

HØRINGSUTTAELSE

Forslag om særlige regler for gjennomføring av psykisk helsevern i regionale sikkerhetsavdelinger, herunder i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå

Kontrollkommisjonen for Oslo universitetssykehus Ullevål III har blant annet ansvar for Regional sikkerhetsavdeling – Dikemark. Høringsuttalelsen bygger på den erfaring denne kommisjonen har hatt i sitt arbeid ved RSA- Dikemark.

Innledning

Innledningsvis vil denne kommisjonen gi uttrykk for at den er sterkt kritisk til at det settes en høringsfrist på 3 uker. Selv om det kan være behov for visse regelendringer ved de tre regionale sikkerhetsavdelingene, er det så vidt vites ingen akutte behov. At det er et særlig behov for å legge til rette for en konkret situasjon, forsvarer ikke at det lages hasteregelverk for en større gruppe pasienter. Etter denne kommisjonens oppfatning kan departementets fremgangsmåte ikke karakteriseres som annet enn uforsvarlig. Spørsmålet blir hvordan det er riktig å forholde seg til departementets fremgangsmåte. Denne kommisjonen har valgt å avgi en uttalelse, men ber samtidig departementet om å stiller forslaget til nye regler ved de tre regionale sikkerhetsavdelingen i bero/legger til rette for et mer normalt forløp.

Forslag til sikkerhetsbestemmelser i regionale sikkerhetsavdelinger

Departementets forslag er tredelt. Spørsmål om dagens ordning i for liten grad legger til rette for å kontrollere om farlige gjenstander bringes inn i avdelingen. Spørsmål om behov for hjemmel for å kontrollere besøkende og til sist spørsmål om innhenting av vandelsattest for ansatte.

Innledningsvis vil denne kommisjonen påpeke at det ved vurdering av disse spørsmålene er viktig å ha klart for seg at de pasientene det her dreier seg om i *utgangspunktet* er syke og at de utfører vold med utgangspunkt i sin sykdom, selv om man ved vurderingen av farlighet også må ta hensyn til faktorer utover den psykiske lidelse. Selv om det kan være behov for særlige tiltak for å ivareta omgivelsenes sikkerhet, er det viktig å holde fast ved at behandling av alle pasienter innen det psykiske helsevernet skal gjennomføres med verdighet. Det gjelder også for pasienter som på grunn av sin sykdom utfører voldelige handlinger.

I det arbeid denne kommisjonen har utført på RSA – Dikemark, er det erfart mange voldsepisoder mot medpasienter og ganske særlig mot helsepersonell. Selv om de aktuelle utageringer har sitt utgangspunkt i sykdom, er det samtidig viktig å skape trygge forhold slik at medpasienter og helsepersonell kan ivaretas på en god måte.

Det er imidlertid viktig å forholde seg til en nøktern balanse mellom en verdig behandling og sikkerheten for omgivelsene.

Mangelfull ivaretagelse av bygningsmassen

Denne kommisjonen har i løpet av 2011 registrert rømmingsforsøk og gjennomført rømming pga. av mangelfull ivaretagelse av bygningsmessige forhold. Et eksempel på dette er en rømming utført ved at en pasient la press på et vindu slik at det lot seg åpne og derved muliggjorde en rømming. Etter denne kommisjonens oppfatning er det en skam at det ikke er lagt tilstrekkelig til rette for at de bygningsmessige forhold kan ivaretas på en tilfredsstillende måte. Med bakgrunn i slike eksempler, er det viktig for denne kommisjonen å få frem at det ikke bare er nødvendig med regelendringer med også økonomiske prioriteringer som gjør at sikkerheten blir ivaretatt. Det er etter denne kommisjonens oppfatning åpenbart at dette ikke i tilstrekkelig grad har vært ivaretatt ved RSA-Dikemark.

Når helseforetakene ikke greier å ivareta den bygningsmessige sikkerheten, bør departementet muligens vurdere om det bør hjemles en spesifikk plikt for helseforetakene til å ha en sikkerhetsmessige bygningsstandard ved de regionale sikkerhetsavdelingen.

Departementets forslag til alminnelige bestemmelser om sikkerhet i regionale sikkerhetsavdelinger:

§ 4a-4 – Undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler

Departementets forslag er tredelt. Dels dreier det seg om å legge til rette for rutinemessige undersøkelser ved innleggelser og i forbindelse med utgang. Dernest at den faglig ansvarlige kan treffe vedtak om undersøkelser ved mistanke. Til sist foreslås det å legge til rette for undersøkelse av kroppens hulrom i særlige tilfelle.

Rutinemessig undersøkelse ved innleggelser og før og etter utgang.

Denne kommisjonen vil for orden skyld gjøre oppmerksom på at Helsedirektoratet så tidlig som i 2006 (13.03.06) tok til orde for at det ikke var noe juridisk i veien for å gjøre bruk av metalldetektorer ved alle pasienters innkomst i avdelingen. Ved RSA – Dikemark er det ikke lagt til rette for et slikt opplegg.

Denne kommisjonen ser at det kan være nødvendig å legge til rette for rutinemessige sikkerhetstiltak ved innleggelser og ved utgang. Den vil derfor ikke fremføre sterke innvendinger mot et slikt tiltak. Når det legges til rette for rutinemessige undersøkelser, bør det samtidig kobles på en formulering om hva som skal oppnås ved en slik undersøkelse, nemlig å avdekke/forhindre innføring av medikamenter, rusmidler, rømmingshjelpemiddel eller farlige gjenstander.

Vedtak om undersøkelse ved mistanke.

Når det gjelder forslaget om å legge til rette for undersøkelser uten *begrunnet* mistanke, men bare ved mistanke, har departementet i liten grad redegjort for hva forskjellen er på en mistanke og en begrunnet mistanke. Bakgrunnen for departementets forslag om at vedtak kan treffes ved mistanke og ikke som i dag ved begrunnet mistanke er etter det denne kommisjonen har fått forståelse av, generelle

innspill fra helsepersonell om at dagens bestemmelse gir for snever adgang til å undersøke pasienter, rom og eiendeler.

En begrunnet mistanke innebærer at det må foreligge konkrete holdepunkter for mistanken. I Ot.prp. nr. 11 (1998-99) s. 161 og 162 eksemplifiseres dette med at det eksempelvis er gitt tips til institusjonen om mulig innføring, eller det er observert aktiviteter i institusjonen som medfører at personalet tror det vil bli gjort forsøk på innføring.

Denne kommisjonen har i sitt arbeid ikke fått forståelse av at vilkåret begrunnet mistanke har stått i veien for at det er blitt truffet vedtak etter § 4-6. Den største utfordringen er muligens for den gruppe pasienter som legges inn akutt. De pasienter som akuttinnlegges ved RSA, kommer imidlertid enten fra fengsel eller annet sykehus. Det vil derfor alltid foreligge en viss kunnskap om disse pasientenes adferd ved innleggelsen.

Når det nå i tillegg legges til rette for at det skal kunne foretas rutinemessige undersøkelser i forbindelse med innleggelse og utgang, vil behovet for å senke terskelen for når det kan treffes *vedtak* om undersøkelser være mindre.

En begrunnet mistanke innebærer etter denne kommisjonens oppfatning ikke en veldig høy terskel i forhold til et ønske om å gjennomføre en undersøkelse. Ved at det stilles krav om at den faglig ansvarlige skal treffe vedtak, forutsettes det at vedtaket skal begrunnes. Det er etter denne kommisjonens oppfatning viktig å legge til rette for en viss substans i forhold til de vurderinger den faglig ansvarlige skal legge vekt på.

Et annet forhold denne kommisjonen vil fremheve, er at det kan være behov for å foreta undersøkelser ut over tilfeller hvor det *er* eller *vil bli forsøkt* innført farlige gjenstander osv. Det er denne kommisjonens erfaring at pasienter som er opptatt av å skaffe seg hjelpemidler enten til å rømme eller angripe medpasienter eller ansatt personell, også gjør bruk av gjenstander de kommer over i avdelingen. Det kan være alt fra en tannbørste som ansatte har glemt å ta tilbake etter pasientens bruk og som deretter blir "spisset" til bruk for angrep, til andre gjenstander som finnes i avdelingen. Det kan derfor være greit med en formulering som også favner slike tilfeller.

Undersøkelse av kroppens hulrom

Denne kommisjonen er skeptisk til at det skal legges til rette for å foreta undersøkelser av kroppens hulrom. Dersom formålet med de nye reglene hovedsakelig er å hindre beskadigelse og rømming, kan det vanskelig sees at dette kan oppnås ved at det tillates undersøkelse av kroppens hulrom. Uten å ha spesialkompetanse om hva som kan skjules i kroppens hulrom, vil det slik denne kommisjonen ser det, i noen grad være begrenset hva som kan inntas i kroppens hulrom ut over medikamenter og rusmidler. Dersom det er et spesielt behov for å kontrollere misbruk av rusmidler, er muligheten for å kontrollere dette i dag

regulert i § 4-7a. Denne kommisjonen har heller ingen erfaring fra sitt virke om at det har vært behov for å iverksette undersøkelser av kroppens hulrom for pasienter som har vært innlagt ved RSA ut fra nødrettslige betraktninger slik det legges opp til å gjeldende lovgivning.

Vedtaketts varighet

Denne kommisjonen har i en konkret sak akseptert at et vedtak om undersøkelse etter § 4-6 gjøres gjeldende for en uke av gangen. I det konkrete tilfelle dette dreier seg om, er pasientens evne til å skaffe til veie farlige gjenstander vært meget hyppig tilstedeværende over tid. Denne kunnskapen om pasientens sykelige adferd når det gjelder å samle på gjenstander som enten kan brukes (blir brukt) til angrep mot andre eller til forsøk på rømming, har vært så tilstedeværende at kommisjonen har funnet det riktig at det treffes vedtak som legger til rette for undersøkelser for en uke ad gangen. Kommisjonen har samtidig gitt uttrykk for at det må foretas en fortløpende vurdering av om det er grunnlag for å opprettholde praksisen med ukentlige vedtak. Når det er behov for hyppige undersøkelser over tid, kan det etter denne kommisjonens oppfatning være en "lettelse" for pasienten å slippe å forholde seg til hvert enkelt vedtak. Sykehuset får på sin side bedre anledning til å lage begrunnelser for vedtakene ved blant annet å oppsummere fra det erfaringsgrunnlag man får tilgang på ved de undersøkelsene som settes i verk.

Kommisjonen vil med bakgrunn i erfaring fra denne saken, be om at departementet vurderer om det i enkelte særlige tilfelle skal legges til rette for at det kan treffes vedtak som varer ut over den enkelte undersøkelse som skal gjennomføres.

§ 4a-5 Undersøkelse av besøkende og gjenstander

Denne kommisjonen har ikke erfaring med at besøkende har tatt med seg gjenstander som av inneliggende pasienter har vært brukt til beskadigelse eller rømming. Denne kommisjonen er likevel ikke avvisende til at det kan legges til rette for slike tiltak. Den i § 4a-5, annet ledds valgte formulering om at det ikke er tillatt å ta med seg *gjenstander*, herunder mobiltelefoner inn og ut av regionale sikkerhetsavdelinger, er imidlertid vanskelig å forholde seg til fordi begrepet gjenstand er altomfattende. Det bør derfor i lovteksten klargjøres hva som ikke kan tas med inn i en regional sikkerhetsavdeling ut over mobiltelefoner. At det følger av lovens formål nedfelt i § 4a-1 å sørge for *tilstrekkelig sikkerhet*, er etter denne kommisjonens oppfatning ikke tilstrekkelig i denne sammenheng. Det angitte forbudet bør derfor konkretiseres.

Når det gjelder eventuell kontroll av kontrollkommisjonens medlemmer, vil denne kommisjonen påpeke at det kan være noe motsetningsfylt at kontrollkommisjonen som har en generell kontrollfunksjon i forhold til sykehusets håndtering av pasientene skal kontrolleres av det samme sykehuset.

§ 4a – 6 Forbindelse med omverdenen

Etter gjeldende § 4-5 er det ikke adgang til å regulere pasienters forbindelse med omverdenen for pasienter som er innlagt på observasjon etter § 3-2. Det vises i denne sammenheng til brev av 11.06.09 fra Helsedirektoratet om dette. I sitt daglige virke har denne kommisjonen ment at det har vært riktig å forholde seg til Helsedirektoratets oppfatning om at det *ikke* kan treffes vedtak etter § 4-5 for pasienter som er underlagt tvungen observasjon. Denne kommisjonen har merket seg at § 4a - 6 ikke har en slik begrensning. Det kan etter denne kommisjonens oppfatning være gode grunner for det.

Departementets forslag legger opp til at den faglig ansvarlige kan treffe vedtak om innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen, for inntil fire uker dersom det er risiko for angrep mot pasienten, alvorlig voldsutøvelse, rømming eller innføring av medikamenter rusmidler, rømmingshjelpemiddel eller farlige gjenstander. Denne kommisjonen har ingen sterke motforestillinger mot at vedtak kan treffes for 4 uker ad gangen, men er usikker på hva departementet legger i begrepet "risiko for" - sett opp mot begreper som begrunnet mistanke/mistanke. Både for de faglige ansvarlig som skal treffe vedtak og for kontrollkommisjonene som skal ta stilling i eventuelle klagesaker, er det behov for at departementet tydeliggjør sin begrepsbruk.

I bestemmelsens fjerde ledd er det gitt anvisning på hva innskrenkningene nærmere bestemt kan gå ut på. Denne kommisjonen har ingen sterke oppfatninger på dette punkt, bortsett fra forslaget om at det kan legges til rette for glassvegg mellom pasienten og den besøkende. Denne kommisjonen er redd for at en innføring av glassvegg i besøkssituasjoner kan være stigmatiserende både for pasienten og de besøkende. Dersom pasienten er i en slik tilstand at det er fare for utagering, kan det kanskje være like greit ikke å gjennomføre besøk. Dette gjelder ikke minst dersom det kan være fare for at pasienten selv kan bli angrepet av en besøkende. Når det gjelder kontakt mellom pasient og myndighetspersoner, har denne kommisjonen bred erfaring med å besøke svært utagerende pasienter uten at dette har ført til farlige situasjoner. Slike besøk må imidlertid planlegges på en ordentlig måte. Før det legges til rette for et slikt tiltak, er det etter denne kommisjonens oppfatning et behov for å få klarlagt om departementet har fått konkrete innspill i forhold til dette tiltaket, og/eller en nærmere synliggjøring av argumenter for og i mot et slikt tiltak.

I bestemmelsens femte ledd er det fastsatt at det i husordensreglementet kan fastsettes begrensinger med hensyn til hvilke tider og av hvilken varighet kommunikasjon kan finne sted.

Denne kommisjonen har i sitt virke godtatt at det inntas et generelt forbud mot bruk av mobiltelefoner i husordensreglementet for pasienter som har opphold på RSA. Kommisjonen har samtidig gitt uttrykk for at dette skal kompenseres ved at det legges til rette for at pasientene skal kunne kommunisere med omverden via sykehusets telefoner. Bakgrunnen for kommisjonens aksept på dette punkt, er sykehusets sterke anbefaling om at det ikke er forsvarlig at pasientene ved RSA har

tilgang på mobiltelefoner. Kommisjonen har godtatt et slikt forbud til tross for skriv fra Helsedirektoratet av hhv. 20.04.05 og 31.03.11. Dersom departementet mener at det er riktig å legge til rette for dette ved de tre regionale sikkerhetsavdelingen, bør hjemmelen for dette i så fall klargjøres.

II Særskilte sikkerhetstiltak i enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå

Generelt

Departementets forslag på dette punkt reiser mange vanskelig spørsmål. Det legges her opp til et system for ivaretagelse av en konkret situasjon hvor de som inviteres til å uttale seg til forslaget vet lite eller ingen ting om hvilke konkrete behov som skal dekkes. Det legges altså opp til en demokratisk prosess som i sitt vesen inneholder så mye hemmelighet at det kan være vanskelig å gjøre fornuftige innspill for de som skal delta i denne prosessen.

For denne kommisjonen har det derfor vært et spørsmål om det i det hele tatt er riktig å komme med innspill i saken. Når den har valgt å fremme noen synspunkter, er det for å gjøre innspill på mer generelt grunnlag.

Denne kommisjonens første tanke er at alle personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern skal behandles som *pasienter* og ikke som innsatte i et fengsel. Denne kommisjonen har merket seg at departementet har funnet det høvelig å vise til forskriften til straffegjennomføringsloven for å begrunne at et opphold på høyt sikkerhetsmessig nivå ikke bør treffes for mer en 6 måneder av gangen.

Som departementet selv skriver vil det i praksis bare være en pasient ved den foreslåtte spesialenheten. Departementet problematiserer i denne forbindelse forholdet til EMK artikkel 3 mot tortur, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff. Det vises i denne forbindelse til at menneskerettsdomstolen har slått fast at langvarig isolasjon kan anses som umenneskelig behandling. Det vises samtidig til at det forhold at fengselsinnsatte ikke har hatt kontakt med andre fengselsinnsatte ikke alene er avgjørende for om det er brudd på artikkel 3. Denne kommisjonen finner i denne forbindelse grunn til å peke på at spesialenheten skal etableres for en pasient og ikke en innsatt med de spesielle behov dette kan innebære. Oppholdet på spesialenheten skal således legge til rette for et behandlingstilbud og ikke være en straffereaksjon.

Som tidligere nevnt bør det legges til rette for at bygningsmassen ved de regionale sikkerhetsavdelingen har en slik standard at sikkerhet for pasienter som også befinner seg i en høyrisikogruppe kan ivaretas. Gammel og lite vedlikeholdt bygningsmasse, kan ikke alene begrunne langsiktige spesialordninger.

Etter denne kommisjonen oppfatning er det videre et viktig poeng at det legges til rette for en samhandling mellom en spesialenhet og den øvrige virksomheten i den helseinstitusjonen som skal ha ansvaret for spesialenheten. Det er herunder særlig viktig å legge til rette for gode fagmiljøer for ivaretagelse av de særlige utfordringer

som ligger i en etablering av aktuelle spesialavdeling. Et godt fagmiljø er viktig for ivaretagelse av pasientens behov. For at et godt fagmiljø skal kunne fungere, er det viktig med en viss størrelse og mangfold. Dette innebærer blant annet at det ikke må være for stor fysiske avstand mellom disse enhetene. Ved RSA-Dikemark legges det stor vekt på å legge til rette for at ansatte blir spesielt ivaretatt når vanskelig situasjoner oppstår. Jo større avstand det er mellom aktuelle spesialavdeling og den RSA-avdeling som skal ha ansvar for denne spesialavdelingen, jo dårligere ligger forholdene til rette for et samhandlende fagmiljø.

§ 4a – 8 Vedtak om overføring til enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå

Av denne bestemmelsens tredje ledd fremgår det at den faglig ansvarlige skal innhente politiets vurdering av sikkerheten før vedtak om overføring til en spesialenhet treffes. Denne kommisjonen har ingen innvendinger til dette. Forslaget legger imidlertid også opp til at den faglig ansvarlige skal innhente politiets vurdering før en tilbakeføring til et "ordinært" tilbud ved RSA og etter det som forstås, ved forlengelser av oppholdet ved spesialavdelingen. Det kan etter denne kommisjonens oppfatning stilles spørsmål ved om politiet har gode konkrete innspill å komme med i slike situasjoner. Det antas at jo lenger tid det går fra det har vært kontakt mellom politi og pasient, jo mindre betydning vil politiets oppfatning ha for den faglig ansvarliges vurderinger. Dette kan imidlertid stille seg annerledes dersom politiet skal gjøre vurderinger av mulighet for angrep på pasienten fra utenverdenen. For denne kommisjonen er det viktig at det ikke legges opp til unødvendig nært forhold mellom sykehus og politi.

§ 4a - 10 Undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler

Av annet ledd fremgår det at det legges opp til at det skal foretas undersøkelse uten vedtak ved mistanke om at farlig gjenstand, rømningshjelpemiddel, medikamenter, rusmidler mobil eller lignende er innført i institusjonen. Selv om en pasient er plassert på et høyt sikkerhetsnivå, innebærer ikke det at det kan gjøres feilvurderinger i forhold til å vurdere nødvendigheten av å beslutte at det foretas undersøkelser. Pasientens rettssikkerhet i form av at det skal treffes vedtak som skal begrunne behovet for undersøkelsen med dertil hørende klagemulighet bør derfor ivaretas. Det spørsmål som kan vurderes er om et vedtak om å foreta undersøkelser kan ha en viss varighet.

Denne kommisjonen har også merket seg at formuleringen i annet ledd kun gjelder ved mistanke om at diverse ting er innført og ikke som i § 4a-4, annet ledd som også gjelder i situasjoner hvor det vil bli forsøkt. Det vises også til merknaden knyttet til § 4a – 4, annet ledd.

§ 4a -11 Undersøkelse av andre personer og gjenstand

Det er ut over denne kommisjonens fatteevne at det er behov for at det på forhånd skal innhentes opplysninger fra politiets reaksjonsregister for enhver som ønsker adgang til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.

Når det gjelder innholdet i tredje ledd, vises til kommentar til § 4a -5, annet ledd.

§ 4a – 12 Forbindelse med omverdenen.

Det vises til det som er sagt om at det bør treffes vedtak som kan påklages i tilknytning til § 4a- 10 annet ledd.

§ 4a – 14 klage

Det bør fremgå av bestemmelsen at klage kan fremmes også etter at klagefristen i forvaltningsloven er utgått, dvs. under hele det 6 måneders lange oppholdet.

Oslo 23. mars 2012

Kirsten Langseth