



Oslo universitetssykehus HF

Klinikk psykisk helse og avhengighet, Avdeling for forskning og utvikling

**Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri
for Helseregion Sør-Øst**

Til Helse- og omsorgsdepartementet
Pb 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref.: 201200347-/TJH

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

Vedlagt er høringsuttalelse fra Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør - Øst.

Kommentarer til høringsbrevets del I ved Øyvind Holst, Gunnar Eidhammer og Kjersti Narud.

Kommentarer til høringsbrevets del II ved Siri Weisæth, Stål Bjørkli, Maria Knutzen og Kjersti Narud.

Med vennlig hilsen

Ingar Tufte



Del I: Forslag til sikkerhetsbestemmelser i regionale sikkerhetsavdelinger

Pkt. 6. Forholdet til bestemmelsene i kapittel 4 § 4a-3, 3. ledd

Det fremgår av lovutkastets § 4a-3, 3. ledd at RSA-ene skal regnes som egne institusjoner etter § 4-10 og at overføring kan settes i verk uten hinder av at vedtaket er påklaget til en kontrollkommisjon.

Bestemmelsen kan fremstå som overflødig i det RSA-ene uansett oppfattes som "egne institusjoner". Overføring kan også etter gjeldende lovverk gjennomføres selv om vedtaket er påklaget, jfr § 4-10, i.f.

Dersom henvisningen til § 4-10 skal opprettholdes er det ryddig om § 5-4 også nevnes.

Pkt. 6.1 - 6.2 Undersøkelse av pasienten, rom og eiendeler og undersøkelse av besøkende og eiendeler §§ 4a-4 og 4a-5, jfr §§ 4a-2, 2. ledd og 4a-3, 2. ledd

a) Utvidet adgang til ransaking - virkeområdet:

Som det fremgår av høringsnotatets pkt. 4.1.1 må det forventes at "vold vil være en aktuell problemstilling på landets regionale sikkerhetsavdelinger". Det er RSA-ene ikke alene om. Risikoen for alvorlige voldshendelser kan være like stor – og større – ved andre avdelinger, kan hende først og fremst ved akuttavdelinger og lokale sikkerhetsavdelinger (f.eks. Gaustad, Blakstad, Reinsvoll m.fl. innenfor Helse Sør Øst).

Når det gjelder akuttavdelinger kan pasienter komme direkte fra alvorlige hendelser, de kan være ruset og deres tilstand er ofte uavklart. Ransakingsbehovet fremstår som åpenbart. Det vises til Kompetansesenterets rapport om ransaking (prosjektrapport 2008-1). Noen av de mest "eksotiske" gjenstandene er funnet på akuttavdelinger, jfr rapportens s. 20 flg. Det er vår oppfatning at de samme hensyn som taler for utvidet adgang til ransaking ved RSA-ene gjør seg gjeldende ved akuttavdelingene.

Når det gjelder lokale sikkerhetsavdelinger har enkelte av disse pasienter som i marginal grad skiller seg fra målgruppen ved RSA-ene. Beslagene som er nevnt i Kompetansesenterets rapport er gjort også på lokale sikkerhetsavdelinger. Det er vår oppfatning at de samme hensyn som taler for utvidet adgang til ransaking ved RSA-ene gjør seg gjeldende ved de lokale sikkerhetsavdelingene.

Samtidig vil vi påpeke at også andre avdelinger kan ha behov for utvidet adgang til ransaking. Drapet på en pasient i 2011 skjedde på en døgninstitusjon utenom akutt- og sikkerhetspsykiatrien.

Som departementet peker på i høringsnotatets pkt 4.2 har det fra helsefaglig hold vært påpekt at vilkårene for å ta i bruk lovens sikkerhetstiltak er for strenge, og at de lovregulerte sikkerhetstiltakene ikke dekker institusjonenes behov for å trygge medpasienter og ansatte. For å "bøte" på et mangelfullt lovverk har institusjonene i stor grad søkt å kompensere manglene i

husordensreglement. Det vises til nevnte rapport fra Kompetansesenteret og intern rapport om husordensregler fra UUS, datert 01.10.09. Konsekvensene er utstrakt bruk av uhjemlet tvang, særlig knyttet til ransaking.

EMK art. 2 og arbeidsmiljøloven gir etter vår oppfatning grunnlag for å ivareta medpasienters og ansattes sikkerhet på en bedre måte enn det som følger av psykisk helsevernloven kap.4.

På denne bakgrunn mener vi at lovutkastets §§ 4a-4 og 4a-5 bør gjelde – i alle fall – for samtlige akuttavdelinger og samtlige lokale sikkerhetsavdelinger. Dette bør fremkomme av lovutkastets § 4a-2.

Under enhver omstendighet mener vi lovutkastets § 4a-2, 2. ledd har fått en uheldig utforming. Slik bestemmelsen er formulert nå kan en rekke institusjoner argumentere for at også de ”behandler og utreder pasienter med alvorlig sinnslidelse eller mistanke om dette, og hvor det foreligger aktuell risiko for alvorlig voldelig atferd”.

Dersom lovgiver ønsker å begrense adgangen til utvidet ransaking til RSA-ene må det tilføyes et vilkår om at institusjonen har et regionalt ansvar for sikkerhetspsykiatriske pasienter.

b) Utvidet adgang til ransaking - også hos medpasienter

Lovutkastets § 4a-4 kan etterlate tvil om ransaking også kan foregå hos andre pasienter enn den pasient som undersøkelsen rettes mot. Det bør fremgå av 2. ledd at undersøkelsen kan omfatte andre pasienters rom.

c) Beslag etter ransaking

Lovutkastets § 4a-3 henviser til phvl § 4-7 om håndtering av beslag. I phvl § 4-7 fremkommer det at medikamenter, rusmidler og farlige gjenstander etter vedtak kan ”tilintetgjøres”.

I praksis håndteres slike beslag på ulikt vis. Ved enkelte institusjoner leveres våpen og narkotika til destruering ved lokalt politi/lensmannskontor. Narkotika leveres ved enkelte sykehusinstitusjoner til destruering ved sykehusets apotek. Andre institusjoner har ikke slike rutiner/avtaler med lokalt politi eller apotek, og oppbevarer beslagene på egne lagerrom.

I enkelte tilfeller har institusjoner problematisert forholdet til taushetsplikt ved overlevering av beslag (våpen og narkotika) til politiet.

Det bør fremkomme nærmere av § 4-7 hvordan beslag til destruksjon skal håndteres.

Til pkt. 6.3 Forbindelse med omverdenen § 4a-6

Lovutkastet omhandler tradisjonelle former for kommunikasjon gjennom besøk, post og telefon. Det bør fremgå hvordan retten til kommunikasjon, og innskrenkningene i denne retten, forholder seg til andre kommunikasjonsformer som pc/internett/mobiltelefon m.m.

Del II: Behovet for en ny enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå med særlige bestemmelser

Til pkt. 5 Behovet for (...) ny enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå

Kompetansesenteret forutsetter at opprettelsen av en slik enhet innebærer et generelt tilbud til flere pasienter, og at forslaget ikke er begrenset til en enmannsenhet for Anders Behring Breivik.

Kompetansesenteret deler departementets oppfatning om at det i helt sjeldne tilfelle kan være behov for et høyere sikkerhetsnivå enn det som eksisterer i de regionale sikkerhetsavdelingene per i dag.

Det fremgår ikke av høringsnotatet hvor mange pasienter en slik enhet skal ha kapasitet til å huse. Det antas at en enhet med særlige sikkerhetsbestemmelser vil gjelde et fåtall pasienter, og i perioder ingen pasienter. Kompetansesenteret etterlyser en nasjonal kartlegging av behovet for en slik enhet, herunder hvor mange sengeplasser det vil være behov for. Kompetansesenteret er kjent med at det per i dag i Helse Sør-Øst finnes 3-4 pasienter som kunne tilfredsstille vilkårene for en være innlagt i en slik enhet. Antallet pasienter med et så høyt sikkerhetsbehov vil på landsbasis neppe overstige 5 personer.

Det må avklares om tilbudet skal utløses av og følge personen (voldsutøver) eller være permanent. Antagelig vil "behandlingsløpene" bli så lange i hvert tilfelle at de i praksis vil framstå som permanente. Som en følge av at vilkårene for å være innlagt ved den tiltenkte enheten er svært strenge, samt at vedtak om innleggelse varer i en begrenset periode, kan det tenkes at det i perioder ikke vil være behov for en slik enhet. Departementet må vurdere behovet for en permanent løsning, også i perioder hvor enheten står tom. Er det et behov for at en regional sikkerhetsavdeling skal ha en slik beredskap for fremtiden, eller skal enheten avvikles? Uten en slik avklaring vil en eventuell flytting av pasient A til et lavere sikkerhetsnivå automatisk kunne utløse et kunstig søk etter å finne pasient B, for å holde enheten i gjenge.

Oppbyggingen av et fagmiljø til dette formålet vil bli ekstremt krevende og det peker også i retning av et permanent tilbud, ikke en ad hoc (fra pasient til pasient) basert løsning.

Departementet forslår at enheten etableres innenfor en eksisterende regional sikkerhetsavdeling, men at enheten fysisk kan plasseres ved en annen institusjon som ikke er helseinstitusjon.

Selv om rent praktiske hensyn muligens kan tale for at enheten fysisk plasseres ved en institusjon utenfor helsevesenet, vil kompetansesenteret understreke behovet for å opprettholde skillet mellom helsevesen og kriminalomsorg også i dette tilfellet.

Enheten må som planlagt være integrert/tilknyttet et solid fagmiljø. Det er primært helsefaglig kompetanse som er relevant i en enhet av denne typen, all den tid den skal huse pasienter. Denne vil være lettere tilgjengelig dersom enheten også fysisk er samlokalisert med en eksisterende sikkerhetsavdeling.

Dersom den nye enheten blir fysisk plassert ved en institusjon innenfor Kriminalomsorgen, bør personalgruppen /teamet som arbeider ved enheten, knyttes tett til sitt fagmiljø ved tilhørende RSA. Faggruppen vil trenge klinisk veiledning for å opprettholde et godt behandlingsmiljø (motoverføringsprobelmatikk etc.)

Driftsbudsjettet må være så romslig og spesifikt øremerket at en ikke belaster eksisterende enheters (RSA) drift.

Andre lands erfaringer med utvikling og drift av et lignende tilbud vil være verdifullt å trekke inn. Aktuelle land å se hen til er bl.a. Danmark, England og Nederland.

Til pkt. 7 Forslag om særlige sikkerhetsbestemmelser i enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå

Pkt. 7.1 Vedtak om overføring til enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå § 4a - 8

Vilkårene for overføring til ny enhet anses å dekke begrunnelsene for slik overføring, og tiltredes. En egen enhet vil muliggjøre en nøye og avgrenset utredning og behandling i særlige tilfeller, hvor loven hjemler at slik utredning og behandling skal skje under psykisk helsevernloven.

Kompetansesenteret registrerer at vilkåret “angrep mot pasienten selv, medpasienter eller personell” listes opp først og at dette vilkåret omtales særskilt i høringsnotatet. Det nevnes avslutningsvis i lovteksten at pasienten i seg selv kan være årsak til risiko for alvorlig voldelig atferd, rømning og gisseltaking. Forutsatt at enheten skal ivareta andre pasienter enn Anders Behring Breivik, bør fokus være på den voldelige atferden pasienten selv frembyr, da det vanligvis er det som kjennetegner pasienter i målgruppen, i langt større grad enn at pasientene er utsatt fra angrep utenfra.

Kompetansesenteret mener derfor at vilkåret om “alvorlig voldelig atferd” av pedagogiske grunner bør stå først i lovteksten. Dernest “rømning”, “gisseltaking” og til slutt; “angrep mot pasienten selv”.

Overføringen til ny enhet er begrenset av at det må foreligge en “særlig risiko”. Departementet nevner “konkrete trusler utenfra eller fra andre medpasienter” som et eksempel på særlig risiko. Årsaken til slik trussel utenfra kan være at pasienten har begått ekstreme handlinger, som for eksempel massedrap. Dersom loven skal fremstå som generell bør det nevnes flere eksempler på hva som kan utgjøre en særskilt risiko, ellers fremstår loven som at den kun skal regulere et særtilfelle. Se forslaget over om å fremheve alvorlig voldelig atferd, dernest beskyttelse av pasienten.

Kompetansesenteret foreslår at inntaksvurderingen bør underlegges ekstern vurdering av annen fagekspertise.

Pkt. 7.2 Vedtak om overføring er tidsbegrenset § 4a - 8

Kompetansesenteret støtter at vedtaket om overføring er tidsbegrenset til seks måneder. En tidsbegrensning vil sikre at overføring til den nye enheten ikke blir en ”sovepute” for særlig vanskelige og utfordrende pasienter hva behandling og tilrettelegging angår.

Departementet foreslår at faglig ansvarlig skal innhente politiets vurdering av sikkerheten før vedtak om overføring treffes og før pasienten tilbakeføres fra enheten til et lavere sikkerhetsnivå. Det fremstår som uklart hva slags sikkerhetsvurdering politiet skal foreta.

Det er rimelig å anta at noen av pasientene ved en slik enhet vil være dømt til overføring til tvungent psykisk helsevern jfr. straffeloven § 39. For disse pasientene følger det av psykisk helsevernloven § 5-4 1. ledd at påtalemyndigheten skal orienteres når det fattes vedtak om overføring av pasienten. Påtalemyndigheten har klagerett etter samme bestemmelse, samt at påtalemyndigheten kan begjære endringer i gjennomføringen, jfr. § 5-5.

Kompetansesenteret legger til grunn at politiet skal inn og vurdere en annen side ved sikkerheten enn den vurdering som dagens regelverk har tillagt påtalemyndigheten. Kompetansesenteret antar at det dreier seg om en sikkerhetsvurdering som krever politifaglig kompetanse, og at det derfor ikke skal inngå i den vurderingen påtalemyndigheten uansett skal gjøre ved flytting av pasienter.

For pasienter ved enheten som er innlagt etter psykisk helsevernloven § 3-3 (farekriteriet litra b), så vil påtalemyndigheten ikke ha noen rolle ved en overføring av pasienten. Kompetansesenteret støtter forslaget om at faglig ansvarlig skal innhente politiets vurdering, og da særlig i tilfeller hvor pasienten skal overføres til et lavere sikkerhetsnivå. Det er antageligvis ikke et behov for en slik vurdering i alle sakene, men da det vil dreie seg om et fåtall saker, kan det være fornuftig å ikke la det være opp til den enkelte faglig ansvarliges skjønn om politiets vurdering skal innhentes eller ikke.

Pkt. 7.3 Samvær med andre pasienter § 4a - 9

Den marginale gruppen pasienter som vil oppholde seg ved en slik enhet er der enten av hensyn til andres sikkerhet eller av hensyn til sin egen sikkerhet. Det følger derfor naturlig at man må legge en annen terskel til grunn når det gjelder samvær med andre pasienter enn hva man kan legge til grunn som normalen ved en psykiatrisk avdeling. Dette fremkommer også ved at departementet foreslår å tilsidesette skjermingsbestemmelsen, da den er laget for avdelinger med et annet behandlingsmiljø, og ikke passer for en enhet som i seg selv innebærer tilnærmet full skjerming.

Kompetansesenteret deler departementets oppfatning om at hensikten med et slik opphold kan helt eller delvis være å holde pasienten atskilt fra andre medpasienter som kan komme til skade fysisk eller psykisk.

Det klare utgangspunktet er likevel at bygningsmassen må designes slik at det finnes fellesrom som tilrettelegger for samvær mellom pasientene, og at samværet heller kan begrenses ved individuelle behov. Kompetansesenteret foreslår en arkitektonisk løsning hvor man kan dele opp bygningsmassen i flere separate enheter, alt etter om man har pasienter som kan være sammen eller må holdes totalt adskilt fra hverandre.

Dersom pasienten er eneste pasient, får man kompensere for mangel på kontakt med medpasienter ved å styrke den sosiale kontakten med personalet etc.

Pkt 7.4 - pkt. 7.6 Øvrige sikkerhetsbestemmelser §§ 4a - 10 - 4a - 13

Som følge av det særskilt høye sikkerhetsnivået er bestemmelser om kontroll og undersøkelser som angitt under punktet nødvendige. Kompetansesenteret støtter derfor forslaget til nye sikkerhetsbestemmelser ved en ny enhet fullt ut.

Det er i denne sammenheng viktig å påpeke, at jo sikrere kontrollen er når det gjelder å unngå import av risiko inn i enheten (våpen, uvedkommende personer, etc), jo større frihet kan den innlagte ha inne i enheten. I tillegg vil vi peke på at det er først når de strukturelle sikkerhetssystemene er på plass at fokus kan være på behandling.

Det følger av dette at forslag angitt i pkt. 7.4 til og med pkt. 7.6 tiltredes.

Pkt 7.7 Klage § 4a - 14

Ved vedtak om overføring til ny enhet må det forutsettes at RSA ikke har tilstrekkelig sikkerhet til å ivareta utredning og behandling av pasienten. Det vurderes som tidligere nevnt at det vil dreie seg om få, i perioder ingen, pasienter. En samlet vurdering av at RSA ikke kan håndtere en pasient gitt de sikkerhetsmessige og faglige ressurser de har, må hjemle for mulighet for vedtak med øyeblikkelig virkning grunnet hensynet til sikkerheten for medpasienter og personale. Klagen bør derfor, som foreslått, ikke ha oppsettende virkning på overføring til ny enhet.