

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Att.:

Vår referanse  
12/5688-3/TORBWO  
Oppgis ved henvendelse

Deres referanse  
201203909-/LIT

Arkiv  
001

Dato  
02.01.2013

## **Endringer i psykisk helsevernlov – varsling av fornærmede og etterlatte ved endringer i gjennomføring og opphør av dom på overføring til tvunget psykisk helsevern, adgang til nattelåsing av pasientrom mv. Høringssvar fra St. Olavs Hospital, divisjon Psykisk Helsevern**

Viser til høringsbrev av 11.oktober 2012, vedrørende endringer i lov av 2- juli 1999 nr. 62.

St. Olavs Hospital, divisjon Psykisk Helsevern, ønsker å komme med følgende høringsuttalelse til de foreslåtte endringene:

### **Vedrørende forslag til ny § 5-6 c - Varsel til fornærmede og etterlatte**

Slik vi ser det, bør de samme bestemmelsene om personvern gjelde uansett om lovbryteren er erklært tilregnelig eller utilregnelig. For fornærmede eller etterlatte har det, etter vår vurdering, liten betydning om lovbryteren blir funnet utilregnelig eller tilregnelig. Dette er i seg selv et argument for at fornærmede eller etterlatte som følge av alvorlige lovbrudd begått av personer som retten finner utilregnelige, behandles likt med dem som finnes tilregnelig. Det avgjørende spørsmålet må være hvilke prosedyrer som skal gjelde ved varsling, samt hvem som skal ha ansvar for dette.

Lovforslaget i § 5-6 c plasserer varslingsplikten hos psykisk helsevern, ved den vedtaksansvarlige. Det er listet opp en rekke situasjoner der denne plikten inntreffer. Tidlig i et behandlingsforløp, der personen prøves ut, vil denne spesifikasjonen kunne fungere. Senere i behandlingsforløpet er det mindre trolig at det vil fungere, fordi forslaget er for detaljert. Et stykke ut i et behandlingsforløpet, vil en som er dømt til tvunget psykisk helsevern, kunne bevege seg ganske fritt i forhold til institusjonen og samfunnet ellers. Varslingsplikten bør inntre ved større endringer i status, som f. eks endring fra døgn- til poliklinisk behandling, ved flytting m.m.

Selv om ulike regionale sikkerhetsavdelinger etter hvert har utarbeidet prosedyrer for varsling til politiet, mangler psykisk helsevern tradisjon for dette. Det vanlige er at de dømte beveger seg videre innen psykisk helsevern i løpet av forløpet. Dette kan bidra til at varsling uteblir. Hvis dette skjer, forsterkes utryggheten. Jo lengre ut i behandlingsforløpet en kommer, jo sjeldnere problemstilling vil dette med å varsle være for de ulike vedtaksansvarlige. Faren for at dette da ikke blir gjort, øker jo lengre ut i behandlingsforløpet en kommer. Varslingsplikten bør derfor også vurderes lagt til politi/påtalemyndighet, eventuelt også til den nye nasjonale koordineringsenheten.

Vedtaksansvarlige har ikke tilgang til folkeregisteret, hemmelige adresse mv., på samme måte som politi/påtalemyndighet har. Og siden denne type varsling også må journalføres i den dømtes journal, vil det kunne gi den dømte tilgang til opplysninger om fornærmede eller etterlatte, dersom det ikke samtidig legges restriksjoner på innsyn av slike opplysninger i journalen. Dersom varsling legges utenfor behandlende enhet/vedtaksansvarlig, sikres fornærmede og etterlattes personvern hensyn bedre.

Det kan være en fordel, slik vi ser det, at varslingen legges til den nye nasjonale koordineringsenheten. Dermed sentraliseres varslingen til en instans som uansett skal ha varsel fra psykisk helsevern ved endringer i den dømtes status. Koordineringsenheten vil imidlertid ha de samme tilgangsbegrensninger til opplysninger om fornærmede og etterlatte, som psykisk helsevern har.

Politi/påtalemyndighet blir også varslet ved de samme statusendringer. De har som før nevnt, tilgang til folkeregister m.m. Politiet har også ansvar for oppfølging av besøksforbud. Det synes derfor fornuftig av flere grunner, å legge varslingsoppgaven til politi/påtalemyndighet.

Dersom det skal inntre en varslingsplikt til pårørende, bør dette avklares på domstidspunktet. Det bør fremgå av dom hvem av fornærmede og etterlatte som skal varsles.

Det må klart fremgå om de ønsker å bli varslet og med en tidsramme for revurdering. Det bør også vurderes tidsrammer for varslingsplikten. Fornærmede og etterlatte må også kunne ha mulighet for å be om opphør av varslingsplikten, hvis varsling medfører det motsatte av intensjonen, dvs. mer utrygghet og retraumatisering.

## **Vedrørende forslag til ny § 4A-6 a - Nattelåsing av pasientrom**

Valg av hvilke tvangsmidler som anses humane, er til dels kulturelt betinget, jf forskjellen mellom Norge og England i forhold til bruk av mekaniske tvangsmidler og isolasjon. I Norge har isolasjon blitt sett på som inhumant. Et klart uttrykk for denne holdningen er at isolasjon brukt som tvangsmiddel, har vært brukt i liten grad, selv om det er tillatt etter psykisk helsevernlovens § 4-8 b.

Ved St. Olavs Hospital, Psykisk Helsevern, er isolasjon ikke kjent brukt på årtier. I forbindelse med en svært vanskelig pasient i tidsperioden 2003-2005, ble vedtak om isolasjon vurdert, bl.a. av hensyn til pasienten og ansatte ved Regional sikkerhetsavdeling Brøset. Ut fra humane hensyn ble dette ikke gjennomført. Selv en kortvarig isolasjon ble ansett som en fare, som kunne bidra til å låse situasjonen ytterligere. Nattelåsning over timer vil fort kunne gi uoversiktlige behandlingmessige konsekvenser og medføre varige problemer.

Det er problematisk at det i høringsforslaget vurderes slik at nattelåsing av rom vil kunne gi et økt bidrag til sikkerheten ved de regionale sikkerhetsavdelingene. Faren er heller at denne type tiltak vil kunne bli brukt som en begrunnelse for å ikke iverksette tiltak som kan ha effekt, men som midlertidig har en høyere kostnad. Det er vanskelig å se at nattelåsing, som et kortvarig eller midlertidig tiltak, skulle være nødvendig på samme måte som det er vanskelig å akseptere bruk av isolasjon som tvangsmiddel (§ 4-8 b). Å overlate en person til seg selv, bak en låst dør, vil kunne oppfattes som et brudd med de humane tradisjonene norsk psykiatri har stått for. Dette forslaget om lovendring vil, sammen med andre lovendringer som bare har blitt gjort gjeldende for regionalavdelinger, være med å forsterke et økende skille innen psykisk helsevern. Det vil dessuten gi disse avdelingene et fengselslignende preg. Fram til nå har de regionale sikkerhetsavdelingene vært en naturlig del av behandlingsskjeden innen psykisk helsevern. Den norske modellen har vært opplevd som god. Dersom antall særlover ment for regionalavdelinger øker, vil det kunne bety at skillene øker. Dette kan igjen føre til opphopning av pasientgrupper på dette nivået, jf tidligere erfaringer med Reitgjerdet og erfaringer fra andre land.

Det er med bekymring vi registrerer at lovforslaget argumenterer med at en fordel ved dette tiltaket, er at det er besparende, jf kapittel 10 *Administrative og økonomiske konsekvenser* siste avsnitt: *Adgang til nattelåsning av dør til pasientrom kan innebære redusert behov for nattarbeidende personell, hvilket kan frigjøre ressurser og således gi reduserte kostnader. Nattelåsingen vil ikke innebære administrative konsekvenser av betydning.* Selv om avdelingen fikk beholde de innsparte midlene og overføre ressursene til dagtid, vil tiltaket lett bli selvforstekende gjennom at flere og flere må låses inne om natten som følge av manglende sikkerhet på natt på grunn av mindre personell. Om det skjer som en reell innsparing, vil dette være bekymringsfullt.

Lovforslaget problematiserer i for liten grad de negative behandlingmessige konsekvensene som nattelåsning vil kunne få for innlagte som utsettes for dette. Det er også for lite problematisert de sikkerhetsmessige problemene som kan oppstå, dersom pasienten skulle utagere bak den låste døren. Lovendringen begrunnes med en form for farevurdering, men det er ikke problematisert hvilke konsekvenser utagering bak den låste døren vil kunne ha for sikkerheten, spesielt dersom lovendringen som konsekvens, har medført en nedbemanning på natt. Løsningen kan da bidra til økt bruk av vedtak om bruk av tvangsmidler etter PHL § 4-8, både i antall og i tid. Blir nattelåsning vedtatt, vil konsekvensen kunne bli det motsatte av intensjonen. Lovforslaget er også et klart brudd med hovedintensjonen bak de lovendringer som ellers blir gjennomført innen psykisk helsevern, med økt satsing på frivillighet og fokus på pasientrettigheter.

Lovforslaget anses å være et tilbakeskritt og et brudd med norske humane tradisjoner. En kan ikke se at dette forslaget kan øke sikkerheten ved de regionale sikkerhetsavdelingene. Av den grunn kan ikke St. Olavs Hospital, divisjon Psykisk Helsevern, tilrå dette.

Med vennlig hilsen

Liv Sjøvold  
Divisjonssjef

Kopi til: Helse Midt-Norge RHF