



Vår dato
27-11-2012
Deres dato

Vår referanse
12/05374-3
Deres referanse
201203909-/LIT

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Høring – endring i psykisk helsevernloven – varsling av fornærmede og etterlatte ved endringer i gjennomføring og opphør av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, adgang til nattelåsing av pasientrom mv.

Det vises til departementets høringsbrev datert 11.10.12.

Klinikk for psykisk Helse, Sørlandet sykehus HF, har forelagt de aktuelle endringer i psykisk helsevernloven for klinikkens sikkerhetspost, Psykiatrisk avdeling.

Sikkerhetsposten har avgitt følgende uttalelse, som innspill til klinikkens høringsvar:

”Lederteamet ved sikkerhetsenhet 4.2 har gått gjennom høringsbrevet og diskutert de ulike forslag. Prinsipielt og i utgangspunktet mener vi saken/tema kan ha like stor relevans for lokale sikkerhetsenheter, som for de foreslåtte regionale avdelinger + den nye enheten med særskilt høyt sikkerhetsnivå. Dette på lik linje som nylige endringer i PHL mht blant annet besøkende i enheten, mobiltelefonbruk, undersøkelse av rom etc. Dette begrunnes i at et av inntakskriteriene her er nærliggende knyttet til mottak av spesielt farlige/voldelige pasienter. Men like aktuelt kan det også angå andre enheter (eks. akutt) og også DPSer videre i behandlingsskjeden for pasienten. Erfaringsmessig ender en stor andel av de som har en dom på overføring til TPH, på et DPS (spesielt i Oslo). Her følger kort noen synspunkter vi kan tilføye høringen.

Varsling av fornærmede eller dennes etterlatte om bestemte avgjørelser etter straffegjennomføringsloven og straffeloven:

Som utgangspunkt er det stor forståelse for behovet for varsling. Det bemerkes ulike dilemma og ressursmessige utfordringer på klinisk nivå:

- Allerede i dag pålegger lovverket den faglige ansvarlige å varsle påtalemyndighet ved vesentlige endringer i gjennomføringen av dom på tvunget vern, § 10-vedtak. Det å varsle ved utgang, permisjoner, uteblivelser/rømninger etc, anses forholdsmessig uproblematisk til påtalemyndighet/politi å gjøre. Mer problematisk og utfordrende blir det at den faglige ansvarlige skal kontakte fornærmede eller dennes etterlatte. Dette vurderes som en ressursmessig utfordring og kan fort utarte seg til å bli mer/lenger omfattende behov for samtale og informasjon fra den fornærmedes eller etterlattes side. Vi anser at varsling ikke

Postadresse
Sørlandet sykehus HF
Klinikkledelsen
Postboks 416
4604 Kristiansand

Besøksadresse
Eg
4615 Kristiansand

Telefon
+47 38 03 86 00
Telefaks
+47 38 03 86 01
Bankkonto
1503.27.07405

Administrasjonsadresse
Sørlandet sykehus HF
Postboks 416
4604 Kristiansand
Telefon
+47 38 07 30 00

Foretaksregisteret
NO 983 975 240 MVA
Hjemmeside
www.sshf.no
e-post
postmottak@sshf.no

er eller bør bli den faglige ansvarliges ansvarsområde. Dette bør etter vår formening tillegges påtalemyndighetene/politiet.

Besøksforbud:

- Som utgangspunkt mener vi det ikke bør være den faglige ansvarliges ansvarsområde. Skal dette iverksettes, ser vi alliansemessige utfordringer og dilemma mellom behandler og pasient. Dette bør etter vår formening tillegges påtalemyndighet/politi.

Nattelåsing i regionale sikkerhetsavdelinger og (den nye) enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå:

- Dette kan være bygningsmessige utfordringer. Vi ser ikke behovet tilstede, utover økonomiske perspektiver. Det vil etter vår mening også være mer kliniske utfordringer om dette skulle iverksettes. Dette ligner etter vårt syn på tvangsmiddelet isolasjon. Det er også individuelle vurderinger som skal ligge til grunn og enkeltvedtak med klagerett skal benyttes. Vi har den formening at i tilfeller der særlige farlige pasienter skal hindres i å skade seg selv, eller for å avverge betydelig skade på bygninger, inventar eller andre ting, bør det i stedet vurderes å skjerme vedkommende, med personell tilstede i egnert skjermingsenhet evt. isolat hvor dette finnes. Skal pasienter låses inn på sine egne rom for å forhindre forannevnte, anser vi det som ikke hensiktsmessig opphold på eget rom, som da står i stor fare for å bli ødelagt/få ødelagt inventar. Ulike kliniske dilemma vil forslaget også innebære.

I høringen foreslås det at pasienten til enhver tid kan kontakte tilstedeværende personell og be om å komme ut når det er nødvendig. Det forutsettes at det etableres en forsvarlig tilsynsordning. Hvis en urolig/farlig pasient vil ut av rommet, banker og vil ut i avdelingen; hvordan håndtere dette i praksis? Skal bemanningen være tilpasset slike utfordringer? Hva med suicidalfare, hvor pasienter er potensielt svært aggressive og voldsomme?

- Etter lederteamet her sin mening, reiser høringsbrevet flere dilemmaer som ikke tilstrekkelig belyses i den kliniske hverdag. Mangelfull konsekvensanalyse av forslagene i praksis byr på flere etiske, praktiske og ikke minst ressursmessige utfordringer for en allerede presset del av helsevesenet. Om gevinsten/positiviteten i forslaget blir høyere enn omkostningene, stiller vi oss tvilsom og undrende til”.

Fra klinikkledelsens side slutter vi oss til den ovenstående problematisering av at det er den faglige ansvarlige som skal fatte vedtak om varsling av fornærmede eller dennes etterlatte ved endringer i gjennomføring og opphør av dom på tvungent psykisk helsevern. Dette vil medføre sammensatte kliniske, etiske og juridiske dilemma som kan vanskeliggjøre utøvelse av behandlerrollen og helsepersonells relasjon til den domfelte. I siste instans vil også denne løsningen kunne svekke hensynet til samfunnsvernet og plikten til varsel av fornærmede/etterlatte.

Når det gjelder vedtak om besøksforbud, foreslås at den vedtaksansvarlige, uten hinder av taushetsplikten, skal kunne gi de opplysninger som er nødvendige for vurdering av nedleggelse av et slikt forbud til retten eller påtalemyndighet. Slik informasjon skal kunne gis på eget initiativ eller etter anmodning. På bakgrunn av tilgjengelig informasjon, og eventuell anbefaling fra den faglige ansvarlige, er det deretter påtalemyndigheten som fatter vedtak om besøksforbud.

Vi oppfatter at dette gir en tydelig og hensiktsmessig oppgave- og ansvars- deling mellom påtalemyndighet og helsevesen. På bakgrunn av det ovenstående vil vi anbefale at en lignende løsning velges for vurdering av - og vedtak om - varsel til fornærmede og etterlatte ved endringer i gjennomføring og opphør av dom på tvungent psykisk helsevern. Det betyr at det bør være den faglige ansvarlige som skal informere og konsultere påtalemyndighet i situasjoner hvor varsel bør vurderes gitt, men at det deretter er påtalemyndighet som fatter vedtak om dette og også selv

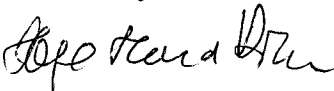
informerer fornærmede eller etterlatte. Politi eller påtalemyndighet er etter vår oppfatning nærmere til å vurdere behovet for varsel og også til å gi de råd og vurderinger som fornærmede eller etterlatte vil være behov av i den konkrete situasjonen.

Når det gjelder foreslåtte regler om nattelåsing av pasientrom, har vi ikke spesielle tilføyelser til det som er anført i notatet ovenfor.

Med hensyn til de administrative og økonomiske konsekvenser av forslagene, kan det være riktig at disse i det store og hele er begrenset. Men det er likevel fra vår side viktig å påpeke at det innad i sykehuset nettopp er de ressursmessig sterkest belastede posisjoner – og flaskehals - som primært vil bli belastet av de foreslåtte løsninger. Dette dreier seg først og fremst om oppgavene til vedtaksansvarlige og de ressurser som vil medgå til vedtak, klagebehandling og ivaretagelse av selve varslingen av de berørte. Vedtaksansvarlige vil ofte også være den som ivaretar behandlingen av pasienten og det er en risiko for at de foreslåtte tiltak vil medføre en endring i retning av mer "saksbehandling" enn "pasientbehandling".

Dette er fra vårt ståsted bekymringsfullt.

Med vennlig hilsen
Sørlandet sykehus HF



Helge Skard Dokka
Faglig rådgiver