

Helse- og omsorgsdepartementet

Per e-post: postmottak@hod.dep.no

Høringsuttalelse - endringer i psykisk helsevernloven - varsling av fornærmede eller etterlatte ved endringer i gjennomføring og opphør av dom på overføring til tvungen psykisk helsevern, adgang til nattelåsing av pasientrom i regionale sikkerhetsavdelinger og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå mv.

1. Helse- og omsorgsdepartementet har fremlagt forslag til regler i lov om psykisk helsevern av 2. juli 1999 nr 62 om varsling av fornærmede og dennes etterlatte ved endringer i gjennomføring og opphør av dom på tvungent psykisk helsevern. Videre foreslås nye regler om opplysningsplikt for faglig ansvarlig for vedtak og unntak for lovbestemt taushetsplikt knyttet til reglene om besøksforbud i straffeprosessloven. I tillegg foreslås regler om nattelåsing av pasientrom i regionale sikkerhetsavdelinger og enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå.
2. Forslag om varsling av fornærmede eller dennes etterlatte: ICJ Norge støtter forslaget til ny § 5-6c om varsling av fornærmede og etterlatte.
3. Besøksforbud og forslag om opplysningsplikt for faglig ansvarlig og unntak fra lovbestemt taushetsplikt: ICJ Norge tiltrer tilføyelsen i § 5-6 a om at den faglig ansvarlige uten hinder av lovbestemt taushetsplikt skal kunne gi påtalemyndigheten og retten relevante og nødvendige opplysninger som er nødvendige for å vurdere om besøksforbud bør nedlegges etter strprl. § 222 a. Dette etter forespørsel fra påtalemyndighet og retten, samt den/dem besøksforbudet skal beskytte.

4. ICJ Norge er skeptisk til forslaget om at den faglig ansvarlige selv skal ta initiativ til illeggelse av besøksforbud. Dette vil kunne medføre en uheldig sammenblanding av roller mellom påtalemyndighet og den faglig ansvarlige. ICJ Norge mener at den faglig ansvarlige primært må holde fokus på pasientbehandling og ikke bli pålagt ansvar for å ivareta fornærmedes interesser annet enn det som gjelder for gjennomføringen av det tvungne psykiske helsevernet i hht phvl § 5-3 annet ledd. ICJ Norge foreslår derfor at initiativet til og ansvaret for illeggelse av besøksforbud, alene ligger på de pårørende og påtalemyndigheten.

5. Forslag om nattelåsing av pasientrom: ICJ Norge er kritisk til forslaget om en ny § 4A-6a om adgang til nattelåsing av pasientrom, selv om den er begrenset til regionale sikkerhetsavdelinger og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå og krever både en generell tillatelse og enkeltvedtak. Vår hovedinnvending mot forslaget er at det er svakt begrunnet, noe som er forbløffende sett i lys av hvor inngripende det er. Høringsnotatet mangler videre en gjennomgående drøfting av forholdet til EMK artikkel 3, artikkel 5 og artikkel 8 og rettspraksis utviklet av EMD. Forslaget innebærer i praksis en adgang til isolasjon i inntil 7 timer av en alvorlig psykisk syk person. ICJ Norge er ikke enig med departementets vurdering av forholdet til EMK artikkel 8 som utdypet i høringsuttalelsens punkt 6.4, ettersom vi ikke kan se at høringsnotatet begrunner lovskravet som oppstilt i EMK. Det er åpenbart at forholdet griper inn i den enkeltes rett til respekt for privatlivet, som utviklet blant annet gjennom EMDs dommer *Munjoz vs UK* (nr 2913/06) av 17. juli 2012 og *Schneiter vs Sveits* (nr 63062/00). Verken disse eller annen praksis fra EMD er drøftet i høringsnotatet.

6. Høringsnotatet antar at en adgang til å låse pasientrom om natten *kan* skape mer ro og økt sikkerhet på regionale sikkerhetsavdelinger, uten at dette i høringsnotatet er nærmere begrunnet. Det fremgår ingenting om et faktisk grunnlag og behov som skal begrunne en ny svært inngripende regel. Forslaget viser kun til gjeldende rett om bruk av tvangsmidler i § 4-8 andre ledd b) som regulerer isolasjon i dag, hvor det gis en snever adgang til isolasjon i inntil to timer av gangen. Spranget til den foreslåtte utvidelsen er stor, uten at behovet begrunnes nærmere.

ICJ-Norge

Postadresse: c/o advokat Jon Wessel-Aas, postboks 775 Sentrum, 0106 Oslo

E-post: post@icj.no Nettside: www.icj.no

7. Det er ikke redegjort for i hvilken grad isolasjon som tvangsmiddel brukes i dag i psykisk helsevern generelt og regionale sikkerhetsavdelinger spesielt, og hvorvidt dette tilsier en utvidelse / særregulering ved regionale sikkerhetsavdelinger. Det ville i denne sammenheng vært naturlig å vise den nylige gjennomgangen av tvangsreglene av Paulsrud utvalget i NOU 2011:9, som også redegjør og drøfter tvangsmidler i pkt 15.3, og isolering spesielt i pkt 15.3.1, som igjen viser til de faglige grunner for å sette stramme grenser for bruk av isolering, som ble trukket opp i NOU 1988:8. Det vises videre til at isolasjon som tvangsmiddel er et lite anvendt tvangsmiddel i Norge. Etter en drøftelse av bruk og behov foreslår utvalget å oppheve hjemmelen for isolasjon som tvangsmiddel, noe det er påfallende at ikke tas opp i høringsnotatet når det nå foreslås en sterk utvidelse til å kunne benytte "natt-isolasjon", dog på et begrenset område innen psykisk helsevern. Forslaget om nattelåsing trekker heller skarpt i retning av bildet av å være fengslet i en enecelle, noe alvorlig psykisk syke skal være unntatt fra ved opphold på psykiatrisk sykehus, fremfor under kriminalomsorgen. Det ligner en sammenblanding, uten tanke om hvilken effekt tiltaket kan ha på psykisk syke. Vi minner om at langt de fleste pasienter som bebor de regionale sikkerhetsavdelingene er der med hjemmel i phl § 3-3. De er syke, ikke dømt for kriminelle handlinger. Dette gjør forslaget slik det nå foreligger prinsipielt problematisk ut fra et rettsikkerhetssyn.
8. Forslaget kalles en "nattelåsing" men innebærer i prinsippet innføring av nattisolasjon av alvorlig syke mennesker. Det eneste som er påpekt om bakgrunnen for forslaget er at "Nattelåsing kan hindre at urolige og farlige pasienter forlater rommet om natten, og skaper uro og utgjør fare for skade på andre pasienter og personalet. Adgang til nattelåsing kan dermed gi mer ro og økt sikkerhet.." jfr. høringsnotatet s. 5. Det fremgår ikke av forslaget hvorfor det er *nødvendig* å gjennomføre forslaget: hva er annerledes om dagen enn om natten for en syk pasient? En forventning om at syke personer skal sove midt på natten holder ikke, ettersom mange som har psykiske lidelser nettopp opplever at vanskelighetene blir større om natten enn om dagen. Forslaget inneholder ikke en vurdering av alternativene: å gjennomføre samme regime på natt som på dag. I forhold til vurderingene som skal foretas etter EMK artikkel 3 og artikkel 8 kreves en presis avveining av motstridende hensyn. Dette er ikke tilfellet her, noe som vil innebære at statens skjønnsmargin ved praktiseringen

av regelverket vil være snevrere enn den ville ha vært med en grundigere vurdering foretatt i forarbeidene.

10. Forslaget er begrunnet i sikkerhetsmessige hensyn og beskyttelseshensyn, men det fremgår tydelig i høringsnotatets pkt 10 om administrative og økonomiske konsekvenser at adgang til nattelåsing vil kunne innebære redusert behov for nattarbeidende personell, hvilket kan frigjøre ressurser og således gi reduserte kostnader. Et tiltak som kan innebære reduserte kostnader for sykehuset gir en åpenbar risiko for misbruk / overbruk. ICJ Norge vil presisere at kostnadshensyn ikke verken bør eller kan begrunne økt tvang overfor pasienter med en alvorlig psykisk lidelse. Samtidig kan det påpekes at adgangen til nattelåsing neppe vil frigjøre ressurser idet høringsnotatet forutsetter at pasienten til enhver tid skal kunne kontakte tilstedeværende personell, og be om å få komme ut når det er nødvendig. Videre at personalet ikke må oppholde seg lengre unna enn at pasienten kan få hjelp straks dersom vedkommende trenger hjelp eller det oppstår en situasjon der det er fare for at pasienten kan påføre seg selv skade. Når departementet likevel tenker at kostnader vil kunne reduseres er det betenkelig.
11. En svakhet ved lovforslaget at det ikke angir hvor lenge vedtak om adgang til nattelåsing av dør til pasientrom skal vare, annet enn at dette skal være i tiden fra kl. 23.00 til kl. 06.00. Det fremgår ikke om vedtaket skal gjelde for en natt om gangen eller for en periode av 14 dager eller under hele oppholdet. ICJ Norge mener at vedtak om nattelåsing eventuelt må ha begrenset varighet til kun å gjelde en natt, slik at det må foretas en konkret vurdering for behovet for hver gang det skal skje.
12. Forslaget slik det er utformet forutsetter at det er gjort en individuell vurdering av vedkommende pasients "tilstand". Det er ikke klart hva det er som her skal vurderes: er det pasienten som er det enkelte "tilfelle", eller er det en konkret hendelse som vil utløse behovet for nattelåsing. Det er nødvendig at det foretas en konkret risikovurdering – en individuell vurdering av om det vil være uomgjengelig nødvendig. Spørsmålet om absolutt nødvendighet må vurderes konkret. Det er heller ikke tilstrekkelig å vise til at natteisolasjon er nødvendig for å hindre skade: hvilke type skade er det som skal hindres?

ICJ-Norge


Postadresse: c/o advokat Jon Wessel-Aas, postboks 775 Sentrum, 0106 Oslo

E-post: post@icj.no **Nettside:** www.icj.no

13. Slik bestemmelsen er utformet vil også terskelen for å bruke tiltaket være lavere enn andre tvangsmidler i § 4-8, ved at det kun skal være "nødvendig" mens bruk av tvangsmidler for øvrig krever at situasjonen gjør det "uomgjengelig nødvendig" og innebærer at det kreves en nødrettslignende situasjon. Det legges ved dette opp til en lav terskel for å vedta nattelåsing. Det er etter vårt syn en reell fare for at nattelåsing rutinemessig vil tas i bruk. Det bør følgelig uttrykkelig presiseres i forarbeidene at nattelåsing er et virkemiddel som bør benyttes helt unntaksvis.
14. Videre er det heller ikke et krav i forslaget om at lempeligere midler har vist seg å være åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige, slik kravet er i § 4-8. I denne sammenheng er det en særlig svakhet at forholdet til tiltaket skjerming i § 4-3 ikke er drøftet. Et skjermingsvedtak vil kunne gi et tilnærmet tilsvarende tilbud til pasienten med lavere grad av inngripen og tvang. Et annet alternativ til nattelåsing kan være personale på gangen utenfor det aktuelle pasientrommet. Andre pasienter vil også kunne ha anledning til å låse eget rom innenfra om natten.
15. Det pekes også på at det nylig er vedtatt særlige sikkerhetsregler i psykisk helsevernloven kap 4a for regionale sikkerhetsavdelinger og den særlige enheten, som bør tilsi et mindre behov for nattlåsing enn tidligere.
16. Forslaget forutsetter at det etableres en "forsvarlig" tilsynsordning. Det presiseres ikke i høringsnotatet hva dette vil innebære, noe som må konkretiseres og presiseres. Tilsynet bør etter vår oppfatning aktualiseres og beskrives i lovteksten, og være av en annen karakter enn at vedkommende pasient selv må be om tilsyn. Etter vårt syn er det nødvendig med en ordning med uoppfordret tilsyn; at det stilles krav til en aktiv og oppfølgende tilsynsordning. Hvilken type tilsyn, hva og hvordan må beskrives.

17. I forslaget til nattelåsing fremgår det at vedtaket skal nedtegnes uten opphold. Det at forslaget kun skal "nedtegnes" er utilstrekkelig etter den individuelle vurdering som her skal foretas: det må også kreves at vedtaket begrunnes, jf de prosessuelle garantier som oppstilles i EMK artikkel 8.
18. Det fremgår av forslaget at beslutningen om nattelåsing er et enkeltvedtak som kan påklages til kontrollkommisjonen. Overprøvingen vil ikke være tidsmessig. Det vil heller ikke være adgang til en full domstolsprøving av vedtaket etter tvistelovens kap 36, jf pbl § 7-1. Det er begrenset prøving av lovmessigheten av kontrollkommisjonens vedtak som vil være mulig, ikke en overprøving av selve rettmessigheten av nattelåsingen som sådan. ICJ Norge er derfor ikke enig i at kravene som følger av EMK artikkel 13 om effektiv domstolsprøving er tilfredsstillt.
19. ICJ Norge støtter deler av de foreslåtte regelendringer, men er ikke enig i det fremlagte forslaget om adgang til nattelåsing av pasientrom. Behovet for en svært inngripende isolasjonsadgang ovenfor alvorlig psykisk syke er ikke nærmere begrunnet i et faktisk behov og viktige drøftelser mangler. Forslaget leder tanken i retning av fengsling i en enecelle, noe alvorlig psykisk syke skal være unntatt fra ved opphold på psykiatrisk sykehus. En lav terskel for bruk av tiltaket åpner for fare for misbruk av ressurshensyn. Dette er problematisk for de som her vil rammes av forslaget.

Oslo, 3. januar 2013
For ICJ-Norge


Jon Wessel-Aas
(Sign)
daglig leder

Else Leona McClimans
(Sign)
fagutvalget for
psykiatri og rettsvern

ICJ-Norge

Postadresse: c/o advokat Jon Wessel-Aas, postboks 775 Sentrum, 0106 Oslo
E-post: post@icj.no Nettside: www.icj.no