

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8114
0032 Oslo

Deres ref.: 201203909-/LIT

Vår ref.:

Dato: 07.01.13

Høringssak: 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.

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev av 10.11.2012.

Høringsuttalelse fra Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang i det psykiske helsevernet (TvangsForsk).

1. Innledende bemerkninger

TvangsForsk har i henhold til mandatet i oppgave å bidra med nyansert og forskningsbasert kunnskap i samfunnsdebatten omkring bruk av tvang i det psykiske helsevernet. På denne bakgrunn ønsker vi å knytte noen merknader til Helse- og omsorgsdepartementets aktuelle forslag til endring av psykisk helsevernloven. Vi har begrenset vår uttalelse til forslaget om adgang til nattelåsing av pasientrom i regional sikkerhetsavdelinger og avdelinger med særlig høyt sikkerhetsnivå, da varsling til pårørende og fornærmede ligger utenfor den problematikken vi arbeider med.

2. Adgang til nattlåsing av pasientrom

Departementet forslag til endring av adgang til nattelåsing av pasientrom gir en videre adgang til bruk av isolasjon enn det som er gjeldende i dagen regelverk. I dag begrenses adgangen til å låse pasienter alene inne på rom til ”kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør uten personale til stede”, jf. psykisk helsevernloven § 4-8. I Psykisk helsevernforskriften presiseres det at isolering maksimalt skal benyttes i inntil to timer av gangen. Forslaget til nye regler om nattelåsing innebærer både en utvidelse av varighet og utvidete vilkår for bruk av isolasjon.

Det har lenge vært et politisk og faglig mål å redusere bruken av tvang i det psykiske helsevernet. Senest sommeren 2012 lanserte Helse og omsorgsdepartementet en ny nasjonal strategi for økt frivillighet i psykiske helsetjenester – “Bedre kvalitet – økt frivillighet”. Også internasjonalt er det i de senere år vært et ønske om å begrense bruk av tvang og tvangsmidler i vesentlig grad. TvangsForsk er bekymret for at departementets forslag om nattlåsing av pasientrom ser ut til å være i strid med nasjonale og internasjonale ambisjoner om reduksjon av bruk av tvangsmidler.

Bruk av tvangsmidler berører i stor grad den personlige frihet og integritet, og det er avgjørende at det foreligger klare bestemmelser om bruk av tvangsmidler og kontroll med slike tiltak. Innlåsing av pasienter er et meget inngripende og potensielt skadelig tiltak. Isolasjon finner i likhet med andre tvangsmidler sin berettigelse i nødretts- og nødvergeprinsipper, og har ingen behandlingsmessig begrunnelse. Det som er prinsipielt viktig med forslaget om nattlåsing av pasientrom er først og fremst at det utvider muligheten for bruk av isolasjon som tvangsmiddel. Vi er derfor bekymret for at vi vil se en økning i bruk av isolasjon av psykisk syke pasienter, som er i strid med politiske målsetninger både nasjonalt og internasjonalt. Skadevirkningen ved bruk av isolasjon er godt dokumentert blant annet i “A sourcebook on solitary confinement (Sharon Shaley; Mannheim Centre for Criminology, London 2008). I tråd med nødrettslige prinsipper skal inngrepet avsluttes så snart den farlige situasjonen er under kontroll. Dette gjenspeiles blant annet både i Europarådets rekommandasjon om beskyttelse av menneskerettigheter og verdighet for personer med psykiske lidelser (CoE Rec (2004) 10) og FN’s resolusjon om beskyttelse av personer med psykiske lidelser (UN Res 1991 46/119).

Videre uttaler Den europeiske komité for forebygging av tortur og umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff (CPT) i sin 16de årsrapport følgende (<http://www.cpt.coe.int/en/docsannual.htm>) :

“As regards of seclusion, the particular measure is not necessary a proper alternative to the use of mechanical, chemical or other means of restrain. Placing a patient in seclusion may produce a calming effect in the short term, but is also known to cause disorientation and anxiety, at least for certain patients. In other words, placement in a seclusion room without appropriate, accompanying safeguards may have an adverse result”.

I en tidligere rapport (8th general report) uttaler CPT at de anser “... seclusion as a less preferable option compared to other coercive measures, and has welcomed initiatives to end the use of seclusions”.

I forlengelsen av det overnevnte er vi også bekymret for at nattlåsing av pasientrom blir brukt på bekostning av mer hensiktsmessige og skånsomme tiltak. Et vilkår ved bruk av tvangsmidler er at andre mer lempelige midler åpenbart er utilstrekkelig. Hvis det etableres en praksis med nattelåsing for enkelte pasienter eller pasientgrupper, er vi usikre på hvordan dette vil påvirke hvorvidt andre tiltak blir vurdert for å unngå at farlige pasienter gjør skade på andre pasienter og personal.

I lys av at bruken av tvangsmidler finner sin begrunnelse i nødrettsprinsipper, og følgelig skal gjøres så kortvarig som mulig, mener vi at formuleringen om at “...beslutning om nattelåsing må treffes i form av et enkeltvedtak...” (s.10) må ytterligere presiseres. Gjelder enkeltvedtaket for hver gang det gis adgang til nattelåsing, eller gjelder vedtaket for en gitt tidsperiode (eksempelvis at en pasient kan låses inn hver kveld i en uke)? Skal det foretas at vurdering av pasientens tilstand når han/hun er innelåst, slik at vedtaket kan opphøre hvis tiltaket ikke kan betraktes

som uomgjengelig nødvendig? Hvor ofte skal i så fall dette gjøres? Og hva om det fattes nye daglige vedtak over en lengre periode? Vi kan ikke se at det er foreslått noen begrensninger til en slik adgang. Med utgangspunkt i den juridiske begrunnelsen til bruk av isolasjon, samt hvor alvorlig og inngripende tiltaket er for pasienter, er det etter vårt syn avgjørende at slike spørsmål avklares.

Det er videre tilslørende når det i høringsnotatet refereres til EMD dommer med utgangspunkt i fengselsregimer, og disse legges til grunn for at utvidet isolasjon overfor pasienter i det psykiske helsevernet neppe er i strid med EMK's artikkel 3 (Høringsnotatet s.12). Disse dommene dreier seg om presumptivt friske innsatte, og ikke pasienter med psykiske lidelser. At det aksepteres ulik behandling for disse ulike gruppene fremgår i henholdsvis de europeiske fengselsreglene (CoE Rec (2006)2 og i rekommandasjon om beskyttelse av menneskerettigheter og verdighet for personer med psykiske lidelser (CoE Rec (2004) 10). Mens CPT har satt en øvre tidsramme for isolasjon av fanger til 14 dager (21th General report, 2011), er standarden for bruk av tvangsmidler overfor pasienter i psykisk helsevern slik at bruk over dager kan innebære en krenkelse av artikkel 3 i EMK.

Tvangsforsk erkjenner at det i svært sjeldne tilfelle kan forekomme pasienter som kan representere en potensiell fare for seg selv eller andre over en noe lengre periode. Dette er en gruppe personer der det heller burde settes inn særskilte resurser dersom det oppstår behov for å anvende tvangsmidler ut over det regelverket i dag tillater. Dette kan eksempelvis være å foreta en ny faglig vurdering av pasienten, gjerne med medvirkning av uavhengige eksperter, eventuelt overflytte slike pasienter til den behandlingseenheten med best resurser og kompetanse til å behandle slike pasienter. Dokumentasjonen for mulige skadevirkninger ved bruk av tvangsmidler er nå så sterk at det ikke er en forsvarlig løsning med en generell utvidelse av rammene for isolasjon for å ivareta særskilte behov i de sjeldne tilfellene det her dreier seg om.

3. Oppsummerende bemerkninger

På bakgrunn av de overnevnte overveielser mener TvangsForsk at Helse- og omsorgsdepartementet bør revurdere sitt forslag om nattlåsing av pasientrom. Etter vårt syn bør problemene med de sjeldne tilfellene av mer langvarig farlighetsproblematikk i sikkerhetsavdelingene løses på ved andre tiltak enn en utvidelse av isolasjon. Om Departementet velger å fremme forslaget slik det er framsatt, bør det uansett klargjøres hvem bestemmelsene skal gjelde for, hvordan de skal utøves og hvilke konsekvenser lovendringen kan få, spesielt i forhold belastninger for pasienter/pasientgrupper og behandlingsresultat. Det er også avgjørende at departementet utreder hvordan lovendringen vil påvirke den samlede bruken av isolasjon, som det er et uttalt politisk og faglig ønske om å redusere.

Med vennlig hilsen

Georg Høyser
Leder

Leif Martin Haugen
Seniorrådgiver

TVANGS FORSK

Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang i det psykiske helsevernet

