

Kontrollkommisjonen for psykisk helsevern Sogn og Fjordane
Gunnar Steintveit

Deres ref.:
Vår ref.: 16/8961-3
Saksbehandler: Hanne Skui
Dato: 24.08.2016

Svar - Lovfortolkning - Psykisk helsevernloven - Kontrollkommisjonens ansvar for pasienter under tvungent vern uten døgnopphold med opphold i kommunale institusjoner/boliger

Det vises til din eposthenvendelse til Helsedirektoratet av 14. mars 2016 vedrørende ovennevnte. Vi beklager lang saksbehandlingstid.

Du ber om kommentarer til kontrollkommisjonens ansvar for pasienter under tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold som bor i kommunale institusjoner og boliger, ev. i privat drevne institusjoner/boliger med plass kjøpt av kommunen. Det vises i den forbindelse også til telefonsamtale mellom deg og Hanne Skui, her, den 13. mai vedr. nødrettsbasert skjerming, holding o.l. overfor denne gruppen. Du reiser videre spørsmål om hvordan kontrollkommisjonen skal føre kontroll med gjennomføring av behandling med legemidler overfor den samme gruppen.

1. Generelt om kontrollkommisjonens ansvar for pasienter på tvungent vern uten døgnopphold i kommunale institusjoner/boliger

Overfor denne pasientgruppen vil kontrollkommisjonens oppgaver i hovedsak dreie seg om dokumentkontroll, gjennomgang av første tre måneders kontroll, ettårs forlengelser og klagebehandling av vedtak knyttet til opprettholdelse og opphør av tvungent vern, samt overføringer. Når det gjelder vedtak om behandling uten eget samtykke, er som kjent fylkesmannen klageorgan, jf. psykisk helsevernloven (phvl.) § 4-4, mens øvrige tiltak etter phvl. kap. 4 i hovedsak ikke kan vedtas overfor pasienter utenfor døgninstitusjon i det psykiske helsevernet og følgelig heller ikke påklages.

Kontrollkommisjonens velferdskontroll/tilsyn knytter seg til den institusjonen i spesialisthelsetjenesten som er ansvarlig for det tvungne vernet, og ikke den kommunale institusjonen eller boligen som pasienten bor i, jf. phvl. § 6-1. Kravet i psykisk helsevernforskriften (forskriften) § 62 om at kontrollkommisjonen skal besøke institusjonene, omfatter derfor ikke kommunale institusjoner/boliger der pasienter underlagt tvungent vern uten døgnopphold bor. Dette kommer også fram i kommentaren til denne bestemmelsen i rundskriv IS-9/2012, hvor det heter: «*Kontrollkommisjonen skal ikke drive besøksvirksomhet direkte i forhold til pasienter under tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon. Kontrollkommisjonen må imidlertid ha oppmerksomheten rettet også mot disse pasientene ved besøk i institusjonen som har ansvar for pasienten.¹ Hvis pasienten ønsker det vil det også være naturlig at det under besøket avsettes [tid] til samtale med pasienten.*»

Dersom eventuell behandling med legemidler (for eksempel jevnlig depotinjeksjoner) eller tre måneders kontroller av pasienten, jf. phvl. § 4-9, ikke fysisk gjennomføres i spesialisthelsetjenestens

¹ Med dette menes institusjonen i spesialisthelsetjenesten som har ansvar for tvangsvedtaket, og ikke den kommunale institusjonen/boligen.

lokaler, men skjer ute i den kommunale institusjonen/boligen, vil kommisjonen ikke ha noen naturlig og jevnlig møtearena med pasient underlagt tvungent vern uten døgnopphold.

Kontrollkommisjonen har imidlertid plikt å varsle pasienten i forbindelse med tre måneders kontroll og behandling av søknad om ett års forlengelse av det tvungne vernet, slik at pasienten får anledning til å uttale seg, jf. phvl. § 3-9 jf. forskriften § 58 tredje ledd og forvaltningsloven (fvl.) § 16. Pasienten skal som hovedregel ha et skriftlig varsel, jf. fvl. 16 annet ledd, men bør i tillegg kontaktes telefonisk dersom det f.eks. er grunn til å tro at vedkommende ikke vil forstå innholdet i et skriftlig varsel. Varslet gir også kontrollkommisjonen en anledning til å tilby pasienten et møte ved institusjonen i det psykiske helsevernet som er ansvarlig for tvangsvernet.

Du stiller spesielt spørsmål ved om kontrollkommisjonens har et ansvar for å føre tilsyn med tvangsinngrep - typisk skjerming og holding - som skjer på nødrettslig grunnlag i kommunale institusjoner/boliger.

Som det følger av ovenstående, har ikke kontrollkommisjonen et tilsynsansvar med kommunale institusjoner/boliger hvor det bor pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern eller plikt til å besøke pasientene her. Kommisjonen vil derfor også ha begrensede muligheter for aktivt å avdekke og for å gripe inn ved eventuelle kritikkverdige forhold i institusjonen/boligen. Dersom kommisjonen likevel erfarer at slike inngrep skjer uten tilstrekkelig rettsgrunnlag eller at inngrepene gjennomføres på en uforsvarlig måte, bør kommisjonen melde fra om forholdene til fylkesmannen som rette tilsynsmyndighet. Ved indikasjoner på gjentatte inngrep på nødrettslig grunnlag, bør kontrollkommisjonen rette henvendelse til ansvarlig institusjon i spesialisthelsetjenesten om hvorvidt tvungent vern uten døgnopphold er rette omsorgsnivå for pasienten.

2. Spesielt om kontroll med behandling uten eget samtykke

Vedtak om behandling uten eget samtykke fattes av faglig ansvarlig i det psykiske helsevernet (spesialisthelsetjenesten) som er godkjent for tvang, jf. phvl. § 4-4. Den praktiske gjennomføringen av behandling med legemidler kan overlates til helsepersonell utenfor det psykiske helsevernet, jf. forskriften § 22. Det forutsetter at pasienten selv ønsker dette, at det er inngått avtale om dette mellom institusjonen i det psykiske helsevernet og gjennomførende helsetjeneste - typisk den kommunale helse- og omsorgstjenesten, samt at gjennomføringen skjer under forsvarlig veiledning og tilsyn fra det psykiske helsevernet.

Gjennomføring av behandlingen skal journalføres av det helsepersonell som yter helsehjelpen, jf. helsepersonelloven §§ 39-40 og forskrift om pasientjournal § 8 første ledd bokstav d). Det innebærer for eksempel at ansvaret for å journalføre depotinjeksjon påligger det helsepersonell i den kommunale helse- og omsorgstjenesten som faktisk setter injeksjonen og ikke den faglig ansvarlige ved institusjonen i det psykiske helsevernet som har ansvar for vedtaket. Faglig ansvarlig må imidlertid sørge for å få tilstrekkelig jevnlig rapporter fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten om gjennomføringen av behandlingen, slik at vedkommende på forsvarlig måte kan følge opp behandlingen og vurdere behov for endringer i behandlingen, ev. opphør av tvangsvedtaket. Det vil også være behov for å ha slike opplysninger til tremånederskontrollene, jf. phvl. § 3-8 annet ledd. Rapporteringskrav bør innarbeides i den avtalen som institusjonen i det psykiske helsevernet gjør med den kommunale helse- og omsorgstjenesten om gjennomføringen. Rapportene vil inngå i pasientens journal i det psykiske helsevernet.

Videre krever forskriften § 30 første ledd at opplysninger om vedtak om behandling uten eget samtykke skal føres inn i egne protokoller godkjent av Helsedirektoratet («tvangsprotokoll»). Ved

legemiddelbehandling skal det gis en nøyaktig oppregning over den medisinerings som er foretatt, jf. annet punktum.

Protokollene i papirform er under utvikling, og opplysninger om tvangsvedtak skal heretter kun føres i elektronisk pasientjournal (EPJ) for å unngå tidkrevende dobbeltregistreringer.² Helsedirektoratet har som ledd i dette utarbeidet en standard for registrering av tvangsvedtak i elektronisk pasientjournal (EPJ). Det kan lages uttrekk av journalen som innholdsmessig tilsvarer det som i dag føres i papirprotokollene. Helseforetakene i tre av helseregionene (Sørøst, Vest og Nord) vil innføre denne standarden i det elektroniske journalsystemet DIPS Arena.

Plikten til å føre protokoll over vedtak påligger institusjonen i det psykiske helsevernet som fatter vedtaket. Dette gjelder også når institusjonen overlater gjennomføring av vedtak om behandling uten eget samtykke til den kommunale helse- og omsorgstjenesten, dvs. at den kommunale helse- og omsorgstjenesten ikke skal føre protokoll.

Protokollførselen i papirprotokollene – utover nedtegnelsen av selve vedtaket – varierer noe lokalt i institusjonene i det psykiske helsevernet. Noen steder vil man også protokollføre *gjennomføringen* av det enkelte tilfellet av depot-/tablettmedisinering inn i tvangsprotokollen, mens man andre steder kun journalfører gjennomføringen av medisineringsen i pasientjournal/medisincardex. Etter Helsedirektoratets vurdering er det siste tilstrekkelig i og med overgangen til elektronisk protokollering av tvangsvedtak. Dersom den kommunale helse- omsorgstjenesten gjennomfører medisineringsen, må denne nedtegne dette i sin journal/medisincardex, jf. ovenfor. Som nevnt, må faglig ansvarlig i det psykiske helsevernet sørge for å få jevnlig rapporter fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten om gjennomføringen av medisineringsen, og påse at disse opplysningene legges inn i aktuell pasientjournal i det psykiske helsevernet.

Protokollene - eller tilsvarende uttrekk av EPJ - skal forelegges kontrollkommisjonen på forespørsel, og kontrollkommisjonen skal gjennomgå protokollene under sine besøk i institusjonene, jf. § forskriften § 63 annet ledd. Kontrollkommisjonen kan også be om oversikt over medisineringsen som er gjennomført. Der gjennomføringen er overlatt til den kommunale helse- og omsorgstjenesten, må kontrollkommisjonen be om innsyn i den aktuelle pasientens journal i institusjonen i det psykiske helsevernet som har ansvar for vedtaket, for derigjennom å få innsyn jevnlig rapportene fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette, som nevnt, fordi kontrollkommisjonenes tilsynsplikt er knyttet til institusjonen i psykiske helsevernet og ikke til den kommunale helse- og omsorgstjenesten, jf. phvl. § 6-1 jf. § 1-2.

Helsedirektoratet takker for henvendelsen, som løfter viktige spørsmål om kontroll av tvangsbruk mot pasienter på tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Den rettslige reguleringen på området er begrenset, dels er dette en konsekvens av at det har skjedd mange omlegginger i organiseringen av psykisk helsevern siden loven trådte i kraft. Til orientering har direktoratet iverksatt en kartlegging for å avdekke bruk av rettighetsinngripende tiltak i kommunale omsorgsboliger og private institusjoner.

Vennlig hilsen

Gitte Huus e.f.
avdelingsdirektør

Hanne Skui
seniorrådgiver

² Se nærmere om dette i Helsedirektoratets rundskriv IS-9/2012, kommentarer til psykisk helsevernforordningen § 30

Kopi:
Helse- og omsorgsdepartementet
Statens helsetilsyn
Regionale helseforetak
Fylkesmennene
Kontrollkommisjonene