

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår referanse
12/1907-04/BOSTEN
Oppgis ved henvendelse

Deres referanse
20120034-/TJH

Arkiv

Dato
21.03.2012

**HØRINGSUTTALELSE – HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET – HØRING -
*Forslag om særlige regler for gjennomføring av psykisk helsevern i regionale
sikkerhetsavdelinger. Herunder i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå***

Viser til høringsbrev 1.3.2012 med Deres ref. 20120034-/TJH.

Regional Sikkerhetsavdeling, Brøset er faglig og organisatorisk knyttet til St Olavs Hospital HF, Divisjon psykisk helsevern, Avdeling Brøset i Trondheim.

Uttalelse avgis innenfor høringsfristen.

Nedenfor følger vår uttalelse:

1 Innledning

5. avsnitt:

"..., men loven sonderer ikke mellom behovet for sikkerhet i institusjoner hvor pasienter med høy voldsrisiko oppholder seg og institusjoner med pasienter under ordinært psykisk helsevern"

Her vil vi bemerke at inntak til regionale sikkerhetsavdelinger i prinsipp alltid kommer fra avdelinger i "ordinært" psykisk helsevern, som de regionale avdelinger er en del av, både organisatorisk og faglig. Dette gjelder i og for seg pasienter som er dømt til tvungent psykisk helsevern iht. § 5-2, da det er de respektive helseforetak som skal beslutte hvor pasienten skal ha sitt tilbud og dette avgjøres ut fra pasientens tilstand og behov. De fleste pasienter som nevnes under innledningen har derfor allerede hatt opphold i ordinær avdeling, hvor de gjerne har demonstrert sitt risikopotensiale. Det virker derfor lite logisk at de foreslåtte endringer i lovteksten, med større mulighet til å gjøre inngrep for å trygge pasienten selv, ansatte, andre pasienter og pårørende skal begrenses til et organisatorisk nivå innen psykisk helsevern. Det må her nevnes at det antakelig oftere skjer innsmugling av narkotika, våpen og voldshandlinger mot for eksempel medpasienter på allmennpsykiatriske avdelinger enn i de regionale avdelinger. Det andre problemet med en slik begrensning i lovverket, er at alle disse pasientene skal ha sin behandling etter prinsippet om laveste effektive omsorgsnivå, uansett juridisk status (i det pasientens tilstand hittil har vært det styrende prinsipp i lovverk og praksis). Å unnlate å gjøre lovforslaget dekkende også for akuttpsykiatrisk og langtidsavdelinger i psykisk helsevern som utfører tvungent psykisk helsevern, vil gjøre det langt vanskeligere å videreføre pasienten til et lavere omsorgsnivå enn det regionale. Dette vil i seg selv fremtvinge en "klasse" pasienter i psykisk helsevern som vil ekskludere dem fra et tilbud i ordinær helsetjeneste når tilstanden som frembrakte innleggelse ved regional avdeling er behandlet.

2.1 Organiseringen av landets regionale sikkerhetsavdelinger

5. avsnitt:

"I Helse Midt-Norge RHF ligger den regionale sikkerhetsavdelingen (Regional sikkerhetsavdeling Brøset) under Divisjon psykisk helsevern, St. Olavs hospital HF."

Den korrekte og presise fremstilling er:

I Helse Midt-Norge RHF ligger den regionale sikkerhetsavdelingen (Regional sikkerhetsavdeling Brøset) under **Avdeling Brøset**, Divisjon psykisk helsevern, St. Olavs hospital HF.

Videre, bør avsnittet suppleres og avsluttes med at "Avdeling Brøset har i tillegg til Regional sikkerhetsavdelingen også kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri. Kompetansesenteret på Brøset er flerregionalt med ansvar for Helse Midt og –Nord.

4.1.2 Registrert aggresjon og vold på regionale sikkerhetsavdelinger

Her kan det påpekes at også St. Olavs Hospital avdeling Brøset, i likhet med Bergen, benytter registreringskjemaet SOAS-R for monitorering av voldelige hendelser. Fra og med våren 2012 vil all slik registrering skje elektronisk via egen programvare dedikert denne tjenesten.

4.2 utfordringer når det gjelder gjeldende rett

2. avsnitt, siste punktum

Departementet oppgir at *"Bygningene skal også være fysiske sikret for å forhindre rømning."*

Generelt er psykiatriske institusjoner i Norge gammel bygningsmasse og dette gjelder ikke minst de regionale sikkerhetsavdelingene. Gammel og delvis vernet bygningsmasse lar seg vanskelig forene med moderne sikkerhetstenkning. For avdeling Brøset har det i mange år foreligget planer for nybygg, men dette er tydeligvis en langvarig prosess som det ikke synes å være en løsning på i overskuelig framtid. Nybygg for avdeling Brøset vil kunne utformes etter de nyeste standarder for sikkerhetsavdelinger og imøtekomme de krav som skal stilles til denne type avdeling. I foreliggende høringsnotat utskilles det allerede et eget nivå av regionale avdelinger som er særegent. Ens standard for sikkerhet også når det gjelder bygningsmasse, stengsler og alarm/overvåkning (passiv sikkerhet) samt behandlingsfasiliteter (aktiv sikkerhet/behandling) slik det foreligger for eksempel i England vil være en fordel.

5. Behov for sikkerhetsbestemmelser i regionale sikkerhetsavdelinger og ny enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå med særlige bestemmelser

5. avsnitt

Departementet nevner *"...særlig risiko for rømning og gisseltaking."*

Når det gjelder gisseltaking, vil dette kunne dreie seg ikke bare om at den innlagte igangsetter en slik situasjon men også at ansatt(e) blir tatt som gissel av en eller flere eksterne gjerningsmenn for at gjerningspersonen(e) skal inntrengre på sykehusets begrensede/kontrollerte område i den hensikt å frita en eller flere pasienter/innlagte fra sykehusets område. Dette øker behovet som nevnt over for passiv sikkerhet som gjerder etc. Et annet moment er behovet for å skjerme pasienter ved regionale avdelinger fra media i forbindelse med saker hvor slik interesse er stor. I det de regionale avdelinger i dag ikke lengre har de landområdene rundt seg som historisk sett har gitt en slik beskyttelse, er slik skjerming ved for eksempel utgang i luftgård aktualisert.

5. Behov for sikkerhetsbestemmelser i regionale sikkerhetsavdelinger og ny enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå med særlige bestemmelser

7. avsnitt

Når det gjelder departementets forslag om en -1- enhet hvor ”...ikke krav om at enheten er tilknyttet samme lokaler som den regionale sikkerhetsavdelingen som skal ha ansvaret for enheten.”

Et av de sentrale tiltak når det gjelder høyrisiko innlagte, særlig hvor høy grad av psykopati gjør seg gjeldende og hvor vedkommende er en del av det nasjonal eller internasjonal nettverk, vil tilfeldig rotasjon være et relevant tiltak for å hindre etablering av uønskede relasjoner/bindinger i en enhet. Dette er etter hva jeg forstår også et sentralt element i hvorfor det ble etablert en forvaringsenhet i regi av Kriminalomsorgen i Trondheim fengsel. Hvis departementet velger å etablere kun en -1- enhet vil dette avskjære regional sikkerhetspsykiatri fra et slikt sentralt tiltak. Etter vår vurdering vil det være ønskelig at det etableres minst to -2- slike enheter ved to -2- respektive regionale sikkerhetsavdelinger.

Når det gjelder departementets forslag om ikke stille krav om at enheten er tilknyttet samme lokaler som sikkerhetsavdelinger, mener vi at dette er å sette historien i revers. Da Reitgjerdet ble nedlagt i 1987, dreide mye av kritikken mot sykehuset seg om at på grunn av faglig isolering utviklet det seg uheldige subkulturer og manglende faglighet. Ved nedlegging av Reitgjerdet og påfølgende oppbygging av regionale tilbud la man derfor vekt på at det psykiatriske tilbudet til særlig vanskelige og eller farlige pasienter skulle knyttes til universitetssykehus og kompetansesentra. En nær relasjon mellom sykeavdelinger/det kliniske miljø og kompetansemiljø ble sett på som en forutsetning for å hindre utvikling av uheldige subkulturer og faglig isolasjon. Lignende erfaringer og utvikling har vi sett i en rekke europeiske land, blant annet England og Wales. Arbeidet med denne type pasienter er særdeles utfordrende og krevende både etisk, juridisk og helsefaglig. Nær tilknytning og fortløpende kontakt med kompetansemiljø er derfor en forutsetning for forsvarlighet og sannsynligvis også en forutsetning for å rekruttere og beholde dyktige fagfolk.

En avdeling som er geografisk avsondret fra en godt fungerende universitetsklinikk gir dårligere vilkår for utveksling og utvikling av faglig kompetanse. De samme betraktninger lå også til grunn da overleger ved regionale og fylkeskommunale sikkerhetsavdelinger i 1995 skrev et brev til Stortingets justiskomiteé hvor de ga uttrykk for at bygging av en Weisæth-institusjon ville være et stort faglig feilgrep og feil bruk av ressurser.

På bakgrunn av dette, fraråder vi på det sterkeste etablering av en enhet for pasienter med særlig høyt risikonivå som ikke er samlokalisert geografisk og organisatorisk med de regionale sikkerhetsavdelingene.

6.1.2 Ufordringer

Siste strekpunkt: ”De regionale sikkerhetsavdelinger har ikke lyktes med...”

Det er ikke mulig å utarbeide sikre metoder for å skille de to teoretiske gruppene det opereres med her.

6.3.3 Forslag

Dette forslaget hvor det kreves vedtak som bygger på mistanke for de angitte forhold vil ikke ivareta sikkerhet for de tilfellene hvor vedkommende pasient A som man har mistanke om at han/hun skjuler

gjenstander, rømningsmidler eller rusmidler på rommet eller blant klær/eiendeler til en annen intetanende pasient B. Å fatte vedtak som gjelder A for å igangsette tiltak om ransaking på B sitt rom er problematisk, ut fra hovedhensikten som er å ivareta sikkerheten i en sengepost. Ut fra den foreslåtte lovteksten kan det se ut som at man kan foreta en romundersøkelse etter enhver utgang, uavhengig av hvilken pasient som har hatt slik utgang. Dette er neppe hensikten. Det er også her å bemerke at romundersøkelse som skjer ut fra postens rutiner fremstår som mindre inngripende i pasientens opplevelse, enn det nivå av mistanke man her anfører.

Vi mener her det er helt nødvendig å kunne gjøre disse undersøkelsene utover de begrensninger som er lagt i høringsnotatet. Vår erfaring tilsier at det er en rekke risikofaktorer som gjør det nødvendig å kunne sjekke pasientens person, rom og eiendeler uten spesielle begrensninger. Noen eksempler:

- Andre pasienter kan ta med gjenstander til en risikopasient. På fellesareal kan også pasienter fra andre poster legge igjen gjenstander, som senere kan plukkes opp.
- Pasienten kan lage våpen av gjenstander som allerede er i avdelingen (jmf. hendelsen på Dikemark).
- Gjenstander kan også smugles inn via besøk eller fra luftegård.
- Forutsigbar rutine for undersøkelse gjør det lettere å gjemme unna gjenstander

Det burde gis adgang til å regulere romundersøkelser i husordensregler og rutiner som Kontrollkommissjonen skal kunne etterprøve både når det gjelder skånsomt praktisering og nødvendighet. En mulighet er å hente inn teksten fra punkt 7.4 og erstatte ”skal” med ”kan” når det gjelder avsnitt og poster som ikke er enheter med ”særlig høyt sikkerhetsnivå”.

6.3.3.3 omhandler begrensninger i retten til å sende og motta postsendinger. Vår erfaring tilsier at systematisk kontroll av all innkommende post og pakker er nødvendig, for å sikre at våpen og narkotika ikke kommer inn på sykehuset. Vi har over de siste årene beslaglagt kniver og barberblad, samt en rekke narkotiske stoffer (som eksempel kan nevnes vervepremien til abonnement på bladet ”Villmarksliv,” som viste seg å være en kniv). Å fange opp slike gjenstander er nesten umulig hvis en ikke har en fast rutine med systematisk kontroll.

6.3.3.5

Det bør her vurderes om det i tilfeller hvor kommunikasjon skjer på et annet språk kan gjøres opptak som senere kan tolkes.

7

Vi vil i dette avsnittet bemerke at ved etablering av (etter vårt forslag) disse avdelingene med særlig høyt sikkerhetsnivå (se under 5), vil det være nødvendig å pålegge de aktuelle institusjonene å opprette et eget beskyttet nivå i elektronisk pasientjournal for at helseopplysninger og løpende opptegnelser skal være tilleggs sikret mot uautorisert innsyn. Dette vil kunne ordnes med tilstrekkelig brannmurer, men er særlig relevant i saker med stor medieinteresse. At en slik enhet har mulighet til å styre slik øket datasikkerhet, vil i tillegg kunne ivareta behovet for at man tidvis vil kunne ha behov for å skille ut observasjonsdata fra rene helseopplysninger (ved for eksempel fremtidige judisielle observasjoner). Dette vil også, ved etablering av to slike enheter ved forskjellige regionale avdelinger, gjøre det mulig å benytte ledig kapasitet til å utføre slike observasjoner på en juridisk og helsefaglig forsvarlig måte ved senere kompliserte saker.

Alle andre kapitler

Når det gjelder de øvrige kapitler, har vi ikke noen kommentarer.

Vennlig hilsen

Kåre Nonstad
Stedfortredende avdelingssjef og sjefpsykolog
Regional Sikkerhetsavdeling, Brøset