

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011  
0030 Oslo

[postmottak@hod.dep.no](mailto:postmottak@hod.dep.no)

Deres ref.: 201200347-/TJH

Vår ref.: 2012/1241 CVN023

Dato: 22. mars 2012

## **Høringssak: Forslag om særlige regler for gjennomføring av psykisk helsevern i regionale sikkerhetsavdelinger, herunder i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå**

Det vises til departementets høringsbrev av 1. mars 2012.

Høringsuttalelse fra Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang i det psykiske helsevernet (TvangsForsk):

### **1. Innledende bemerkninger**

Helse- og omsorgsdepartementet har fremmet et forslag om endring i psykisk helsevernloven der det foreslås et nytt kapittel 4 A: Sikkerhetstiltak i regionale sikkerhetsavdelinger og i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.

Forslaget innebærer utvidete hjemler for å bedre sikkerheten ved de regionale sikkerhetsavdelingene (RSA), samt hjemmel for å øke en enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå tilknyttet en av landets tre regionale sikkerhetsavdelinger. Selv om mangelfulle sikkerhetsrutiner ved de aktuelle avdelingene har vært reist som et problem før 22. juli, erkjennes det i høringsnotatet at saken mot siktede i 22. juli attentatet har aktualisert lovendringene som foreslås.

I utgangspunktet vil vi advare mot at omfattende utvidelser av tvangs- og kontrolltiltak lovfestes på bakgrunn av en enkeltsak, uansett hvor opprørende den aktuelle enkeltsaken er. At de foreslåtte lovendringene fremmes som en hastesak med svært kort høringsfrist og manglende muligheter for allmenn debatt, gjør situasjonen ytterligere betenkelig.

### **2. Bakgrunn for lovforslaget og beskrivelse av situasjonen ved de regionale sikkerhetsavdelingene**

Bakgrunnen for lovendringsforslaget er at Helse- og omsorgsdepartementet har funnet at dagens regelverk ikke i tilstrekkelig grad hjemler tiltak for å redusere risikoen for alvorlige voldshandlinger og rømninger fra de regionale sikkerhetsavdelingene. Denne vurderingen bygger på flere bekymringsmeldinger fra landets RSA, der det pekes på manglende muligheter til å ivareta sikkerhetshensynet i avdelingene.

Det er per i dag i alt 46 plasser ved de regionale sikkerhetsavdelingene, fordelt på 18 plasser både i Oslo (Dikemark) og Trondheim (Brøset) og 10 plasser i Bergen. Beleggsprosenten varierte i 2010 mellom 63 og 92 % i Oslo, 70-82 % i Trondheim og en gjennomsnittsprosent på 65 % i Bergen.

Beskrivelsen av registrert aggresjon og vold er basert på skademeldinger for Trondheim, på registreringsskjemaet Staff Observation Aggression Scale (SOAS) i Bergen, og arbeidsmiljørelatert avviksmeldinger i Oslo. For Trondheims vedkommende er det registrert 494 skademeldinger i 2011 som omfatter alt fra verbal aggresjon til fysiske voldshandlinger, i Bergen ble 375 episoder registrert ved hjelp av SOAS, mens det ikke er oppgitt noe omfang for Oslos vedkommende. I følge høringsnotatet dokumenterer dette faktisk forekomst av vold og trusler ved de regionale sikkerhetsavdelinger.

Beskrivelsen gir etter vår mening et mangelfullt bilde, blant annet av alvorlighetsgraden av de rapporterte voldshandlingene. Vi ser at av de 375 SOAS episodene var det kun ett tilfelle der det var behov for legebehandling. For Oslo og Trondheim foreligger det ingen holdepunkter for å vurdere alvorlighetsgrad av vold i avdelingene. På bakgrunn av de inngripende sikkerhetstiltakene som foreslås burde voldsepisodene vært bedre beskrevet, slik at det hadde vært enklere å vurdere berettigelsene av de foreslåtte tiltakene i et proporsjonalitetsperspektiv.

Beskrivelsen av beslag av farlige gjenstander og rømninger er også mangelfull. For beslag er besvarelsene angitt i prosent, det vil si hvor mange av de avdelingene som deltok i spørreundersøkelsen gjennomført av Kompetansesentrene for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri som noen gang hadde gjort beslag av ulike typer gjenstander. Det er heller ikke presentert data for hvor mange episoder det har vært hvor det har vært brukt gjenstander som ikke er oppdaget og beslaglagt. Det er heller ikke oppgitt noe tall for gjennomførte rømninger.

Også disse manglene gjør det vanskelig å vurdere behovet for de tiltak som foreslås i høringsnotatet.

### **3. Merknader til de enkelte endringsforslagene**

#### *3.1 Undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler (Ny § 4a-4)*

Det åpnes her (blant annet) for undersøkelse av kroppens hulrom i særskilte tilfelle. Det bør tas inn i lovteksten at slik undersøkelse bare kan foretas av lege, og som regel av samme kjønn som den som skal undersøkes. Rent språklig bør vel også tredje ledd reformuleres slik at det klart går fram at det må treffes vedtak før undersøkelse av kroppens hulrom kan finne sted, selv om dette indirekte går fram av fjerde ledd. Tredje ledd kan f.eks lyde: "Den faglige ansvarlige kan i særskilte tilfeller treffe vedtak om undersøkelse av kroppens hulrom, dersom det er....osv". (I denne sammenhengen er det mulig en forglemmelse at ikke annet ledd i § 4a-10 inneholder hjemmel for kroppshuleundersøkelse, jf 3dje ledd i § 4a-4? I tilfelle bestemmelsene i §4a-4 og §4a-10 gjøres like angående kroppshuleundersøkelse, gjelder våre kommentarer for 4a-4 også 4a-10).

#### *3.2 Undersøkelse av besøkende og gjenstander (Ny § 4a-5)*

Vi foreslår at overskriften endres. Den er etter vår mening delvis misvisende og dårlig språklig formulert. Overskriften bør lyde: "Undersøkelse av ansatte og besøkende". Det er i

fengselssammenheng (dessverre) vist at personale ofte er involvert i inn- og utsmugling av forbudte og farlige gjenstander. Det framgår også i høringsnotatet at ansatte skal kunne utsettes for kontroll som beskrevet i § 4a-5. Ved å endre overskriften slik vi foreslår, vil det tydeliggjøre at ansatte ikke er unntatt de aktuelle sikkerhetsrutinene. Om man velger overskriften vi foreslår, må ”av gjenstander tilhørende” strykes i tredje ledd, første linje. (De samme språklige innvendingene gjelder også forslaget til ny § 4a-11).

I andre ledd brukes betegnelsen ”kontrollerende personell”. Formuleringen kan gi mistanke om at departementet vil åpne for at sikkerhetskontroller skal foretas av personer uten helsefaglig utdanning, slik som vaktelskaper eller fengselsbetjenter. Til nå har vi i Norge ikke benyttet vaktelskaper eller lignende til å ivareta sikkerhet innen det psykiske helsevernet. Om man med formuleringen ”kontrollerende personell” ønsker å åpne for å endre dagens situasjon, går vi sterkt imot dette. Helsepersonell er etter vårt syn klart bedre egnet til å ivareta også sikkerhetsforhold for pasienter i det psykiske helsevernet, og det er et kvalitetstrekk ved vårt psykiske helsevern at vi ikke har trukket inn annet personell til å utføre rene kustodiale oppgaver.

### *3.3 Forbindelse med omverden (Ny § 4a-6)*

Prinsipielt bør pasienter i sikkerhetsavdelinger ha samme muligheter for kontakt med omverden som andre pasienter. Innskrenkinger må vurderes på et individuelt grunnlag, og må bare kunne iverksettes dersom det er strengt nødvendig av hensyn til pasientens tilstand eller av tunge sikkerhetsmessige grunner. De foreslåtte bestemmelsene i § 4a-6 er etter vårt syn i tråd med dette.

Samtidig kan det se ut som om det er ”et hull” i de foreslåtte reglene ved at det ikke er hjemmel for å avlytte samtale ved besøk, enten disse besøkene er åpne, med ansatte til stede, eller ved bruk av glassvegg. Etter vårt syn vil det være konsistent å innlemme også avlytting i de foreslåtte tiltakene, forutsatt at det som nevnt er basert på en individuell risikovurdering og at tiltaket er proporsjonalt (rimelig) i forhold til risikovurderingen.

## **4. Enhet på et særlig høyt sikkerhetsnivå**

I stedet for å gå inn på enkeltbestemmelsene hver for seg, har vi valgt å kommentere opprettelse av en ny enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå i en sammenfattende kommentar.

Departementet understreker at behovet for en slik enhet er lite, og bare vil være aktuelt i svært få – eller i helt sjeldne tilfeller som det heter i høringsnotatet. Dette kan innebære at en slik enhet til tider bare kan ha en pasient, og muligens at den blir stående ubenyttet over lengre tid. Det er ikke angitt noe konkret antall plasser ved en eventuell slik enhet, men ut fra høringsnotatets innhold er det vår forståelse at det legges opp til en enhet med svært få senger.

Vi erkjenner at det i eksepsjonelle tilfeller kan være behov for å plassere en pasient i en avdeling med særlig høyt sikkerhetsnivå. En slik løsning er lite egnet til å fremme terapeutiske målsettinger, og varigheten må begrenses til det absolutte påkrevete. I den sammenheng finner vi at varigheten av vedtak om overføring til en slik enhet (seks måneder) er for lang. Vi viser til det framlagte forslaget fra Paulsrud-utvalget om revisjon av psykisk helsevernloven, der varigheten av tvungent psykisk helsevern foreslås begrenset til tre måneder før forlengelse må prøves av kontrollkommisjonen. En tilsvarende regel burde vært lagt til grunn i kapittel 4a, og det burde

være et lovskrav at det er iverksatt særskilte behandlings- og miljømessige tiltak for å gjøre opphold i den særskilte enheten unødvendig.

Høringsnotatet peker etter vårt syn helt riktig på de isolasjonsskader som kan oppstå ved at enheten over tid bare har en pasient, og diskuterer i den sammenheng om en slik situasjon vil kunne være i strid med artikkel 3 i Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK). Det pekes på at isolasjonsskade kan forhindres ved at pasienten har størst mulig frihet innad i enheten og at pasienten kan tilbringe mye tid med ansatte. Likeledes at det er gode aktivitetstilbud og at kontakt med omverden opprettholdes på de vilkår som gjelder for pasienter i den aktuelle enheten.

## **5. Avsluttende bemerkninger og konklusjon**

Høringsnotatet har i liten grad problematisert at forslagene til nytt kapittel 4a gjør grensene mellom helsevesen og fengselsvesen mer uklare. På noen punkter signaliserer høringsnotatet at enheten med særlig høyt sikkerhetsnivå mer kommer til å ligne en fengselsinstitusjon enn en behandlingsenhet innen det psykiske helsevernet. Hvor en slik enhet plasseres er av stor betydning i denne sammenhengen. Høringsnotatet har ikke sagt noe konkret om beliggenhet.

Forankringsmessig og administrativt er det klart at enheten skal ligge under en av de regionale sikkerhetsavdelingene og således være en del av det psykiske helsevernet. I kapittel 5 heter det imidlertid: "Det stilles imidlertid ikke krav om at enheten er tilknyttet samme lokaler som den regionale sikkerhetsavdelingen som skal ha ansvaret for enheten. Enhet med særlig høyt sikkerhetstiltak kan for eksempel plasseres innenfor fysiske sikkerhetstiltak ved en annen institusjon som ikke er helseinstitusjon". En slik formulering kan ikke leses annerledes enn at departementet åpner for at enheten fysisk kan bli plassert innenfor en institusjon under kriminalomsorgen.

Vi vil på det sterkeste ta avstand fra en slik løsning. På slutten av 1900-tallet ble det lagt ned et stort og langvarig arbeid for å flytte ansvaret for helsetilbud til personer i kriminalomsorgen fra Justisdepartementet til Helsedepartementet. Dernest ble det innført lovendringer som gjorde at personer som var strafferettslig utilregnelige på grunn av psykiske lidelser skulle behandles innen det psykiske helsevernet i helseinstitusjoner uten tilknytning til kriminalomsorgen. Før endringene i straffeloven som trådte i kraft 2002, ble personer som var straffefritatt på grunn av alvorlig sinnslidelse sittende på Ila under uverdige forhold. Vi mener at det er gode holdepunkter for å hevde at der personer som er straffefritatt på bakgrunn av alvorlig psykisk lidelse blir plassert i enheter som fysisk er en del av en fengselsinstitusjon, vil sikkerhetsmessige hensyn dominere i langt større grad enn om de aktuelle pasientene blir plassert i en helseinstitusjon.

Det er beklagelig at høringsnotatet er så vagt som det er når det gjelder dette viktige spørsmålet. Ved at spørsmålet om beliggenhet ikke er tydeliggjort er vi redd Departementet ikke vil få representative tilbakemeldinger fra fagfeltet om plassering av enheten.

Avslutningsvis vil vi på et mer generelt grunnlag kommentere problemstillingene som berøres i høringsnotatet. Et overordnet tema dreier seg om balansen mellom kontroll- og sikkerhetstiltak på den ene siden og behandlingsorienterte tiltak på den andre. Dette er en vanskelig balansegang der faren for kontrollskader må veies mot risiko for voldsutøvelse. I utgangspunktet er ingen uenige i at det er et mål å forhindre vold og farlige situasjoner, uansett bakgrunn eller hva slags situasjon den potensielle voldsutøveren befinner seg i. Dessverre er det slik at en null-visjon om

voldshandlinger utøvet av personer med psykiske lidelser som regel medfører for stor vekt på kontrolltiltak og restriksjoner.

I denne sammenhengen er det interessant at det i høringsnotatet legges vekt på artikkel 2 i EMK som omhandler retten til liv. Det vises særlig til statenes forpliktelse til å beskytte innbyggere mot vold utøvet av andre. I den mest relevante dommen fra EctHR (Osman v the United Kingdom, GC judgment of 28 October 1998), ble politiet anklaget av pårørende for ikke å ha oppfylt forpliktelsene i henhold til artikkel 2 i EMK. Saken dreiet seg om en psykisk syk lærer som drepte en av elevene sine, der pårørende anklaget politiet for ikke å ha grepet inn overfor læreren før han begikk drapet. Menneskerettighetsdomstolen fant at det ikke forelå brudd på artikkel 2 i denne saken. I vår sammenheng er det verd å merke seg begrunnelsen, der det heter: "The positive obligations flowing from Article 2 of the Convention should, in a policing context, be interpreted in a way which does not impose an impossible or disproportionate burden on the authorities".

Parallellen til problemstillingene i høringsnotatet dreier seg om de foreslåtte tiltakene for å forhindre voldshandlinger begått av den aktuelle gruppen pasienter er effektive, eller om oppgaven er umulig, eventuelt at tiltakende blir uforholdsmessige. Måten høringsnotatet referer til artikkel 2 i EMK kan gi inntrykk av at vi har en menneskerettslig plikt til å innføre inngripende restriksjoner overfor en gruppe pasienter med alvorlige sinnslidelser. Tiltakene kan bidra til å spre en feilaktig oppfatning av hvor farlige personer med psykiske lidelser er, og slik sett bidra til økt stigmatisering. Det kan også bidra til en feilaktig oppfatning av at restriksjoner og økt fokus på sikkerhet generelt er effektive virkemidler for å redusere voldsrisiko. Vi håper at disse motforestillingene også tas med i den videre behandlingen av lovforslaget.

Vi vil på dette grunnlaget konkludere med at vi ber Departementet utvise en viss varsomhet med å iverksette for omfattende sikkerhetstiltak som kan skyte over målet i forhold til de reelle behovene i dagens situasjon. Ut fra den helt spesielle situasjonen som oppsto etter den 22. juli, kan vi se at det kan være behov for en enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Vi er mer usikre på om behovet for skjerpete sikkerhetshjemler i de regionale sikkerhetsavdelingene også er nødvendig å innføre som en hastesak.

Med vennlig hilsen

TvangsForsk – Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling  
om bruk av tvang i det psykiske helsevernet

Georg Høyér  
Leder  
(sign)