

Vil styrke tilgangen til helsehjelp for personer med psykiske lidelser

Stortinget har vedtatt endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven med det mål å styrke tilgangen til helsehjelp for personer med psykiske lidelser.

Legeforeningen har arbeidet for å oppnå styrkede rettigheter for denne gruppen og støtter i hovedtrekk endringene. Det er ikke vedtatt endringer i de kriterier som utløser rett til behandling, noe Legeforeningen mener er nødvendig for at systemet skal fungere bedre for flere med behov for helsehjelp, som rusmiddelmisbrukere og personer med psykiske lidelser.

Vilkår for tvang må dokumenteres

Flere forutsetninger må være til stede for å kunne innlegge mennesker i en institusjon med tvang. Hovedregelen er at all behandling skal skje på frivillig basis med utgangspunkt i pasientens samtykke. For å bruke tvang må det foreligge en lovmessig forankring og flere kriterier som er angitt i loven må være oppfylt. Det stilles også krav om en bestemt fremgangsmåte. Alle vedtak om tvang må dokumenteres og kan påklages av pasienten eller pårørende inn for kontrollkommisjonen.

Ingen kan legges inn i psykiatrisk institusjon med tvang uten forutgående legeundersøkelse. Det skal alltid forsøkes med frivillighet først. Kommunelegen kan beslutte undersøkelser med tvang. Prosedyrene for tvangsinngivelse er nå forenklet ved at kravet om å ha en tutor ved tvangsinngivelse er fjernet. Tutor vil si at det måtte foreligge en begjæring om bruk av tvang fra offentlig myndighet eller fra pasientens pårørende.

Loven er endret slik at barn under 16 år, kan gi samtykke til behandling innen psykisk helsevern slik de kan det innenfor somatikken. Tidligere var det nødvendig med samtykke fra den eller de som hadde foreldreansvaret.

Forbudet mot at personer under frivillig opphold, på bestemte vilkår kan legges inn med tvang, uten først å ha blitt skrevet ut, er modifisert. Slik konvertering fra frivillig innleggelse til opphold under tvang kan gjøres på bestemte forutsetninger, men det skal praktiseres strengt. Det er også tatt inn en mulighet til å avkreve urinprøve av innlagte pasienter dersom det er mistanke om at vedkommende misbruker rusmidler.

Pasientrettigheter innenfor psykisk helsevern

Det er vedtatt at pasientrettighetsloven skal gjelde fullt ut innenfor psykisk helsevern. Det betyr at krav til samtykke, informasjon og innsyn gjelder med mindre det foreligger

en situasjon med grunnlag for å benytte tvang med hjemmel i psykisk helsevernloven.

Det er vedtatt at psykisk helsevernloven kapittel 4 skal gjelde også for personer som er lagt inn i psykiatrien med utgangspunkt i barneverntjenesteloven og sosialtjenesteloven (1).

Legeforeningen har tatt opp behovet for å styrke pasientrettighetene innenfor psykisk helsevern og arbeidet med å samordne lovgivningen på helse- og sosialområdet. Det vil gi bedre grunnlag for likebehandling enn om den lov tvangsvedtaket ble fattet i medhold av, skulle følges fullt ut. I denne sammenhengen legges det særlig vekt på at det stilles samme krav til prosedyrer og ivaretagelse av rettssikkerhet ved bruk av tvang, selv om innholdet i de faglige vurderinger og tiltak vil variere.

Tvangsmidler

Ved lovendring er det tatt inn et nytt tvangsmiddel: Kortvarig fastholdning av pasienter. Det kan bare benyttes når «dette er uomgjengelig nødvendig for å hindre ham i å skade seg selv eller andre, eller for å avverge betydelig skade på bygninger, klær, inventar eller andre ting». Dette forutsetter at det er gjort en konkret vurdering av om det finnes andre midler som er mindre inngripende for pasienten, og om disse er forsøkt i tilstrekkelig grad. Andre tvangsmidler som kan brukes er: a) mekaniske tvangsmidler som hindrer pasientens bevegelsesfrihet, herunder belter og remmer, samt skadeforebyggende spesialklær, b) kortvarig anbringelse bak avlåst dør uten personale til stede og c) enkeltstående bruk av korttidsvirkende legemidler i beroligende eller bedøvende hensikt.

Det er ikke tillatt å anvende mekaniske tvangsmidler og kortvarig anbringelse bak låst dør på pasienter under 16 år. Det kreves at helsepersonellet har kontinuerlig tilsyn ved bruk av tvangsmidler. Når en pasient spennes fast i en seng eller en stol, skal pleiepersonell oppholde seg i samme rom som pasienten, hvis ikke pasienten motsetter seg dette.

Pasienter kan behandles med legemidler og preparater som er registrert her i landet, og med vanlig brukte doser. Forutsetningen for å benytte legemidler er at de har en gunstig virkning som klart oppveier ulemper ved eventuelle bivirkninger. Tvangsmiddel kan bare benyttes etter vedtak av lege, med mindre en akutt nødssituasjon

gjør at umiddelbar kontakt med lege ikke er mulig.

Endring i skjermingsreglene

Under nærmere angitte forutsetninger kan pasienter holdes atskilt fra andre pasienter og fra helsepersonell som ikke deltar i behandlingen under opphold i en institusjon. Dette kalles skjerming, jf § 4-3. Det er vedtatt at grunnlaget for skjerming skal utvides. En pasient kan heretter skjermes av hensyn til seg selv og den behandlingen som blir gitt, av hensyn til andre for å beskytte disse mot pasientens atferd, eller av hensyn til både pasienten og andre. Vilkåret er at «pasientens psykiske tilstand eller utagerende atferd under oppholdet gjør skjerming nødvendig.»

Det skal treffes vedtak dersom skjerming opprettholdes ut over 24 timer. Men hvis pasienten overføres til skjermet enhet eller liknende som innebærer en betydelig endring av vedkommendes omgivelser eller bevegelsesfrihet, er det krav om at det treffes vedtak dersom skjerming opprettholdes i mer enn 12 timer. Vedtak om skjerming skal dokumenteres umiddelbart og kan bare treffes for to uker ad gangen.

Personer med alvorlige spiseforstyrrelser

§ 4-4 er utvidet med et nytt ledd b) der det står: «Som ledd i behandlingen av pasient med alvorlige spiseforstyrrelser, kan det gis ernæring uten eget samtykke såfremt dette fremstår som et strengt nødvendig behandlingstiltak.» Det betyr at psykisk helsevernloven utvides til å gi grunnlag for tvangsernæring (1).

Det stilles krav til hvilke undersøkelser som er gjennomført før behandling igangsettes. Behandlingstiltak kan bare igangsettes og gjennomføres når de med stor sannsynlighet kan føre til helbredelse eller vesentlig bedring av pasientens tilstand, eller når de kan medvirke til at pasienten unngår en vesentlig forverring av sykdommen.

Det er den faglig ansvarlige som gjør vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke, og vedkommende skal også sørge for at vedtaket blir nedtegnet uten opphold. Pasienten eller hans eller hennes nærmeste kan påklage vedtaket til fylkeslegen.

Individuell plan

Siden 2001 har det vært et krav at alle pasienter innen psykisk helsevern skulle ha individuell plan. Legeforeningen har

arbeidet for at slik plan skal forbeholdes samme gruppe som forøvrig: nemlig de som er under langvarig behandling med behov for koordinerte tiltak. Nå er loven endret med denne avgrensingen. Det skal også etableres et samarbeid mellom den behandlingsansvarlige institusjonen og kommunens helse- og sosialtjeneste, og dette skal nedfelles i pasientenes individuelle plan. Den individuelle planen skal bidra til bedre koordinering og oppfølging av pasientene, også mellom tjenestenivåer.

Valg av pårørende

Legeforeningen har påpekt behovet for å endre bestemmelsen om pårørende i psykisk helsevernloven. I 2001 ble de fire helselovene gjort gjeldende, men med andre regler for pårørende og begrensede pasientrettigheter innenfor psykisk helsevern enn den øvrige delen av helsetjenesten. Konsekvensen var at mange pasienter ble avskåret fra å ha pårørende med de rettigheter som følger med.

Det er nå vedtatt at samme pasientrettighetsregler skal gjelde for hele spesialisthelsetjenesten, slik at også pasienter innenfor psykisk helsevern kan velge pårørende når det er mulig og vedkommende er over den helserettslige myndighetsalder som er 16 år.

Anne Kjersti Befring

anne.kjersti.befring@legeforeningen.no
Forhandlings- og helserettsavdelingen

Litteratur

1. Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) av 2.7. 1999 nr. 62.

Godkjente vedtekter

Sentralstyret godkjente i sitt januar-møte nye vedtekter for følgende fagmedisinske foreninger som et ledd i overgangen fra spesialforening:

Norsk barnekirurgisk forening, Norsk nevrologisk forening, Norsk forening for otorhinolaryngologi/Hode & Halskirurgi, Norsk forening for klinisk nevrofysiologi,

Den norske patologforening, Norsk nevrokirurgisk forening, Fagmedisinsk forening for klinisk farmakologi, Norsk gynekologisk forening. Norsk forening for medisinsk genetikk fikk også godkjent sine vedtekter under forutsetning av endring av en setning i § 4, 1. ledd.

Fordeling av avsatt ekstratilskudd

Landsstyrets budsjettvedtak for 2007 avsatte i alt tre millioner kroner til fordeling til de fagmedisinske foreningene.

Beløpet ble avsatt i forbindelse med eventuell kostnadskrevende drift og oppgaver av varig karakter. I det samme vedtaket ble sentralstyret gitt fullmakt til å fordele midlene i henhold til søknad fra de enkelte

foreningene. Fordelingen av ordinære tilskudd til de fagmedisinske foreningene vil skje på grunnlag av medlemsfordelingen per 1.2. 2007. Sentralstyret inviterte i begynnelsen av februar 2007 de fagmedisinske foreningene til å søke om ekstratilskudd. Det er det registrerte medlemstall per 1. februar med tilhørende fordeling av midler til hver forening som danner det tallmessige grunnlaget for søknader. Søknadsfristen er 9.3. 2007.

Foreslår lovendring

Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering har foreslått å endre Legeforeningens lover § 3-6-1, 4. ledd.

Foreslaget innebærer at medlemmer som er spesialist i ett fagområde – men som er under spesialisering i et annet fagområde gis anledning til å velge fagmedisinsk forening for det nye fagområdet som sitt fagmedisinske medlemskap istedenfor det fagområde hvor medlemmet er spesialist. Sekretariatet fremla forslag om endring av lovene i samsvar med intensjonene

i forslaget, men foreslo at endringene isteden gjøres i § 3-6-1, 3. ledd, som et unntak fra hovedreglen for de som er spesialist i ett eller flere fagområder.

Sekretariatet fremla også forslag om ytterligere en tilføyelse til 3. ledd som muliggjør at spesialister i generell kirurgi eller indremedisin som ikke er grenspesialister også kan tilmeldes fagmedisinsk forening for grenspesialitet. Forslagene sendes ut på høring som landsstyresak med høringsfrist 25.3. 2007.

Kontingent for æresmedlemmer i avdelinger

Ved etableringen av fagmedisinske foreninger er det registrert et økende antall æresmedlemmer i avdelingene. Siden kontingentsystemet ikke skiller mellom de ulike organisasjonsledd ved innkrevningen av kontingenten, er det for 2007 etablert en generell ordning for kontingentreduksjon for æresmedlemmer.

Sentralstyret har fastsatt kontingentreduksjonen for æresmedlemmer i avdelinger til 600 kroner.

Det vil bli lagt frem et lovendringsforslag for landsstyret som hjemler sentralstyrets adgang til fastsetting av slik kontingentreduksjon for senere år.