

Høringsuttalelse

Varsling av fornærmede eller etterlatte ved endringer i gjennomføring og opphør av dom på overføring til tvunget psykisk helsevern og adgang til nattelåsing av pasientrom mv.

Innledning

Kontrollkommisjonen for Oslo universitetssykehus Ullevål III har blant annet ansvar for Regional sikkerhetsavdeling – Dikemark ved Oslo Universitetssykehus, Helse Sør-Øst, heretter kalt RSA. Høringsuttalelsen bygger på den erfaring denne kommisjonen har hatt i sitt arbeid ved RSA- Dikemark.

Departementets forslag er tredelt: Forslag til regler om den faglig ansvarliges varslingsplikt til fornærmedes eller dennes etterlatte, forslag til regler knyttet til besøksforbud og forslag til regler om nattelåsing av pasientrom.

Kontrollkommisjon for Oslo universitetssykehus, Ullevål III vil innledningsvis fremføre et lite hjertesukk som knytter seg til et system som nok en gang løsriver enkeltheter fra en helhet. Dette ble av denne kommisjonen også påpekt i forbindelse med forslag til særlige regler for gjennomføring av psykisk helsevern i regionale sikkerhetsavdelinger, herunder i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Når enkeltheter på denne måten løsrives fra helheten, fører det til at det overordnede pasientfokuset blir svekket.

Kontrollkommisjon for Oslo universitetssykehus, Ullevål III vil innledningsvis også understreke at det er viktig å skille mellom pasienter som er dømt til tvunget psykisk helsevern (TPH) og mennesker som er dømt til fengsel. Den første gruppen mennesker er syke og skal behandles slik man i andre forbindelser ønsker å opptre i forhold til syke mennesker. Kontrollkommisjon for Oslo universitetssykehus, Ullevål III vil i denne sammenheng påpeke at departementet konsekvent omtaler pasienter som er dømt til TPH for domfelte og ikke pasienter. Dette er med på hviske ut nettopp at det er en forskjell mellom disse to menneskegruppene. Pasientfokuset er også i noen utstrekning viktig å holde fast ved når det skal gjøres avveininger for å ivareta andre menneskers interesser, for eksempel fornærmedes eller de etterlattes interesser. Denne kommisjonen er ikke uenig i at det er viktig å ivareta fornærmede eller deres etterlatte. Spørsmålet er vel heller hvordan dette kan gjøres på best mulig måte. Uansett hvordan dette legges opp, er det viktig å ha fokus at de handlinger som er gjort av den som er dømt til TPH, er forankret i sykdom.

Kontrollkommisjon for Oslo universitetssykehus, Ullevål III gav i sin høringsuttalelse til forslag om særlige regler for gjennomføring av psykisk helsevern i regionale sikkerhetsavdelinger, herunder enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå uttrykk for følgende:

Innledningsvis vil denne kommisjonen påpeke at det ved vurdering av disse spørsmålene er viktig å ha klart for seg at de pasientene det her dreier seg om i utgangspunktet er syke og at de utfører vold med utgangspunkt i sin sykdom, selv

om man ved vurderingen av farlighet også må ta hensyn til faktorer utover den psykiske lidelse. Selv om det kan være behov for særlige tiltak for å ivareta omgivelsenes sikkerhet, er det viktig å holde fast ved at behandling av alle pasienter innen det psykiske helsevernet skal gjennomføres med verdighet. Det gjelder også for pasienter som på grunn av sin sykdom utfører voldelige handlinger.

I det arbeid denne kommisjonen har utført på RSA – Dikemark, er det erfart mange voldsepisoder mot medpasienter og ganske særlig mot helsepersonell. Selv om de aktuelle utageringer har sitt utgangspunkt i sykdom, er det samtidig viktig å skape trygge forhold slik at medpasienter og helsepersonell kan ivaretas på en god måte.

Det er imidlertid viktig å forholde seg til en nøktern balanse mellom en verdig behandling og sikkerheten for omgivelsene.

Denne kommisjonen påpekte ved forrige korsvei og vil igjen gi uttrykk for at det også er viktig å se hen til den virkelighet behandlingsapparatet befinner seg i når nye tiltak skal vurderes. Dette vil i noen utstrekning bli belyst senere i uttalelsen.

Faglig ansvarliges varslingsplikt

Den faglig ansvarliges varslingsplikt er flerdelt idet det foreslås varslingsplikt ved:

- ◆ Overføring mellom ulike former for døgnopphold
- ◆ Overføring fra tvungent psykiskhelsevern med døgnopphold til tvungent psykisk helsevern uten døgn
- ◆ Ved permisjoner
- ◆ Ved rømning

Den foreslåtte varslingsplikten knytter seg til pasienter som er dømt til TPH og er uavhengig av hvor pasienten oppholder seg. Varslingsplikten vil således også gjelde for pasienter som har annet oppholdssted enn en regional sikkerhetsavdeling eller en avdeling med særlig høyt sikkerhetsnivå.

Rettsikkerhet i gjeldende ordning knyttet til pasienter som er dømt til TPH

I gjeldende regler inntatt i kap 5 i psykisk helsevernloven, nærmere bestemt § 5-4, skal det ved gjennomføring av dom til tvungent psykisk helsevern legges vekt på hensynet til behandlingen av den domfelte og særlig behovet for å beskytte samfunnet mot fare for nye alvorlige lovbrudd (samfunnsvernet). Dette er en generell regel som skal ivareta nødvendig sikkerhet for samfunnet hvor den faglig ansvarlige må gjøre en vurdering av pasientens samspill med samfunnet. At samfunnsvernet skal ivaretas, er et innarbeidet prinsipp som også er med på å ivareta fornærmede og de etterlattes interesser.

I situasjoner hvor pasienter som er dømt til TPH overføres fra en døgninstitusjon til en annen og fra TPH med døgnopphold til TPH uten døgnopphold, skal den faglig ansvarlige treffe enkeltvedtak som kan påklages blant annet av påtalemyndigheten. Påtalemyndighetens klagerett er nettopp knyttet til ivaretagelse av samfunnsvernet. Det er således påtalemyndighetens oppgave å synliggjøre eventuelle svakheter i de vurderinger den faglig ansvarlige har gjort knyttet samfunnsvernet, ved en beslutning om overføring.

Kontrollkommisjonens vedtak kan også bringes inn for domstolsprøving jfr. psykisk helsevernlovens § 7-1. Dette er også med på å ivareta samfunnsvernet. Av denne bestemmelsen fremgår det imidlertid at kommisjonens vedtak om overføring fra TPH med døgnopphold til TPH uten døgnopphold ikke kan bringes inn for domstolen etter særreglene i tvistelovens kap. 36. Etter denne kommisjonens oppfatning er dette en åpenbar svakhet det må ryddes opp i og som kan være med på å svekke samfunnsvernet, herunder fornærmede eller eventuelle etterlattes interesser. Kontrollkommisjonen for Oslo universitetssykehus Ullevål III har ved flere anledninger påpekt denne svakheten uten at dette har ført til nødvendige endringer.

Sammenblanding av et straffesystem og et helsesystem

Etter denne kommisjonens oppfatning er varsling til fornærmede og etterlatte på flere måter noe annet enn gjeldende ordning om ivaretagelse av samfunnsvernet. I arbeidet med å ivareta samfunnsvernet skal helsevesenet vurdere samspillet mellom pasienten og pasientens omgivelser ut fra et overordnet perspektiv og utgangspunktet for denne vurderingen skal være pasientens ståsted. Forslaget om varsling til pårørende eller dennes etterlatte innebærer at helsevesenet skal ta utgangspunkt i fornærmede eller de etterlattes interesser og behov. Etter denne kommisjonens oppfatning fører dette til en sammenblanding av oppgaver et helsesystem og et straffesystem skal ha ansvaret for. Aktørene i et helsesystem skal ha hovedfokus på pasientens rettigheter og behov. Dersom de ansatte i helsevesenet skal pålegges å utføre plikter som er nærmere knyttet til et straffesystems oppgaver, vil dette kunne være med på å hviske ut et nødvendig hovedfokus. Det kan dertil være med på å skape en usikkerhet for både ansatte i helsevesenet og ikke minst for pasienters tillit til helsevesenet.

Spørsmål om kapasitet særlig sett i sammenheng med dagens virkelighet

Den faglig ansvarliges hovedoppgave er nettopp å sikre at pasienter som er dømt til TPH blir ivaretatt med et forsvarlig behandlingsopplegg. Jo flere oppgaver den faglig ansvarlige pålegges å gjennomføre ut over dette, jo større risiko er det for at behandlingsopplegget ikke ivaretas på tilfredsstillende måte.

Denne problemstillingen må særlig ses i lys av dagens virkelighet.

Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst er en høyspesialisert tjeneste med regional funksjon for Helse Sør-Øst.

Regional sikkerhetsavdeling består av tre kliniske døgenseksjoner:

Intensivpsykiatrisk seksjon

Sikkerhetspsykiatrisk seksjon

Rettspsykiatrisk seksjon

De kliniske seksjonene har differensiert sikkerhetsnivå og bemanningsfaktor. Seksjonene ledes av seksjonsledere, og hver seksjon har overlege som er spesialist i psykiatri, psykolog, sosionom, spesialsykepleiere og annet helsepersonell.

De tre kliniske seksjonene har 16 budsjetterte sengeplasser i tillegg til 2 beredskaps plasser. Pr. 31.12.11 var det 12 inneliggende pasienter fordelt på de tre kliniske seksjonene. Av disse var 2 pasienter dømt til tvungent psykisk helsevern, mens en var under frivillig psykisk helsevern, dog med varetektstatus. De øvrige pasientene var underlagt tvungent psykisk helsevern.

I protokoll fra tilsyn 06.11.12 inntok Kontrollkomisjonen for Oslo universitetssykehus Ullevål III blant annet følgende merknad:

Komisjonen ble videre orientert om at XXXX er sykmeldt og at det i perioden 25.10 frem til 06.11.12 kun hadde vært XXX og XXXX som hadde ”faglig ansvar” på de tre postene. Med 6 pasienter som er skjermet og to pasienter som for tiden er underlagt fast tvangsmiddelbruk, er dette etter komisjonens oppfatning bekymringsfullt.

Selv om dette er et snevert eksempel fra dagens virkelighet på RSA, sier det noe om hvordan hverdagen kan være. Denne komisjonen antar at hverdagen ved andre behandlingsarenaer ikke er veldig mye bedre enn ved RSA.

Med utgangspunkt i en slik virkeligheten vil en innføring av nye plikter for de faglig ansvarlige klart kunne gå på bekostning av de faglig ansvarliges hovedoppgaver. Dersom de faglig ansvarlige skal pålegges nye plikter, bør det derfor gjøres en konkret og virkelighetsnær vurdering av hvilke økonomiske konsekvenser dette får og på en helt annen måte enn det det er lagt opp til i høringsnotatet.

Kontrollkomisjonen for Oslo universitetssykehus Ullevål III vil i denne forbindelse og ut fra egne erfaringer samtidig gi uttrykk for at den ikke er uenig med departementet i at det mest sannsynlig ikke vil bli aktuelt å varsle fornærmede eller dennes etterlatte veldig ofte for pasienter som er dømt til TPH og som oppholder seg på RSA. Bakgrunnen for dette er blant annet at disse pasientene ikke veldig ofte får permisjon. Det fattes heller ikke veldig mange overføringsvedtak til en annen sykehusavdeling eller til TPH uten døgnopphold i året.

På den annen side er ikke varslingsreglene begrenset til de pasienter som har opphold ved en regional sikkerhetsavdeling. Når pasienter som er dømt til TPH har opphold ved ”vanlige” sengeposter vil blant annet permisjoner mest sannsynlig skje oftere og en varslingsplikt vil derved kreve økt tidsbruk.

Spørsmål hvilken betydning en varslingsplikten har for behandlingsopplegget for øvrig. For å lykkes i et behandlingsopplegg, er det viktig at behandler arbeider for å legge til rette for en behandlingsallianse. Det er grunn til å stille spørsmål ved om hvilken betydning det vil ha for en behandlingsallianse at den faglig ansvarlige skal ha en varslingsplikt.

Kontrollkommisjonen for Oslo universitetssykehus Ullevål III har ikke noen spesiell kompetanse til å vurdere dette spørsmålet, men vil likevel gi uttrykk for en bekymring for at dette vil føre til vanskeligheter i forhold til alliansebyggingen mellom pasient og behandler. Vansker med alliansebygging er ofte stigende i forhold til tyngden av sykdom. Pasienter som er dømt til TPH vil derfor ofte være en sårbar gruppe når det gjelder alliansebygging.

Nærmere om innholdet i varslingsplikten

Departementets forslag om varslingsplikt, forutsetter at en slik varslingsplikt har betydning for fornærmede eller dennes etterlatte kombinert med at det er en reell mulighet for at de kan treffe på domfelte. Kontrollkommisjonen for Oslo universitetssykehus Ullevål III stiller spørsmål ved hvilke forutsetninger den faglig ansvarlige har for å gjøre slike vurderinger og ikke minst hvilken mulighet den faglig ansvarlige har for å innhente faktagrunnlag som skal danne et objektivt grunnlag for slike vurderinger. Selv om det i § 5-6 c legges opp til at den faglig ansvarlige og påtalemyndigheten kan utveksle nødvendige opplysninger før det treffes vedtak, må det legges til grunn at jo lenger tid det har gått fra dom til TPH, jo mindre vil det være å hente hos påtalemyndighetene som kan gi støtte til de vurderinger den faglig ansvarlige vil bli pålagt å gjøre i forbindelse med vedtak som skal treffes i pasientforløpet. Dersom det legges opp til at det skal gjøres vurderinger med et mangelfullt faktagrunnlag, er det fare for at de beslutninger som treffes ikke vil ivareta de behov fornærmede eller etterlatte vil måtte ha.

I høringsnotatet er det lagt opp til at fornærmede eller dennes etterlatte også skal varsles om overføring mellom poster med døgnopphold, uavhengig av om overføringen skjer til en åpen eller lukket post. Kontrollkommisjonen for Oslo universitetssykehus, Ullevål III kan ikke se at det er behov for å regulere at fornærmede eller dennes etterlatte skal varsles om overføringer mellom lukkede døgnoppholdsposter. En varslingsplikt ved overføring mellom lukkede avdelinger, vil mest sannsynlig uansett ikke utløse en varslingsplikt etter en konkret vurdering. For denne kommisjonen er det viktig å avgrense en eventuell varslingsplikt til situasjoner hvor det er et behov, slik at den faglig ansvarliges vurderingsansvar blir mest mulig tydeliggjort.

Nattelåsing av pasientrom

Dagens virkelighet

Kontrollkommisjon for Oslo universitetssykehus, Ullevål III vil innledningsvis peke på at til en hver tid ofte er flere svært utagerende pasienter som har opphold ved RSA. I den praktiske hverdag er det også slik at pasienter ved RSA blir skjermet og/eller beltelagt over tid.

Pasienter som er beltelagt skal ha kontinuerlig tilsyn og tilsynet skal foregå på pasientens rom dersom pasienten ikke motsetter seg dette. En av pasientene ved RSA har vært beltelagt sammenhengene i over ett år.

Mange av pasientene ved RSA blir også skjermet. Begrunnelsen for disse skjermingsregimene kan både være pasientens eget behov, men også for at andre pasienter skal beskyttes mot uro. I siste år har det i perioder vært til sammen 6 pasienter som har vært skjermet på RSA. Ved at det bare er tre skjermingsenheter, innebærer det at pasientene også må skjermes på eget rom og at dette tidvis gjennomføres over tid.

Det er ikke uvanlig at pasienter ved RSA også har problemer med nattesøvnen. Dette gjør at det kan være mye aktivitet på nattestid.

Jo lengre skjermingen eller tvangsmiddelbruken varer, jo viktigere er det etter denne kommisjonens oppfatning at de fysiske og personalmessige forhold blir lagt til rette for at pasientene kan bli ivaretatt på best mulig måte. For kontrollkommisjon for Oslo universitetssykehus, Ullevål III er det åpenbart at de fysiske forholdene ikke i tilstrekkelig grad er ivaretatt ved RSA og dette er påpekt ved flere anledninger ovenfor sykehuset. På bakgrunn av en henvendelse fra kontrollkommisjonen, har Fylkeslegen i Oslo og Akershus behandlet en tilsynssak hvor blant annet skjermingsforholdene ved RSA ble vurdert. Helse Sør - Øst er i den anledning blitt bedt om å avgi en uttalelse med svarfrist 15. november 2012. Slik uttalelse foreligger så vidt denne kommisjonen er kjent med, fortsatt ikke.

Når det spesielt gjelder bemanning, vil denne kommisjonen synliggjøre et eksempel som på en enkel måte sier noe om bemanning. Pårørende til en pasient som har hatt opphold på en spesialbygd skjermet enhet i meget lang tid og som må ha tett oppfølging av personalet, ba for en tid tilbake om kommisjonens bistand til at det ble lagt til rette for at hun kunne besøke sin sønn i helgene. Bakgrunnen for hennes ønske, var at hun ved helgebesøk lettere kunne bli kjørt av andre slektninger/venner. Ved bruk av offentlige transportmidler, tar turen til RSA – Dikemark mange timer. Sett hen til at den pårørende er en godt voksen kvinne, tillot hun seg å formidle at det var svært strevsomt for henne å besøke sønnen på ukedagene. Kommisjonen viderebrakt hennes ønske til sykehuset, men sykehuset fant ikke kunnet imøtekomme hennes ønske fordi dette ville være for krevende i forhold til en sårbar bemanningssituasjon i helgene fordi det kreves øket bemanning ved besøk.

For denne kommisjonen er det viktig å peke på at fysisk tilrettelegging men også bemanning kan ha betydning for pasientens psykiske helse, herunder i hvilken grad det blir utagert. Når hverdagen er slik at dette ikke blir ivaretatt på tilstrekkelig vis, er det et tankekors at man tyr til et nytt virkemiddel som innebærer at de sykeste av de syke pasientene skal låses inne på rommet for å hindre utageringer i stede for å sikre at det blir lagt til rette for at pasientenes hverdag blir ivaretatt på tilfredsstillende måte.

Nattelåsing av pasientrom vil også kunne føre til at fokuset på tilsynet og tilstedeværelsen for pasientene kan bli svekket i en hardt presset hverdag.

Kontrollkommisjonen for Oslo
universitetssykehus Ullevål III

Kirsten Langseth