

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Bergen, 04.01.13

**Høyringsuttale- forslag til endringar i psykisk helsevernlova (reglar om varsling av fornærma eller etterlatne ved endringar i gjennomføring og opphøyr av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern og tilgang til nattelåsing av pasientrom i regionale tryggleiksavdelingar og eining med særskild høgt tryggleiksnivå mv.)**

Høyringsuttalen frå Ressurscenter om vald, traumatisk stress og sjølvmondsførebygging i Vest (RVTS Vest) er utarbeida i samarbeid med dei andre ressurscentra og kan difor sjåast på som eit felles høyringsssvar frå alle RVTSane.

Totalt sett støtter vi tiltak som betre førebur fornærma og/eller etterlatne på moglegheita for å påtreffe domfelte, og vi har få merknader til forslaget til endring av dette punktet i psykisk helsevernlova. Vi har heller ingen større merknader til forslag om nye reglar om opplysningsplikt for fagleg ansvarleg og unntak frå lovbestemt teieplikt knytt til reglar om besøksforbod i straffeprosesslova.

Forslag om nattelåsing av pasientrom er likevel slik vi vurderer det meir problematisk. Dette vil bli gjort nærare greie for.

**Kommentarar til dei enkelte endringsforslaga:**

**Ny §4A-6 a Nattelåsing av pasientrom:**

Departementet viser til at tilgang til nattelåsing av pasientrom gjeld særskild farlege pasientar. Tiltaket må iverksetjast i situasjonar der det vært vurdert som naudsynt for å hindre vedkommande i å skade seg sjølv eller andre, for å avverje betydeleg skade på bygningar, inventar eller andre ting.

Nattelåsing må sjåast på som eit statisk tryggleikstiltak, og kan såleis hevdast å være i same kategori som ytre tryggleikstiltak som låste dørar inn til institusjon, tryggleikssluser, metalldetektorar, inngjerding av institusjonar og liknande. Inne i avdeling bør tryggleikstiltak også være meir dynamiske, bygd på den behandlingsallianse ein klarar å etablere med inneliggjande pasientar, så framtidig dei tilsette sin tryggleik er ivareteke. Dersom desse tiltaka ikkje er tilstrekkeleg er det allereie innan eksisterande lovverk tilgang til å skjerme pasientar for å oppnå dei effektar lovendringane er retta mot. Det er vår klare bekymring at nattelåsing vil kunne være ein «lettvin» utveg i tilfelle der dynamiske tiltak som tett oppfølging og bruk av nøkkelpersonale vil kunne være langt mindre inngripande, gi større miljøterapeutisk gevinst og i større grad oppretthalde pasientautonomien.

Pasientgruppa dette tiltaket er retta mot har typisk psykosetilstandar komplisert av komorbide tilstander. Innelåsing og isolering vil kunne gi auka symptomtrykk. Tilgang til å skjerme og isolere pasientar bør eksistere for å kunne ivareta pasientar og tilsette sin tryggleik, men vi stiller spørsmålsteikn ved om låsing av pasientrom vil kunne representere ein særskild iatrogen behandlingseffekt, all den tid pasientromma representerer pasientar sin moglegheit til å trekke seg attende, være i fred og å redusere stimuli. Dersom dette rommet potensielt blir assosiert med innelåsing/sanksjonar fryktar vi at dette i for stor grad vil kunne påverke pasientar sin livskvalitet og potensielt og påverke pasienten sin tilstand i negativ retning.

Eit siste punkt som vi særskild reagerer på er at det i høyringsnotatet blir peika på dei administrative og økonomiske konsekvensar av nattelåsing, irekna at dette kan redusere behovet for nattarbeidande personale. Dette er eit ikkje-akseptabelt argument, all den tid det blir understreka at den som har ansvaret for pasienten som er innelåst skal være tilgjengeleg til ei kvar tid for å overvake korleis pasienten sin tilstand og situasjon utviklar seg. Tiltaket vil såleis uansett krevje kontinuerleg tilsyn, tett opp til det som i avdelingsmiljø ofte blir referert til som «A-vakt». Det viktigaste tryggleikstiltaket i ei avdeling er vidare slik vi vurderer det eit tilstrekkeleg tal tilsette med høg kompetanse. At forslaget om nattelåsing blir lansert for å redusere utgifter er i denne samanheng slik vi vurderer det svært uheldig.

I forhold til denne lovendringar ynskjer vi likevel å understreke at avdelingspersonale sin tryggleik er av overordna betydning. Synspunkt frå organisasjonar/etatar som representerer tilsette i avdelingar bør i denne samanheng tilleggas særskild vekt.

#### **§ 5-6 a første ledd- nedlegging av besøksforbod**

Vi har ingen større merknader til dette endringsforslaget.

#### **§ 5-6 c Varsel til fornærma og etterlatne**

Vi ynskjer i forhold til dette forslaget om lovendring å understreke at det bør utarbeidast klarare retningslinjer for kva «betyding» for fornærma/etterlatne inneberer, men at terskelen for varsling av desse bør være låg. Innhaldet i ei risikovurdering bør og kommuniserast vidare for å dempe eventuell uro eller bekymring for at dei fornærma/etterlatne vil kunne være i risiko for å bli utsatt for valdshandlingar.

#### **For RVTSane**

**Øyvind Heen Ottesen**

**Psykolog, RVTS Vest**

**Espen Rutle Johansson**

**Senterleiar, RVTS Vest**