjennomføringen av kontrolltiltak kan påklages av pasienten etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2, f.eks. som brudd på retten til medbestemmelse eller som manglende oppfyllelse av retten til nødvendig helsehjelp.

I den forbindelse ser vi også behovet for å få avklart hvilke midler, eventuelt tvangsmidler, institusjonen vil kunne bruke for å gjennomføre kontrollen, og en avklaring av hvilke behandlingsmessige konsekvenser det vil kunne få for pasienten dersom denne motsetter seg kontrollen.

Gjennomføringen av kontrollene

Det er overlatt til den enkelte virksomhet å utforme egne rutiner for hvilke kontrolltiltak man vil iverksette. Vi vil påpeke at dette må vurderes ut fra hvilke tiltak som er nødvendig ut fra formålet med kontrollen, slik at tiltakene ikke går lenger enn hva som er nødvendig. Departementet mener at det er best at den enkelte institusjon vurderer kontrolltiltakene, fremfor at det settes en generell grense i loven. Vi bemerker at dette kan gi en uensartet praksis, og vi foreslår at tiltakenes art så langt det lar seg gjøre beskrives enten i loven, eller i en forskrift.

Begrepet «rutinekontroll» betyr at alle pasientene blir kontrollert etter generelle kriterier. Som påpekt av departementet skal restriksjoner i henhold til Grunnlov,

menneskerettigheter og psykisk helsevernloven § 4-2 innskrenkes til det strengt nødvendige. Til tross for at kontrolltiltakene er tenkt gjennomført rutinemessig, vil det derfor likevel være behov for individuelle vurderinger. Som eksempel viser vi til departementets omtale av «kroppsvistasjon» i høringsnotatets pkt. 6.4. Under samme punkt er det vist til at undersøkelsen ikke må gå lenger enn nødvendig, og det skal bare være lov å be pasienter kle av seg for å gjennomføre undersøkelsen «når det er heilt nødvendig».

For at bestemmelsen skal gjennomføres etter sin intensjon, og slik at pasientenes integritet blir ivaretatt, savner vi en nærmere utdypning fra departementet av de individuelle vurderingene som må gjøres ved gjennomføringen av rutinekontrollene. Vi ser også et behov for at det stilles krav til institusjonene om å lage klare retningslinjer for gjennomføringen. Vi ber departementet vurdere å presisere dette så langt det lar seg gjøre, enten i lovs form eller i forskrift.

Vi savner også en klargjøring av hvilke dokumentasjonskrav som vil gjelde for gjennomføringen av kontrollene. Dette med tanke på de individuelle vurderingene som må gjøres, samt etterprøvbareheten i et tilsyns- og klageperspektiv.

Virkningen av tvang for barn og unge

Som beskrevet i høringsnotatet vil deler av psykisk helsevernloven også gjelde for barn og unge når disse, med hjemmel i barnevernloven, er innlagt i institusjon i det psykiske helsevern.

Det kan være stor forskjell på hvordan tvangstiltak virker på barn i utvikling og på en voksen pasient innen psykisk helsevern. Vi kan ikke se at det i høringsnotatet er berørt hvilke konsekvenser en utvidet tilgang til å gjennomføre sikkerhetskontroller vil få for barn og unge.

Harmonisering av ordlyden i psykisk helsevernloven

Departementet peker på behovet for å harmonisere ordlyden i reglene om sikkerhetskontroll etter psykisk helsevernloven, med ordlyden som er foreslått i den nye rusforskriften. Statens helsetilsyn er enig, og vil understreke viktigheten av dette, særlig med tanke på at en stor pasientgruppe vil veksle mellom å være innlagt til henholdsvis rusbehandling og behandling innen psykisk helsevern. Behov for, og formål med rutinekontroller, vil derfor i noen grad være de samme. Ulikheter i bestemmelsenes ordlyd, som ikke er ment å skulle gi ulikheter i praktiseringen av bestemmelsene, vil kunne føre til uklarheter for både tjenesteyterne og pasientene.

Vi savner derfor en bedre samordning mellom ny § 4-6 i psykisk helsevernloven og § 8 i forslag til ny rusforskrift. Bestemmelsene synes å ha mye av det samme innholdet, men er utformet svært forskjellig. Som eksempel kan nevnes reguleringen av kroppsvistasjon i rusforskriften § 8 tredje ledd: «*Kroppsvistasjon kan bare omfatte kroppens overflater og munnhulen.*» I psykisk helsevernloven § 4-6 tredje ledd er dette formulert som følger: «*Undersøkelse av kroppens hulrom er ikke tillatt.*» Det fremstår uklart hvorfor man her har valgt ulike formuleringer, og om man med dette har ment å legge til grunn ulik praktisering av kroppsvistasjon, eller om ulikheten kun er ment å gjelde muligheten til å undersøke munnhulen. Tilsvarende er henholdsvis rusforskriften § 8 fjerde ledd og psykisk helsevernloven § 4-6 fjerde ledd forskjellig utformet med tanke på pasientens rett til å være tilstede når rom og eiendeler ransakes,

uten at det fremgår om denne forskjellen er ment å skulle bety en forskjell i praktiseringen av bestemmelsen.

Rømningshjelpemidler

Departementet ber om høringsinstansenes syn på behovet for å inkludere rømningshjelpemidler i lovteksten. Statens helsetilsyn antar at dette kun vil være aktuelt for den pasientgruppen som omfattes av tvungent psykisk helsevern med døgnopphold. Vi mener at rømningshjelpemidler i overveiende grad trolig vil dekkas av begrepet «farlige gjenstander». Imidlertid er vi åpne for at konkrete lokale forhold ved den enkelte institusjon kan lede til en annen konklusjon, og anser at risikoen for merbelastning for pasientene ved å inkludere rømningshjelpemidler i lovteksten er liten.

Oppsummering

Med bakgrunn i våre tilsynserfaringer støtter Statens helsetilsyn lovforslaget. Vi foreslår for departementet å:

1. vurdere å utarbeide en forskrift om gjennomføringen
2. utdype fylkesmannens tilsynsansvar etter helsetilsynsloven og muligheten til å klage etter pasient- og brukerrettighetsloven over gjennomføringen av kontrollene, samt vurdere de ressursmessige konsekvensene lovforslaget kan få for fylkesmennene
3. beskrive kontrolltiltakenes art, og den individuelle vurderingen, i lov eller forskrift
4. stille klarere krav til virksomhetenes plikt til å utarbeide rutiner for gjennomføring og hva disse bør inneholde
5. utdype hvilket dokumentasjonskrav som gjelder ved gjennomføringen av rutinekontroller, både hva angår generell gjennomføring og de individuelle vurderingene som gjøres av for eksempel kroppsvisitasjon
6. redegjøre for hvilke (tvangs)tiltak og behandlingsmessige konsekvenser manglende samarbeid ved rutinekontroll kan utløse
7. vurdere hvilke konsekvenser rutinemessige sikkerhetskontroller vil kunne få for barn og unge, og om dette bør føre til endringer/presiseringer i den foreslåtte lovteksten
8. vurdere en bedre harmonisering av psykisk helsevernloven § 4-6 og rusforskriften § 8.

Med hilsen

Jan Fredrik Andresen
direktør

June Iversen
seniorrådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og sendes derfor uten underskrift

Juridisk saksbehandler: seniorrådgiver June Iversen, tlf. 21 52 99 90
Helsefaglig saksbehandler: seniorrådgiver Jens Fredrik Selmer, tlf. 21 52 99 17