

postmottak@hod.dep.no

Helse og omsorgsdepartementet,

Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Deres ref:

201203909-/LIT

Vår ref:

SN/kr

Dato:

3.1.2013

**Høringsuttalelse: Endringer 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.**

Vi oversender med dette høringssvar fra Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Helse Bergen HF, Haukeland universitetssjukehus.

Med hilsen

Siri Nome

Direktør

Knut Rypdal

Spesialkonsulent

Nattelåsing av pasientrom

Forslaget vurderes som problematisk både faglig/prinsipielt og i forhold til utformingen av lovbestemmelsen. Vi finner forslaget svært betenkelig ut i fra rettssikkerhetshensyn. Vi støtter derfor ikke forslaget.

Forslaget bygger på premisser som vurderes som uriktige. For det første begrunnes forslaget med at dette gjelder for en selektert gruppe pasienter med særlig farlighet. Det mangler her at det også er en selektert gruppe pasienter med et særlig behov for helsehjelp knyttet til psykiske lidelser. En legger til grunn at en forhøyet risiko i hovedsak vil ha årsak i den psykiske lidelsen, f.eks psykose. Det er da svært betenkelig å åpne for en adgang til å stenge pasientene inne om natten.

For det andre begrunnes det med at det forslaget knytter seg til tidspunkt «der det uansett ikke gis behandling». Det fremstår som uklart hva departementet her mener med behandling. Pasienter ved regionale sikkerhetsavdelinger får behandling til ulike tider av døgnet, og dersom det er behov, også på natten. Pasienter som i en periode har en forhøyet risiko vil også få mer oppfølging, bl.a. i form av behandling.

Det legges til grunn at forslaget vil innebære en uforholdsmessig belastning for pasientene.

Med bakgrunn i erfaring fra Regional sikkerhetsavdeling i Bergen, er det vanskelig å se hvilke pasienter og hvilke situasjoner forslaget er rettet mot.

Forslaget medfører også en dramatisk utvidelse fra dagens adgang til «kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør» etter phvl. § 4-8.

Ikke bare er forlengelsen i tid stor, men terskelen for inngrepet senkes betraktelig fra «uomgjengelig nødvendig» til «nødvendig». Begge deler er betenkelig.

Ved Regional sikkerhetsavdeling i Bergen har isolasjon som tvangsmiddel vært lite brukt. Bruken har vært knyttet til situasjoner med spesielt høy risiko, men da for kort tid (10-15 min). Det legges således til grunn at langvarig bruk av isolasjon ikke er nødvendig i klinisk praksis.

Dersom en legger til grunn at det skulle være behov for langvarig isolasjon, fremstår det som uklart hvorfor behovet ut i fra sikkerhetshensyn skulle være høyere på natten enn på andre tider av døgnet.

Det er videre uklart hva departementet legger i «individuell vurdering av vedkommende pasients tilstand», og da særlig hvilke tilstander hos pasienten som vil medføre at nattelåsing av pasientrom ikke er berettiget. Departementet forutsetter at pasienten kan «be om å få komme ut når det er nødvendig». Dette er ikke regulert i lovforslaget.

Besøksforbud – opplysningsplikt for faglig ansvarlig og unntak fra lovbestemt taushetsplikt

En støtter departementets vurdering og forslag til endring av § 5-6 a.

Varsling av fornærmede eller dennes etterlatte

En støtter departementets vurdering når det gjelder behovet for regler om varsling av fornærmede og etterlatte.

En har to bemerkninger i forhold til i hvilke situasjoner det skal varsles. Lovforslaget tolkes til at det ikke omfatter hvor pasienten legges inn initialt. Hensynet til fornærmede og etterlatte taler for at de varsles om også dette.

For det andre reguleres ikke permisjoner og utgang av bestemmelsen. I praksis vil avgjørelser om dette i stor grad påvirke muligheten for å påtreffe pasienten, og det bør vurderes om dette skal omfattes av varslingsplikten.