

Helse Vest RHF

**Vår ref:**  
2012/1122 - 12183/2012

**Deres ref:**

**Saksbehandler:**  
Kim Å. Sviland

**Dato:**  
27.03.2012

## **Forslag til endringer i psykisk helsevernloven.**

### **Særlige regler for gjennomføring av psykisk helsevern i regionale sikkerhetsavdelinger, herunder i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.**

#### **Hørings svar fra psyk.divisjon, Helse Stavanger HF**

I Helse Vest RHF er den regionale sikkerhetsavdeling knyttet til Helse Bergen HF. Helse Stavanger HF har en lokal sikkerhetsavdeling for en befolkning på ca. 330 000 innbyggere og har betydelig erfaring med pasienter med behov for både lokal og regional sikkerhetsavdeling. Vi har derfor bedt om muligheten til å uttale oss i forhold til de foreslåtte endringer i lov om psykisk helsevern.

##### **Generelt:**

Helse Stavanger HF er i hovedsak positive til tiltaket. Etter ti år med særreaksjon og økende behov for plasser i sikkerhetspsykiatri er det viktig med tydeliggjøring og utvikling av rammer for disse.

Innholdsmessig er forslagene i høringsforslaget i tråd med hva vi anser for god klinisk praksis. Selv om det ikke er nevnt vil dette også kunne gi arbeidsgiver en bedre mulighet til å ivareta medarbeidere i krevende arbeid.

##### **Lokal sikkerhetspost:**

I Norge er det store forskjeller i pasientgruppe og sikkerhetsmessige utfordringer mellom de ulike lokale sikkerhetspostene. (Det vises til [Prosjektrapport 2009-1 Norske sikkerhetspsykiatriske avdelinger](#) Kjelsberg E., Sandli C. S. Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst). Sikkerhetsposten ved Helse Stavanger HF/Stavanger universitetssykehus har opptaksområde som omfatter den største befolkningkonsentrasjonen utenfor de områdene som i dag har en regional sikkerhetsavdeling. Dette innebærer storbyproblematikk og pasienter fra miljøer med stor kriminell belastning. Akuttavdelingene ved Helse Stavanger HF har lav bemanning i forhold til landsgjennomsnittet og dette medfører at sikkerhetsposten jevnlig tar imot pasienter som er uavklarte med tanke på risikobildet mot, og fra, kriminelle miljøer. Historisk har Regional sikkerhetsavdeling i Helse Bergen HF hatt lav kapasitet til å møte vårt behov for innleggelser på dette nivået. Dette har til dels vært løst med å

benytte seg av gjestepasientplasser ved RSA Brøset. Lokal sikkerhetspost ved Helse Stavanger HF har regelmessig pasienter som er klart innenfor målgruppen for en regional sikkerhetspost.

Helse Stavanger HF ser viktigheten av at det åpnes for at særlige regler også kan omfatte lokale sikkerhetsposter. For sikkerhetsposten ved Helse Stavanger HF ser vi at det er liten forskjell på vår pasientgruppe og pasientgruppen ved RSA. Dagens praksis ligger tett opp mot foreslått endringer, med de begrensninger dagens lovverk legger. Vi er urolige for at endringer som kun omfatter RSAer kan gi utilsiktede, uheldige utslag. Dette kan være at pasienter som behandlingsmessig vil profitere på å motta behandling ved lokal sikkerhetspost likevel må henvises RSA fordi en for eksempel ikke kan forhindre kontakt med kriminell omgangskrets. Manglende mulighet til en hensiktsmessig kontroll av tilgang til, og oppbevaring av rusmidler kan ende opp med at en ikke kan behandle pasienten lokalt. En rekke av våre pasienter har risikofaktorer som kan følges opp adekvat på lokalt nivå, gitt at en har samme virkemidler i lovverket som høringsforslaget legger opp til.

Vi ønsker følgende:

- 1) Åpning for at lokale sikkerhetsposter etter særskilt søknad kan anvende foreslåtte bestemmelser. Den store forskjellen mellom de lokale sikkerhetspostene kan gjøre det naturlig med en differensiering av hvilke lokale sikkerhetsposter som omfattes.
- 2) Alternativt at det gis en åpning for at faglig ansvarlig kan fatte vedtak om at en enkeltpasient for en tidsbegrenset periode omfattes av foreslåtte bestemmelser. Dette kan være aktuelt i forbindelse med ventetid før pasient kan mottas ved RSA eller i forbindelse med mer akutt oppståtte situasjoner som krever et høyere sikkerhetsnivå omkrin en pasient for en periode. Svakheten med en slik løsning er at det ikke gir tilsvarende anledning til å ivareta den totale sikkerheten i avdelingen dersom dette kun omfatter en enkeltpasient.

Øvrige synspunkter.

Det bør vurderes å regulere forhold knyttet til pasientjournal. Utgangspunktet, at alle pasienter skal ha tilgang til egen journal, opprettholdes. Vi har erfaring med at pasienter får hyppig (daglig) utskrift av journal. Innholdet har så vært brukt til løpende å påvirke eller true ansatte som rapporterer noe pasienten oppfatter som ufordelaktig. Resultatet har i noen tilfeller vært at journalføringen blir mindre valid på grunn av belastningen medarbeidere opplever ved dette. Det er pr i dag begrenset mulighet til å skjerme enkeltansatte fra å bli identifisert i journal. Muligheten til å begrense pasientens innsyn i egen journal er også begrenset til å gjelde forhold som er skadelig for hans/hennes egen behandling. Det har vist seg vanskelig i praksis å begrense pasientens journalinnsyn av hensyn til tredjeperson/ansatt. Etter vår oppfatning vil dette kunne medføre dårligere kvalitet på behandlingen av pasienten fordi journalføringen vil kunne påvirkes i betydelig grad.

Vi ønsker at følgende vurderes:

- 1) Faglig ansvarlig kan beslutte at helsepersonell i enkelte tilfeller kan framstå med profesjon og helsepersonellnummer eller ansattnummer i pasientjournal, i stedet for fullt navn. Dette vil ivareta identifisere den som har skrevet notat i forbindelse med for eksempel klagesak, men vil begrense muligheten til å påvirke eller true ansatte, på grunnlag av hva denne har journalført, i den daglige behandlingen.

Med vennlig hilsen

Sverre Uhlving  
Fagdirektør