

Notat

Til: Klinikkleder KPHA Marit Bjartveit
Kopi: fag- og kvalitetsleder Ewa Ness
Fra: kst. avdelingsleder RSA Yngve Ystad
Saksbeh.: Yngve Ystad
Dato: 21.3.2012

Klinikk psykisk helse og avhengighet
Psykisk helse lands- og regionsenter
Regional sikkerhetsavdeling

Sak:

HØRING: Forslag til endringer i psykisk helsevernloven: Særlige regler for gjennomføring av psykisk helsevern i regionale sikkerhetsavdelinger, herunder i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå

1. Saksfremstilling:

Det vises til høringsbrev 01.03.2012 fra Helse og omsorgsdepartementet (heretter HOD), der ovennevnte lovforslag er sendt til en rekke høringsinstanser som inviteres til å avgi uttalelse med frist satt til 22.03.2012. Det foreslås et nytt kapittel 4a i psykisk helsevernloven. Nedenstående kommentarer til og vurdering av forslaget er utførlig drøftet innad i Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst (heretter RSA SØ), herunder i felles møte mellom behandlere og ledergruppe.

MERK: Høringsuttalelsen fra RSA SØ er lang og til dels problemdrøftende. Det gjøres derfor oppmerksom på at den likevel er relativt leservennlig ved det at dens hovedsynspunkter kan leses ut av kommentarene til hver enkelt bestemmelse (paragraf) i kapittel 4a; se derfor uttalelsens pkt. 6, side 4.

2. Lovendringsforslagets relevans:

Forslaget til lovtekst i kapittel 4a bærer preg av at enkelte problemstillinger er grundig drøftet, for eksempel forslag om tiltak mot den risiko for innsmugling av rusmiddel og farlige gjenstander i flere typer psykiatriske institusjoner. Andre problemstillinger ser ut til å mangle gjennomdrøfting, og bærer noe preg av sterkt hastverk. Forslaget har i tillegg et antydnet anekdotisk preg ved sin åpenbare referanse til den aktuelle terrorsaken. Den korte høringsfristen saken er gitt illustrerer nok dette best.

RSA SØ ser i hovedsak positivt på HODs forslag om å legge til et kapittel 4a i psykisk helsevernloven (phvl), gjeldende for de regionale sikkerhetsavdelingene (heretter RSA'ene). Synspunkter og drøftinger som er gjort i høringsnotatets kapitler 2 – 6 viser at HOD etter hvert har tatt imot og lagt vekt på problembeskrivende innspill gitt over flere år fra det berørte fagfeltet. Forslag til lovtekst i kapittel 4a fremstår derved på flere måter som en *imøtekommelse* av tidligere forslag fra ett eller flere av de tre RSA'ene. Disse har i flere sammenhenger etterlyst lovbaserte virkemidler som kan understøtte den faglig ansvarlige best mulig i en ivaretagelse av denne spesielle pasientgruppen. Det dreier seg da om ivaretagelse av så vel pasientene selv som av de ansatte. Sistnevnte er formodentlig en av de arbeidstakergrupper som har høyest risiko for fysiske og psykiske skader påført under arbeid for offentlig virksomhet, gjennom faktisk utført vold eller trussel om vold.

De psykiatriske spesialisthelsetjenestene har over flere år også hevdet at gjeldende psykisk helsevernlov ikke fullgodt ivaretar behandling, omsorg, trygghet og sikkerhet for og rundt *alle* psykiatriske pasienter innen den store bredden av ulike institusjonstyper. Lovverket vurderes heller ikke som tilstrekkelig tilpasset den store spennvidden mellom ytterpunktene i selve de psykiatriske

behandlingstilbudene. Disse spenner fra frivillig og psykoterapeutisk basert behandling i poliklinikk til den mest omfattende bruk av tvangsmidler i meget lukkede institusjoner som gjeldende lov hjemler.

3. Betydningen av voldsrisiko ved lokale sikkerhetsavdelinger og psykiatriske akuttavdelinger:

Med noen forbehold finner RSA SØ at enkelte forhold taler for å la den utvidede myndighet kapittel 4a varsler også gjelde for *lokale* sikkerhetsenheter eller -avdelinger. Dersom lovendringsforslaget vedtas, vil det kunne forventes økt press i retning av pasientoverføringer fra lokalt til regionalt sikkerhetsnivå, eller økt motstand mot å ta pasienter tilbake til opprinnelig lokal sikkerhetsavdeling.

Høringsnotatet gir enkelte indikasjoner på at HOD også er klar over at en slik mulighet foreligger. Konsekvensen blir mest sannsynlig *et nytt kapasitetsproblem* på regionalt nivå, altså et uforutsett eller utilsiktet hinder for pasientflyt innen sikkerhetsfeltet. Et slikt hinder vil ikke uten videre kunne forklares med umotivert motstand eller hensiktsmessighetstilpasninger på lokalt nivå, idet de to sikkerhetsnivåene deler en pasientgruppe med store skiftninger i psykisk helsetilstand, herunder fluktuerende psykosebelastning med parallell fluktuasjon av voldsrisiko. Pasienter med så store variasjoner i psykiatrisk sykелighet og voldsrisiko kan vanskelig flyttes frem og tilbake mellom de to nivåene i takt med raske endringer. De involverte sykehusparter må derfor utvikle hovedstrategier mht. ”pasientflyt” og en arbeidsfordeling som gjør det mulig å ivareta behandlingsansvaret over tid i ett og samme behandlingsmiljø.

RSA SØ fraråder på nåværende tidspunkt at det foreslåtte kapittel 4a, eller en variant av kapittel 4a, skal gjøres gjeldende også for *lokale* sikkerhetsenheter (eller -avdelinger), før den varslede lovendringen er utprøvd på regionalt nivå. Dersom videre utvikling taler for en slik utvidelse, ser RSA SØ en betydelig utfordring ved at *begrepet lokal sikkerhetsenhet er svakt definert*, sammenlignet med innholdet i begrepet *regional* sikkerhetsavdeling. Dette innebærer ikke minst at de lokale sikkerhetsavdelingene ikke er tilstrekkelig godt beskyttet mot negative organisatoriske eller økonomiske endringer i foretakene.

Flere lokale sikkerhetsenheter i Norge er i senere år omdannet til avdelinger med andre navn, og med endring av for eksempel forholdstallet pasienter – ansatte. I de fleste tilfeller av dette varsler i regelen foretakene sitt eierskap og sine samarbeidsparter om at det opprettholder å videreføre oppgaven uendret. Selv om mange meningsbærere allerede nå skulle ønske å inkludere lokale sikkerhetsenheter i kapittel 4a, mener RSA SØ at en slik fremtidig inklusjon bør forutsette en *godkjenningsordning* for lokale sikkerhetsavdelinger etter nasjonale standarder, på en måte som gir sentrale helsemyndigheter mulighet for å overvåke ivaretagelse av minstestandard for faglighet, ressursallokering, materielle vilkår m.m. på lokalt sikkerhetsnivå.

Også *de akuttpsykiatriske avdelingene* preges av høy risiko for uforutsette voldshendelser, eller risiko for innføring av rusmidler eller potensielt farlige gjenstander/artikler. Ofte har det vist seg ved en førstegangsinnleggelse i akuttavdeling at pasienter uten tidligere kjent historikk reelt tilhører et sikkerhetspsykiatrisk behandlingsmiljø, og at ivaretagelsen av de sikkerhetsmessige utfordringer som da oppstår hemmes av et lite tilpasset lov- og regelverk.

HOD viser ved sine kommentarer til akuttavdelingenes driftsutfordringer i høringsbrevet, jf. særlig pkt 4.1.3, at det har gjort seg godt kjent med denne problemstilling. RSA SØ antar derfor at HOD ved sitt forslag om å begrense kapittel 4a til regionale sikkerhetsavdelinger ikke derved utelukker at en *senere* utvikling vil kunne tale for at den faglig ansvarlige i både lokale sikkerhetspsykiatriske enheter og i

akuttpsykiatriske avdelinger får en utvidet adgang til nødvendig sikkerhetsforvaltning, om ikke i samme form og omfang som det nå foreslåtte kapittel 4a.

RSA SØ vil på dette sted i høringsuttalelsen peke på betydningen av at *kapasiteten innen RSA'ene må kunne ivareta* også den pasientgruppen som trenger lengre tid på dette nivået. Et flertall av pasienter har relativt korte behandlingstid på RSA-nivået og kan innen et halvt til ett år føres tilbake til lokal sikkerhetsenhet. RSA SØ har imidlertid erfart at Helseregion Sør-Øst alene har inntil ti pasienter med behov for langvarig opphold på RSA-nivå for stabilisering og konsolidering av behandlingresultat. Menneskelig og samfunnsøkonomisk er det ikke "lønnsomt" eller riktig å tvinge gjennom eller kreve tilbakeføring av pasienten til ansvarlig lokal sikkerhetsenhet før tiden "er inne" også for disse.

4. Forslag om etablering av enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå:

Målet om samfunnssikkerhet i utvidet forstand berører langt mer enn den risiko enkelte grupper av vanskeligstilte psykiatriske pasienter kan komme til å representere. Ivaretagelse av samfunnssikkerheten forutsetter følgelig mange kompetanseområder. Det vises her til Politiets sikkerhetstjeneste (PST), til militær etterretning og ikke minst til analyser gjort av sivilsamfunnets ulike beredskapsetater, herunder også sikkerhetspsykiatriske fag- og forskningsmiljøer. Ved disses samlede innsats dannes det til sammen et helhetlig bilde av den risiko i samfunnet som har sammenheng med menneskelig *villet* atferd, der delrisiko *også* kan forklares ved alvorlig sinnslidelse hos enkeltindivider, eller ved utvikling av patologiske eller sterkt avvikende menings- og normdannelse innen spesifikke grupper av individer. Den aktuelle terrorsaken fra 22. juli 2011 viser dette med all mulig tydelighet. Høringsnotatet indikerer at sentrale helse- og justismyndigheter har erkjent at fullgod beredskap i moderne sivilsamfunn forutsetter etablering av psykiatriske behandlingstilbud som er tilstrekkelig rustet til å håndtere også slike nye, hittil ukjente trusselscenarioer. Innsatsen vil da primært ha *kurativt formål*. Innbrudd i psykiatriske avdelinger med sterkt hevnmotiv overfor en definert psykiatrisk pasient, eller med ambisjon om å frisette en psykiatrisk pasient, fremstår i denne utviklings lys ikke lenger som helt utenkelig eller som dramatiserte overdrivelser.

Det er ved et lovendringsforslag som dette nødvendig å føre omfattende drøftinger av de hensyn som må tas til bl.a. EMKs artikler, og til godt etablerte humanistiske psykiatriske behandlingstilbud innen psykiatriske spesialisthelsetjenester. Høringsnotatet gjør da også nettopp dette, jf punkt 7.1 – 7.3. For landets tre RSA'er har det over flere år vært viktig å tydeliggjøre at sikkerhetshensyn, retten til å kunne kreve trygghet og sikkerhet under ordnede og forutsigbare forhold (som for eksempel på ens egen, offentlig eide arbeidsplass) gjelder begge veier, dvs. at også personalet skal sikres et godt vern, en forutsigbar trygghet for egen helse og velferd. Det viktige pasienthensynet (jf. "integritetsbegrepet") ved langvarig opphold i et meget lukket RSA, innenfor eller utenfor den særskilte enheten, balanseres gjennom alvorret ved den atferd eller de handlinger som er utført av vedkommende, og ved den presumptivt alvorlige fare for andre dette mulig også kan representere for fremtiden.

RSA SØ uttaler tydelig sin mening om lokaliseringalternativer for en eventuell RSA-tilknyttet enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå, når disse alternativer står mellom ordinær sykehus-tilknytning og lokalisering i/inntil/innenfor en fengsels- og forvaringsanstalt, eller annen institusjon drevet av Kriminalomsorgen. RSA SØs synspunkter på dette fremkommer i sin helhet under direkte kommentarene til den foreslåtte § 4a – 2 (se under).

Med bakgrunn i foranstående refleksjon støtter RSA SØ forslaget fra HOD om å etablere et tredje og høyeste sikkerhetsnivå ved hjelp av et nytt kapittel 4a i phvl.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser (høringsnotatets kapittel 8):

RSA SØ vil påpeke at den beskrevne risiko for vanskeligheter med "pasientflyt" mellom regionale og lokale sikkerhetsavdelinger/-enheter, delvis forklart ved det faktum at lokale sikkerhetsenheter ikke omfattes av lovendringsforslaget, vil medføre økt press på døgnkapasiteten ved RSA'ene.

Det er allerede et faktum, som påpekt ovenfor, at *dagens* kapasitet ved RSA'ene ikke imøtekommer et allerede etablert behov for at en mindre gruppe pasienter "tas ut av ordinært sirkulasjonstempo" og gis anledning til langvarig opphold på RSA for konsolidering og stabilisering. Ved den effekt som antas vil oppstå ved at psykisk helsevernloven får et kapittel 4a som tillegg, vil denne tendensen forsterkes, slik det er forklart over. På ett eller annet tidspunkt vil dette måtte få betydelige økonomiske konsekvenser i form av markert høyere driftskostnader ved RSA'ene. Det bes om at HOD vurderer dette økonomiske aspektet særskilt. Det vises også til nedenstående kommentarer til forslag om (ny) § 4a – 2.

For øvrig slutter RSA SØ seg til de vurderinger HOD gjør i kapittel 8.

6. Synspunkter fra RSA SØ på de enkelte bestemmelser i forslaget om lovendring:

§ 4a - 1 Formål

Forslaget støttes.

§ 4a - 2 Virkeområde:

Forslaget støttes med den presisering at RSA SØ fremholder nødvendigheten av at en (egen) enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå må etableres som en del av et eksisterende RSAs bygningsmasse og fagmiljø. Dette betyr at RSA SØ samtidig sterkt *fraråder* å plassere en slik enhet inntil eller innenfor institusjoner eller anstalter av typen fengsel, forvaringsanstalt eller lignende. Av § 4a – 2 fjerde ledd fremgår det riktignok at departementet kan bestemme å etablere en slik enhet ved en regional sikkerhetsavdeling. Samtidig drøftes det tydelig i høringsnotatet (kap. 5, s. 13, første avsnitt) at departementet ikke utelukker å legge en slik enhet inn i en fengsels- og forvaringsanstalt, forutsatt en indre organisering og fysisk tilpasning av behandlingseenheten som er forenlig med psykisk helsevernloven §§ 2 – 4.

RSA SØ legger i sin vurderingen av dette viktige spørsmål betydelig vekt på at behandlingsoppgaver og kriminalomsorgsoppgaver må holdes tydelig atskilt, både fysisk og lovmessig, og at et slikt tydelig skille er et viktig kjennetegn ved en kulturnasjon av vår type. En lokalisering av enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå innen et fengsel eller en forvaringsanstalt vil skape rolleklarhet og bidra til at et stadig lavere antall døgnplasser i psykiatrien får et økende preg av "kriminalisering". Dette er en tendens som allerede oppleves belastende for psykiatrien generelt i andre vestlige land, der færre døgnplasser gjør at noen pasientgrupper vil kunne få prioritet gjennom deres møte med politi og rettsapparat. Man trenger ikke gå lengre enn til Danmark for å se et slikt mønster ta form.

RSA SØ erfarer i sine møter med Ila fengsel- og forvaringsanstalt at problemstillingen vurderes tilsvarende innenfor kriminalomsorgen. Også der erkjennes det meget høy risiko for negativ effekt ved alle muligheter for sammenblandinger av medisinsk *kurative* oppgaver med kriminalomsorgstiltak eller kriminalitetsforebyggende tiltak. I tillegg kommer betydelige arbeids- og tidsomkostninger for begge parter (psykiatrien og kriminalomsorgen) ved de ulike typer sikkerhetsforanstaltninger som gjelder for de to kulturene. Dette gjelder både ulike behov og kjennetegn ved de respektive virksomheters skallsikkerhet og de respektive indre sikkerhetskulturer. Erfaringer ved nylig gjennomført observasjon av terrorsiktede etter strpl. § 167 i Ila fengsel og forvaringsanstalt viser dette med all tydelighet.

Endelig tilkommer som et argument for RSA SØs syn på dette spørsmålet at det vil bli langt mer personalkrevende, og dermed også driftsmessig dyrere, samt mer krevende å sikre kvalitet og kompetanse, dersom slik særlig enhet legges langt unna det kvalitetsbærende fagmiljøet ved det RSA'et som gis ansvar for å utvikle, etablere og drive en slik enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå.

På denne bakgrunn vil RSA SØ be om at HOD i sitt videre arbeid med lovendringsforslaget tydeliggjør hva som er departementets mål med lokaliseringsspørsmålet. Alle berørte instanser vil ventelig forstå at en eventuell fellende dom på overføring til tvungent psykisk helsevern etter kommende hovedforhandling i terrorsaken vil måtte føre til nærmest umiddelbar etablering av midlertidige behandlingslokaler innenfor for eksempel Ila fengsel og forvaringsanstalt. Det er vel kjent at de tre eksisterende RSA'ene har for svak bygningsmessig skall- og perimetersikkerhet, og for svakt sikret indre fysisk behandlingsmiljø, til å kunne påta seg oppgaven. Pågående oppgradering av eksisterende bygninger for RSA SØ vil *kanskje* kunne endre denne vurderingen. Nødvendige ombygninger og/eller nybygg vil ellers kreve inntil to eller tre år før den særskilte enheten vil kunne etableres i eller inntil et RSA, og da som en midlertidig løsning inntil det er ferdigstilt et nytt RSA-bygg som oppfyller internasjonal sikkerhetsstandard. I mellomtiden vil det ansvarlige foretak måtte drive enheten for særlig høyt sikkerhetsnivås innenfor Ila's perimetersikring på *provisorisk basis*. En slik midlertidig drift anses av begge parter (kriminalomsorgen og psykiatrien) som meget ugunstig, og må derfor gjøres så kortvarig som mulig.

RSA SØ mener å ha grunnlag for å anta at de vurderinger som her uttrykkes får støtte i Kriminalomsorgens høringsuttalelser til aktuelle lovendringsforslag.

§ 4a - 3 Forholdet til bestemmelsene i kapittel 4:

Forslaget støttes. Bestemmelsen er nødvendig av hensyn til tilpasning mellom kap. 4 og kap. 4a. Det støttes eksplisitt at overføring etter § 4-10 i medhold av § 4a-3 kan skje uten hinder av foreliggende klage mot vedtaket, hvilket innebærer at det ikke spesielt må begrunnes hvorfor klage ikke skal ha oppsettende virkning, dette i motsetning til gjeldende lov.

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

Til § 4a - 4 første og andre ledd:

Forslaget støttes delvis. RSA SØ velger å se forslaget om § 4a - 4 første og annet ledd og 4a - 10 i sammenheng: Det er en svært vanlig forekommende risikosituasjon at pasienter i RSA'ene samler gjenstander som kan benyttes til farlige formål (rømning, gisseltaking, angrep/skade på personalet), *uten* at dette knyttes til utgang eller retur fra utgang. Av behandlingshensyn kan ikke enhetslokaler "strippes" til blanke vegger og rom uten gjenstander. Ordinære interiørgjenstander vil kunne finnes og raskt skjules uten at det registreres av personalet.

Enkelte pasienter med til dels meget høy voldsrisiko kan ha dette som habituell atferd. Gjeldende lov (§4-6) kan i slike tilfeller forutsette flere vedtak pr uke, idet risiko kan være meget høy til tross for svake indikasjoner på at potensielt farlige gjenstander kan være gjemt av en pasient. Dette er for øvrig en vanlig forekommende problemstilling i både regionale og lokale sikkerhetsavdelinger.

Det er i RSA SØ drøftet en mulighet for at foreslått § 4a - 10 bør gjelde for *hele* RSA'et, dvs på både ordinært og svært høyt sikkerhetsnivå. Når dette likevel ikke foreslås skyldes det hensynet til det viktige rettsprinsipp om ekstern kontroll og etterprøving av indikasjonen for tiltaket ved for eksempel kontrollkommisjonen (heretter KK). RSA SØ foreslår som en mellomløsning at § 4a - 4 skal gi anledning til å fatte vedtak med varighet for *inntil fire uker*, idet det er vel kjent ved RSA'ene at enkeltpasienter kan ha den beskrevne risikoatferd stabilt til stede over flere måneder og år i trekk.

Det foreslås at begrepet "*undersøkelse av pasientens person, ...*" i § 4a-4 første ledd erstattes med nå gjeldende begrep "*kroppsvisitasjon*", idet dette er vel innarbeidet, mer entydig for den undersøkelse som skal utføres, og det kan heller ikke anses å være stigmatiserende, krenkende eller gi feil meningsinnhold.

Til § 4a - 4, tredje og fjerde ledd:

Forslaget om adgang i særskilte tilfeller til undersøkelse av kroppens hulrom støttes.

Undersøkelse av denne type innebærer en så betydelig belastning for pasienten at den må forutsettes regulert ved *egen forskrift*. RSA SØ mener at slike undersøkelser skal utføres av tilkalt fagpersoner *utenfor* det aktuelle behandlingsmiljø, idet relasjonen mellom pasient og behandler ikke kan romme at den utføres av enhetens egne leger. Undersøkelsen skal bare kunne utføres på *somatisk undersøkelsesrom*, og avdelingens personale skal bare være til stede av hensyn til behovet for vakt hold og sikkerhet. Det helseforetak som driver en RSA har ansvar for at det etableres en ordning der relevant somatisk avdeling (gjærne foretakets egen) bistår RSA'et i denne oppgaven, så raskt og "ubyråkratisk" som mulig.

Det er viktig at undersøkelsen kan finne sted snarest mulig, dvs. "umiddelbart", så snart tilkalt undersøkende somatisk helsepersonell er kommet til avdelingen eller til den særlige enheten. Det er derfor positivt betydningsfullt at det i forslaget om § 4a-4 *ikke* gis oppsettende virkning ved klage over vedtaket.

§ 4a - 5 Undersøkelse av besøkende og gjenstander:

Forslaget støttes uten ytterligere kommentarer.

(HOD bør for øvrig bredt gjennomgå lovendringsforslagets bruk av uttrykket "*mobiltelefon eller tilsvarende*" (gjelder flere av bestemmelsene i kap. 4a). Det må utarbeides formuleringer som fanger opp alle typer kommunikasjonsmidler, og med særlig vekt på det mangfold som nå avtegner seg for fremtiden mht. elektronisk kommunikasjon i enhver form.)

§ 4a - 6 Forbindelse med omverdenen:

Forslaget støttes i den form det er fremlagt, herunder avlytting/avbryting av telefonsamtale og adgangen til å kreve at besøk til pasient skal gjennomføres ved bruk av glassvegg eller med avdelingspersonell tilstede. Det er udelt positivt at vedtak etter § 4a - 6 gis varighet inntil fire uker, hvilket innebærer er erkjennelse av at denne type pasientrelatert risikoatferd svært ofte har lang varighet, gjerne måneder til år i trekk.

Det er positivt at § 4a-6 anerkjenner *husordensregler* som et nødvendig tilleggsinstrument også for overvåkning av avdelingens/enhetens interne sikkerhet.

§ 4a – 7 Krav om politiattest:

Forslaget støttes i den form det har fått, dvs. ved at termen *utvidet politiattest* ikke anvendes. Forslaget er for øvrig en imøtekommelse av tidligere anmodninger fra landets RSA'er.

RSA SØ vurderer at *vanlig* politiattest vil gi tilstrekkelig beskyttelse mot at personer med etablert kriminelt eller avvikende atferdsstil ansettes eller gis ansvarsoppgaver overfor så sårbare og risikopregede pasienter som det her dreier seg om. Lovbrudd som ligger meget langt tilbake, og som i sin natur kan ligge langt fra det som har negativ relevans for denne type pasientbehandling, vil derfor ikke få den uheldige konsekvens at en person som vurderes til å være meget egnet utelukkes fra ansettelse. Det støttes at stillingssøker som fanges opp av vanlig politiattest med anmerkninger om tidligere strafferettslige reaksjoner *ikke kan* tilsettes.

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

Forslaget støttes i den form det fremlegges, med unntak av formuleringen om innhenting av politiets vurdering av sikkerheten, dersom dette er ment å skulle gjelde alle pasienter aktuelle for enheten (se nest siste avsnitt denne side).

RSA SØ mener at det finnes risikoaspekter ved visse pasienter som under behandling vil kreve en betydelig høyere sikkerhet enn det som ellers bør være basis standard for RSA'ene. Det er innlysende at HODs lovendringsforslag har relevans til aktuell terrorsak. RSA'ene i Norge er imidlertid kjent med flere personer (pasienter) som *i faser* av sykdomsforløpet kan være aktuelle for en slik enhet, uten at politi eller øvrig påtalemyndighet har kunnskap om dem.

Det støttes at overføring til slik enhet krever eget vedtak, der klage *ikke* gis oppsettende virkning. Vedtaksvarighet inntil seks måneder om gangen anses nødvendig og tilstrekkelig forsvarlig.

Det frarådes at en slik særskilt enhet bygges/utrustes, eller på andre måter planlegges, slik at den tilpasses én eller inntil to pasienter. Det er i humanistisk og menneskerettsperspektiv (jf. bl.a. EMKs ulike artikler) meget utfordrende at en enkelt person skal kunne bli lukket inne over en lang periode inne i et svært repressivt virkende "betongskall"; risiko for isoleringsskade vil i gitte situasjoner og konstellasjoner kunne bli reell. Forslagets forutsetning om kompensasjon for slike destruktive antiterapeutiske mekanismer, med krav til aktivitet/aktivisering og hyppig samtalekontakt, har vært viktig også for RSA SØ i høringsarbeidet.

Flere av de pasienter som etter RSA SØs vurdering i en bestemt sykdomsfase vil kunne bli aktuelle å overføre til en slik særskilt enhet har ikke tidligere hatt kontakt med politi eller domstol. Det vil derfor kunne innebære *konfidensialitets- eller taushetspliktbrudd* å involvere politiet for å be om sikkerhetsvurdering forut for overføring. Dersom pasienten er kjent for politi/domstol, vil kontakt med politiet om saken være uproblematisk. De beste eksempler på sistnevnte vil være behandlingsdømte eller personer som politiet tidligere ofte har pågrepet.

§4a-9 Samvær med andre pasienter:

Forslaget støttes delvis. Som hovedpraksis mener også RSA SØ at pasienter som er overført til

enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå skal holdes atskilt fra andre pasienter i RSA. Imidlertid vil rigid praksis etter dette prinsippet vanskeliggjøre gradvise tilpasning og bedring av relaterende evne hos berørte pasienter, noe som er en forutsetning for tilbakeføring til ordinært RSA-miljø. Dette hensynet taler for at det må være mulig å danne et fellesmiljø for de få pasienter som kommer til å oppholde seg i enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå. I en overgangsfase vil det dessuten kunne bli nødvendig å prøve ut den evne svært isolerte pasienter i slik enhet har til samhandling med andre, gjennom for eksempel godt overvåket felles aktivitet (gymnastikkhall, andre aktivitetsrom m.m.), der også pasienter fra ordinært RSA-nivå er til stede. § 4a - 9 tredje ledd i nåværende form ser ikke ut til å muliggjøre en praksis rundt adskillelse/tilnærming med den nødvendige fleksibilitet.

§ 4a - 10 Undersøkelse av pasientens rom og eiendeler:

Forslaget støttes i den form det er fremlagt. Det vises dog til kommentarer til § 4a - 4 (se over). Det vil i regelen ligge så høy risiko bak enhver overføring til den særskilte enheten at nødvendige undersøkelser av rom, eiendeler og kroppsvisitasjon må kunne gjennomføres uten forsinkende eller meget arbeidskrevende prosedyrer, som et krav om vedtak og klagemulighet vil kunne innebære. Den rettssikkerhetsmessige kontroll/etterprøving av slike undersøkelser vil være tilstrekkelig godt ivaretatt ved den høye terskel som etableres for overføring til slik enhet, med obligat prøving utført av kontrollkommisjonen.

§ 4a - 11 Undersøkelse av andre personer og gjenstand:

Forslaget støttes i den form det er fremlagt. RSA SØ har ikke andre kommentarer til denne bestemmelsen.

§ 4a - 12 Forbindelse med omverdenen:

Forslaget støttes i den form det er fremlagt. I første ledd litra c bør uttrykket godkjent tolk erstattes med *autorisert tolk*, idet sistnevnte begrep har fått et etablert meningsinnhold, i motsetning til førstnevnte.

§ 4a-13 Avvik eller lettelse i sikkerhetstiltakene:

Forslaget støttes bare delvis. RSA SØ anbefaler at §§ 4a - 8 og 4a - 9 skal inkluderes i de bestemmelser der faglig ansvarlig gis adgang til å beslutte lettelse mht. tiltak. Det vises her bl.a. til de kommentarer RSA SØ har anført under vurderingen av § 4a - 8 vedrørende eventuell kontakt med politiet forut for overføring til særskilt sikkerhetsenhet, og til muligheten for å kunne tillate kontakt på visse vilkår mellom pasient i særskilt sikkerhetsenhet og pasienter fra "ordinært RSA-nivå, jf kommentarene over til § 4a - 9.

Adgangen til "... unntaksvis å beslutte lettelse ..." bør reguleres nærmere med forskrift.

§ 4a-14 Klage:

Forslaget støttes i den form det er fremlagt. Det vises for øvrig til kommentarer til § 4a-8.

For Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst:

Yngve Ystad
kst. avdelingsleder, spesialist i psykiatri