

Endringer i LPH § 4 - Merknader til høringsnotat

§ 4a - 1 Formål

Formålet vurderes rimelig i forhold til behovet. Lovendringer er sterkt etterspurt.

§ 4a - 2 Virkeområde

Høringsnotatet fastslår i innledningen at gruppen «særlig farlige» pasienter befinner seg på de regionale sikkerhetsavdelinger. Det er ikke alltid tilfelle, da særlig farlige pasienter også befinner ved andre avdelinger. Sikkerhetsnivået pasienten behandles på gjenspeiler derfor ikke nødvendigvis pasientenes faktiske farlighetsnivå.

På nivå under de regionale sikkerhetsavdelingene (RSA) finner man over hele landet lokale sikkerhetsavdelinger på foretaksnivå. Slike avdelinger har behandlingsansvar for de samme pasientene som behandles ved RSA, også pasienter som etter straffelovens § 39 er dømt til tvungent psykisk helsevern, etter alvorlige voldshandlinger og drap. Personalet og i noen grad medpasienter ved slike avdelinger, utsettes for trusler og farlige hendelser som i frekvens og alvorlighet gjerne kan sammenliknes med det man finner ved RSA.

Her kan nevnes at en pasient ved en lokal sikkerhetsavdeling, alene stod for hele 70 tilfeller av verbale trusler, fysiske trusler, fysiske angrep, brannstifting og/eller forsøk på dette i 2011. Også inkludert en svært alvorlig hendelse der pasienten holdt flere av personalet som gisler. Pasienten ble hentet ut av avdelingen ved hjelp av politi.

Det er derfor et stort problem å skille mellom regional sikkerhet og sikkerhet på foretaksnivå. RSA har bedre bemanningsfaktor og også bedre fysisk sikkerhet/rømningssikkerhet. RSA har imidlertid fokusert på akuttbehandling og beredskap, og har bygget ned antall plasser totalt. Det forutsettes at pasientene videreføres etter stabilisering ved RSA. Noen pasienter vil etter "stabilisering" fortsatt ha høyt behov for sikkerhet. Dette er en utfordring i dag, der lokale sikkerhetsavdelinger overtar pasienter fra RSA uten å ha gode nok rammer, fordi RSA må holde sin beredskapskapasitet oppe. En kan derfor snakke om tilnærmet samme målgruppe ved de regionale og lokale sikkerhetsavdelinger.

Ved sikkerhetsavdelinger på foretaksnivå er bemanningsfaktor lavere, og en kan hevde at behovet for sikrende rutiner derfor er mer prekært der. I tillegg foregår det ved lokale sikkerhetsavdelinger i større grad rehabilitering av pasienter til lavere omsorgsnivå enn ved RSA. Rehabilitering stiller kanskje større krav og utfordringer mht. samtidig ivaretagelse av samfunnsvern. Av den grunn er det svært betenkelig at det ved sikkerhetsavdelinger på lokalt nivå skal være strengere lovverk mht. avdelingenes kontrollmuligheter enn ved RSA.

Å skille mellom sikkerhet ved regionale og lokale avdelinger vil kunne gi utilsiktede effekter. Pasientflyten vil kunne bli påvirket ved at det kan bli vanskeligere å få videreført pasienter fra RSA, spesielt gjelder dette pasienter på dom etter straffelovens § 39. Så lenge det vil være særlige juridiske sikkerhetsmuligheter på de regionale sikkerhetsavdelingene, vil det skape hindringer for å få videreført pasienter i kjeden, spesielt de på dom etter straffelovens § 39.

I høringsnotatet vises det i pkt. 4.1.3 til Kompetansesenterets Prosjektrapport 2008-1. Her omtales funn av farlige gjenstander ved ransaking ved sikkerhetsavdelinger og akuttavdelinger. I høringsnotatet fremkommer ikke at akuttavdelingene faktisk oftere enn sikkerhetsavdelingene gjorde funn av de nevnte farlige og uønskede gjenstandene. Når det ved akuttavdelinger finnes farlige gjenstander ved ransaking, finnes sannsynligvis mange av disse som følge av at gjeldende lovverk i PHL § 4 - 6 brytes med forsett. Dette fordi håndheving av lovens krav om "begrunnet mistanke" for ransaking, i praksis synes å være uforenelig med samtidig krav om forsvarlig drift og ivaretagelse av sikkerhet ved avdelingene. Alvorlige hendelser omtalt i media viser at også akuttavdelinger og andre avdelinger kan ha behov for en lovfestet utvidelse av kontrollmuligheter.

På denne bakgrunn synes virkeområdet for de foreslåtte lovendringene å være for snevert. Virkeområdet bør for noen av forslagene utvides til også å gjelde for sikkerhetsavdelinger på foretaksnivå, akuttavdelinger og lignende avdelinger med de samme sikkerhetsutfordringer. Utvides virkeområdet vil det i større grad også ivareta samfunnsvernet som nevnt i forslaget § 4a - 1 om formål.

§ 4a - 3 Forholdet til bestemmelsene i kapittel 4

Dette virker rimelig. Alle avdelinger med tilsvarende sikkerhetsbehov (lokal sikkerhet, akuttavdeling) bør regnes som egne institusjoner etter § 4-10.

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

I høringsnotatet foreslås det at krav om "begrunnet mistanke" faller bort i nytt lovverk. Forslag om at det kan foretas slike undersøkelser ved innleggelse, samt før og etter utgang, uten forbehold om "begrunnet mistanke" høres fornuftig ut, og vil sannsynligvis i større grad samsvare med det som regnes som forsvarlig drift.

Forslagets virkeområde bør også gjøres gjeldende for sikkerhetsavdelinger på foretaksnivå, akuttavdelinger og lignende avdelinger med samme sikkerhetsutfordringer, der pasienter med eller uten forsett, kan ha tatt med seg farlige og andre uønskede gjenstander inn i avdelingen.

Det foreslås til sist, at det i helt særskilte tilfeller lovfestes en snever adgang til undersøkelse av kroppens hulrom. Her synes det som at forslaget går unødvendig langt. Det er mindre sannsynlig at kroppens hulrom vil bli brukt til å føre inn farlige gjenstander. Innføring av andre uønskede gjenstander som medikamenter eller rusmidler kan være problematisk, men utgjør i mindre grad fare for andre enn den som forsøker å gjennomføre dette. En slik inngripen vil av mange pasienter oppleves som særdeles krenkende og vil ikke være relasjonsbyggende i behandlingen. Det kan synes noe unødvendig å endre gjeldende lovverk på dette området for de fleste avdelinger.

§ 4a - 4 Undersøkelse av besøkende og gjenstander

Forslagets virkeområde bør også gjøres gjeldende for sikkerhetsavdelinger på foretaksnivå eventuelt, også ved akuttavdelinger og lignende avdelinger med de samme sikkerhetsutfordringer.

§ 4a - 6 Forbindelse med omverdenen

I høringsnotatet foreslås det under pkt. b) at telefonsamtaler kan avlyttes. Om det menes at samtalen skal kunne avlyttes elektronisk, vil en slik inngripen av mange pasienter oppleves som krenkende, og vil ikke være relasjonsbyggende i behandlingen. For øvrig virker resten av de mulige tiltakene beskrevet i a-d som gode.

På samme måte som telefon og brev kan personlig PC og nettbrett i dag brukes til forbindelse med omverdenen. De fleste pasienter har tilgang til egne slike hjelpemidler. Nytt lovforslag bør også kunne hjemle kontroll eller begrensninger i denne type kommunikasjon.

Forslagets virkeområde bør også gjøres gjeldende for sikkerhetsavdelinger på foretaksnivå, eventuelt også ved akuttavdelinger og lignende avdelinger med de samme sikkerhetsutfordringer.

II Særskilte sikkerhetstiltak i enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå

Forslaget om opprettelse av enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå virker lite gjennomarbeidet.