

**Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo**

Elektronisk forsendelse: postmottak@hod.dep.no

Vår ref.: 2012/812
2012

Deres ref.: 201203909-/LIT

Oslo, 17. desember

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

Innledning

Det vises til høringsbrev av 11.10.2012 fra Helse- og omsorgsdepartementet. I brevet anmodes det om elektronisk innsending av høringssvar. Kontaktperson i tilknytning til høringssvaret er konstituert avdelingssjef Cecilie Skule, Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen, Diakonhjemmet sykehus – tlf 22 49 84 12, e-post: Cecilie.Skule@diakonsyk.no.

Nattelåsing rom på sikkerhetsavdelinger

Vi vurderer det som hensiktsmessig at sikkerhetsavdelinger vurderes å representere en problematikk som ikke i alt for stor grad skiller seg kvalitativt fra den øvrige virksomheten innen psykisk helsevern og kanskje i særdeleshet ikke fra akuttpsykiatri. På sikkerhetsavdelinger har man utelukkende pasienter med et heller kjent mønster hva gjelder voldsutøvelse og dermed muligheter for å treffe og planlegge de nødvendige tiltak. Innen den akutte delen av psykisk helsevern står en ovenfor langt mer uforutsigbarhet med rus og vold fra ikke kjente pasienter. Vi er skeptiske til bruk av isolering som tvangsmiddel.

Besøksforbud

Fornærmede og etterlatte har sannsynligvis fått for lite oppmerksomhet ved behandling av pasienter dømt til tvungen behandling. Dette har nok bl.a. hatt som årsak at psykisk helsevern har vært individfokuset og ivaretatt pasientene i behandling og i mindre grad hatt fokus på berørte eller etterlatte. Det har samtidig vist seg å være en for dårlig struktur og helhet i behandlingen av dømte pasienter, men dette har de siste par årene vært i betydelig i bedring.

Sykehuset finner det riktig at behandlerapparatet blir pålagt et øket fokus på de berørte/etterlattes rettigheter og situasjon. En er enig i at det ikke lages egne regler for ileggelse av besøksforbud i det psykiske helsevern, men at denne hjemmel ligger som før hos påtalemyndigheten og at man kun innskjerper nødvendigheten av at behandlerapparatet vurderer varsling dersom slike situasjoner oppstår.

Varsel til de etterlatte/fornærmede

Forslaget om varsling av fornærmede eller dennes etterlatte er et mer komplisert forslag som lett kan innby til uoversiktlige varslinger. Dersom man legger listen for lavt for hva som skal varsles, vil både respekten for varslingsplikten svekkes og evnen til å gjennomføre avta. Det er viktig at rutinen er gjennomførbar i en vanlig behandlingshverdag og at det utvikles enhetlige kriterier på nasjonalt nivå for når varsling skal gjennomføres.

Vi sier oss enige i at det kun skal varsles dersom endring er ”av betydning” og dette må da defineres fra gang til gang.

Vi mener imidlertid det vil være mindre hensiktsmessig at varsling utløses ved forflytning mellom døgnavdelinger innen samme institusjon. En pasients bevegelser og bevegelsesfrihet vil ikke være bestemt av hvilken post/døgnerhet han/hun befinner seg på, men i like stor grad av utgangsavtaler. Dette er en dynamisk prosess i behandlingen som varierer mye i løpet av et opphold. På samme måte er det ofte ingen kvalitativ forskjell i avtaler selv om en pasient forflytter seg mellom poster/døgnerheter innen en institusjon. Det var en riktig vurdering da man i psykisk helsevernloven gjorde unntak fra plikten til å treffe enkeltvedtak ved slik forflytning (jf. § 4-10 første ledd andre punktum).

Slik vi ser dette, bør varslingsplikt utløses

- ◆ Dersom fornærmede/etterlatte ønsker varsling **og**
- ◆ Dersom endring vurderes av betydning for fornærmede

Videre må endringen være enten

- ◆ Fra TPH med døgnopphold til TPH uten døgnopphold i institusjon **eller**
- ◆ Mellom institusjoner hvor forflytning av pasienten er av geografisk betydning for fornærmede/etterlatte (f.eks. kommer nærmere).

Vi har for øvrig ingen kommentar til forslagene om varsling ved rømning eller ”annen unndragelse” (bør defineres) og ved opphør av dom.

Klage på vedtak

Sykehuset stiller seg undrende til at Helse- og omsorgsdepartementet velger å bruke Fylkesmannen som klageinstans og ikke Kontrollkommissjonen. Fylkesmannen som klageinstans har vist seg særdeles lite hensiktsmessig ved klage på ”vedtak om tvungen undersøkelse før innleggelse” og en er av den formening at en klagebehandling nærmere pasienten i vel så stor grad vil ivareta pasientens rettssikkerhet (pasienten og sykehuset er parter her).

Dersom Forvaltningsloven her skal gjelde uten tilpasning, vil vedtak om en enkelt permisjon måtte gjøres 3 uker før slik at Forvaltningslovens klagefrist overholdes. En stiller spørsmål ved hvordan skal dette håndteres i en behandlingshverdag. Skal klage ha oppsettende virkning f.eks.?

Selv om antallet pasienter dette regelverk gjelder er lite, er det viktig at det forenkles i en slik grad at det også er håndterbart for de deler av psykisk helsevern som ikke regelmessig behandler disse pasientene.

Med vennlig hilsen
Diakonhjemmet Sykehus AS

