

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Vår referanse  
12/1907-03/BOSTEN  
Oppgis ved henvendelse

Deres referanse  
20120034-/TJH

Arkiv

Dato  
22.03.2012

**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 01.03.2012 med Deres ref. 20120034-/TJH.

Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels og rettspsykiatri avdeling 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:

**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**

Heer kan det påpekes at også St. Olavs Hospital avdeling Brøset, i likhet med Bergen, benytter registreringsskjemaet 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.

#### **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.

#### **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 be nedlagt i 1987 dreide mye av kritikken mot sykehuset seg om at på grunn av faglig isolering utviklet det seg uheldige subkulturer omanglende 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 universitetsykehus 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 justiskomité 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/klientell med særlig høyt risikonivå som ikke er samlokalisert geografisk og organisatorisk med de regionale sikkerhetsavdelingene.

### **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. Det burde gis adgang til å regulere romundersøkelser i husordensregler og rutiner som Kontrollkommisjonen skal kunne etterprøve både når det gjelder skånsomt praktisering og nødvendighet. . Det bør også vurderes om det samme skal gjøres gjeldende for de lokale sikkerhetsavdelingene.

### **6.4.3 Forslag**

Når det gjelder vandelsattest for ansatte, mener kompetansesenteret at dette er et påkrevet og velkomment tiltak som bør gjøres gjeldende for hele virksomheten for de regionale sikkerhetsavdelingene inkl. Sentral fagenhet for tvungen omsorg. Det bør også vurderes om det samme skal gjøres gjeldende for de lokale sikkerhetsavdelingene.

### **Alle andre kapitler**

Når det gjelder de øvrige kap. i Deres *Høringsnotat* har kompetansesenteret ved avdeling Brøset ikke noen kommentarer.

Vennlig hilsen  
Roger Almvik  
Forskningsleder