



Det kongelige Helse- og omsorgsdepartement  
Pb 8011 Dep  
0030 OSLO

**Att. Kari Sønderland**  
sendes kun pr. e.post

Deres ref.:

Vår ref.:  
2012/4831-3

Saksbehandler/dir.tff.:  
Petra Gabriele Pohl, 776 27488

Dato:  
02.01.2013

### **Svar på høring - endringer i psykisk helsevernloven - varsling av fornærmede og etterlate ved endringer...**

Høringen var mottatt ved UNN 11.10.12 og ble distribuert til fagmiljøene ved UNNs psykiatriske klinikker. Vedlagt oversendes mottatt høringssvar fra Rus og spesialpsykiatrisk klinikk UNN.

Med vennlig hilsen

Svein Ivar Bekkelund  
Konst. fag- og forskningssjef

Petra Gabriele Pohl  
stabsrådgiver

## Høringssvar fra Rus og spesialpsykiatrisk klinikk UNN HF

### Endringer i psykisk helsevernloven – varsling av fornærmede og etterlatte ved endringer

<b>Fra:</b>	Bente Stellander og Bård Schive
<b>Dato:</b>	20.12.12

#### Forslag til endringer i psykisk helsevernloven

*Regler om varsling av fornærmede eller etterlatte ved endringer i gjennomføring og opphør av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern og adgang til nattelåsing av pasientrom i regionale sikkerhetsavdelinger og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå mv.*

Vi har følgende innspill:

1) *Vedrørende "Forslaget om varsling av fornærmede eller dennes etterlatte ved endringer i gjennomføring og opphør av dom på tvungent psykisk helsevern"*

Behandlere i psykiatrien vil ofte ikke ha opplysninger om hvem som er fornærmede eller etterlatte. Dette vil ofte være en del av rettslig dokumentasjon som psykiatrien ikke disponerer. Å drive detektivarbeid for å finne dette synes problematisk og ressurskrevende. Selv om en har tilgang på dommen, vil det ikke komme frem her hvem som er aktuelle fornærmede eller etterlatte som skal ha opplysninger.

2) *Vedrørende "Nye regler om opplysningsplikt for faglig ansvarlig og unntak fra lovbestemt taushetsplikt knyttet til reglene om besøksforbud i straffeprosessloven"*.

Denne type psykiatriske pasienter vil ofte ha svært kompliserte og lange utskrivningsforløp. Det kan begynne med utgang med følge på sykehusområdet, så utgang alene på sykehusområdet, så utgang med følge til deler av byen og så videre. Det samme systemet kan gjelde permisjoner og utskrivning. En utskrivningsprosess kan gå over måneder eller år, med endring i grad av tilsyn og frihet, som kan i perioder også innbefatte en tilstramning. Det er vanskelig ut fra foreslåtte endring å se hvor grensen for varslingsplikt starter i slike kompliserte forløp, og hvor de ender.

3: *Vedrørende "Regler om nattelåsing av pasientrom i regionale sikkerhetsavdelinger og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå"*

Vi finner denne foreslåtte endringen svært problematisk. Enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå må defineres tydeligere. Skal en lage et slikt skille med hensyn til sikkerhetsnivå innen psykiatrien er det rimelig at både regionale og lokale sikkerhetsavdelinger er inkludert. Slike virkemidler som nattlåsing kan være vel så aktuelt på lokale sikkerhetsposter, for å håndtere sikkerheten, som for regionale, da siste gruppe har mange flere byggmessige tilrettelegginger og høyere pleiefaktor for håndtere risikopasienter på natt uten å låse døren. Det er en overlapp mellom pasienter ved de regionale og de lokale sikkerhetspostene, og de lokale sikkerhetspostene kan ha i behandling like urolige og/eller aggressive pasienter som de regionale poster.

*Vår viktigste innvending mot dette forslaget er av behandlingsetisk karakter.* Det er vanskelig å se noen klare behandlingmessige gevinster med denne eventuelle endringen. En slik endring vil føre til en større isolasjon av psykisk ustabile, og vil dermed representere en forringelse av behandlingen. Dermed står en igjen med at denne endringen har økonomiske fordeler gjennom at det er mulig å drifte natten med færre personell, men har behandlingmessige uheldige konsekvenser.