

Til
Helse-og omsorgsdepartementet
Postboks8011Dep
0030Oslo

Oslo, 2.1.13

Forslag til endringer i psykisk helsevernloven – høringsvar fra Norsk Forening for Psykisk Helsearbeid

Vi viser til høringsbrev vedrørende forslag til endringer i psykisk helsevernloven, med høringsfrist 3. januar. Grunnet tidspress, vil vi prioritere å uttale oss om forslaget om adgang til nattelåsing av pasientrom i regionale sikkerhetsavdelinger og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Etter vår oppfatning er flere sider ved dette forslaget ikke tilstrekkelig belyst.

Om begrepet «særlig farlige pasienter» og implikasjoner av innelåsing

Vi vil for det første kommentere begrepet «særlig farlige pasienter» som brukes flere ganger i høringsnotatet. Vi mener det er en fare for at en ensidig bruk av dette begrepet kan skape et bilde av en ensartet gruppe som reagerer og oppfører seg på bestemte måter. Dette mener vi er en uheldig forenkling som kan tilsløre de problematiske sidene ved lovforslaget.

Det heter blant annet i høringsnotatet at «Etter departementets vurdering medfører kravene i lovforslaget at nattelåsing ikke vil innebære en uforholdsmessig belastning for særlig farlige pasienter.». Etter vår oppfatning er dette en for enkel slutning å trekke. Vi vil påpeke at de personer som er innlagt på sikkerhetsavdelinger, er mer enn bare «særlig farlige pasienter»; de er også mennesker som påvirkes av og samspiller med sine omgivelser.

Det vises i høringsnotatet også til forarbeidene til psykisk helsevernloven, hvor det går fram at isolasjon vil kunne føles som et alvorlig inngrep for pasienten. Dette må vektlegges sterkt, også når det gjelder personer som er innlagt på sikkerhetsavdelinger. Etter vårt skjønn er ikke dette grundig nok drøftet i høringsnotatet. Et argument om at innlåsing kun skjer om natten, da det uansett ikke gis behandling, tar ikke høyde for at opplevelsen av å være innelåst kan være påtrengende, uavhengig av om man har ærend utenfor døren eller ikke.

Opplevelsen av tiltaket må etter vår syn vektlegges, ikke bare av hensyn til grunnleggende rettigheter og livskvalitet, men også sett i sammenheng med behandling og sikkerhetstenkning. Det må vurderes om tiltaket vil kunne gi opplevelser av krenkelse og avmakt, og av mangel på anerkjennelse og tillit fra personalet. Slike opplevelser kan tenkes å føre til økt farlighet i et lengre perspektiv, og være til hinder for bedringsprosesser. Økt kontroll vil dermed kunne gi det motsatte av de ønskede konsekvenser på sikt, som igjen kan fordre enda strengere kontrolltiltak. Slike mulige konsekvenser av lovforslaget bør utredes.

Det heter også at det på sikkerhetsavdelinger er «risiko for at farlige pasienter forlater rommet sitt om natten og skaper uro og skader seg selv, andre pasienter og personalet». Vi erkjenner at dette kan være normale tilstander ved sikkerhetsavdelinger. Vi savner likevel en diskusjon om hvorvidt låsing av dører er det beste tiltaket i slike situasjoner. Et for sterkt fokus på slike

løsningsforslag kan tenkes å være til hinder for at viktige spørsmål stilles om hvorfor den aktuelle pasient forlater rommet og skaper uro, hvilke tiltak som kunne virket forebyggende, og hva som kan være måter å dempe uroen på. Vi vil hevde at mennesker som er urolige, ofte kan ha behov for andre mennesker rundt seg, heller enn låste dører.

Uklarheter omkring nødvendighet

Vi vil også kommentere noen punkter som synes uklare i høringsnotatet.

Det framholdes at innelåsning ikke vil være til uforholdsmessig belastning forutsatt at «pasienten til enhver tid kan kontakte tilstedeværende personell og be om å komme ut når det er nødvendig». Det presiseres imidlertid ikke hva som ligger i dette. Hva skal til for at pasienten skal kunne kreve å få bli sluppet ut, eller motsatt, at personalet skal nekte dette? Heller ikke nevnes dette momentet i forslaget til lovtekst. Her heter det at innelåsningen må være *nødvendig* for å hindre skade på personer eller annet. Det er uklart hvordan en slik nødvendighet samsvarer med at pasienten skal kunne be om å komme ut.

Hvorvidt nattelåsning av rom kan være nødvendig, kan også diskuteres i sammenheng med bakgrunnen for lovforslaget. Det går fram at adgang til et slikt tiltak vil kunne gi reduserte kostnader, og en slik motivasjon for lovforslaget går også klart fram i et intervju med helseministeren på VG nett 11.10.12*. Det kan da synes som om tiltaket ikke er nødvendig, dersom man har nok personale. At tiltaket ikke skal gjelde på dagtid, kan også tyde på dette. Kravet om nødvendighet i lovteksten er derfor ikke tilstrekkelig klart.

Vi savner en diskusjon av de ovenfor nevnte momenter om opplevelser av innelåsning og mulige konsekvenser av dette tiltaket. Videre savner vi en klargjøring av hva som ligger i begrepet nødvendighet. En grundigere redegjørelse for bakgrunnen for lovforslaget ville også vært ønskelig, hvor de økonomiske hensynene ble diskutert og veid opp mot virkningene tiltaket vil kunne få for den enkelte pasient.

Vi kan ikke gi vår tilslutning til forslaget slik det er utformet i høringsnotatet.

Hilsen

Sigrid Ramdal
Leder, NFPH

* <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/22-juli/artikkel.php?artid=10054887>