

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

**Vår referanse:**

15/01215-5

**Saksbehandler:**

Anne Aasen, +47 917 81 749

**Deres referanse:****Dato:**

04.01.2016

## Høring - forslag til endringer i psykisk helsevernloven, kontroll for å hindre innføring av legemiddel, rusmiddel, skadelige stoff, farlige gjenstandar og rømmingshjelpemiddel

Det vises til mottatte høring vedrørende forslag til endringer i psykisk helsevernloven.

Tidligere i år ba Helsedirektoratet om at Helse Sør-Øst RHF kartla omfanget av funn av farlige gjenstander, rusmidler eller legemidler ved utvalgte DPS, akuttavdelinger i sykehus og lokale sikkerhetspsykiatriske enheter. Dette var en kartlegging med fokus på mulig utfordringer knyttet til praksis og anvendelse av dagens lovtekst i psykisk helsevernloven. Kartlegging som ble gjennomført bekreftet det som allerede var kjent for Helse Sør-Øst knyttet til utfordringer med funn av farlige gjenstander og fungerende lovverk.

I mottatt høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet vedrørende forslag til endringer i psykisk helsevernloven beskrives det bl a:

*"Det blir meldt om funn av våpen, andre farlege gjenstandar og rusmiddel, særleg i dei akuttpsykiatriske avdelingane. Det blir rapportert om branntiløp, sjølvdrap, voldelege og trugande episodar. Pasientane får mindre utbytte av behandlinga og tilsette og medpasientar føler seg utrygge. Helse- og omsorgsdepartementet foreslår derfor endringar i psykisk helsevernloven om utvida tilgang til å gjennomføre sikkerheitskontrollar i det psykiske helsevernet".*

### **Forslaget til endringer av psykisk helsevernloven**

Forslaget til endringer av psykisk helsevernloven innebærer bl.a at institusjoner for døgnopphold skal kunne innføre rutinekontroll av person (kroppsvitasjon) og eiendeler når pasienten kommer til institusjonen. Formålet med kontrollene skal være å hindre innføring av legemiddel, rusmiddel, skadelige stoff, rømmingshjelpemiddel og farlige gjenstander. I dag kan slik kontroll bare gjennomføres når det foreligger en konkret mistanke om innføring av noe som kan utgjøre en sikkerhetsrisiko.

Alle pasienter som kommer til en institusjon i det psykiske helsevernet, uavhengig av om det dreier seg om døgn-, dag - eller poliklinisk behandling, skal kunne kontrolleres når det foreligger grunnlag til mistanke om at pasienten har med seg noe som kan utgjøre en sikkerhetsrisiko for seg selv, andre pasienter eller ansatte. I dag er lovhjemmelen for slik kontroll avgrenset til institusjoner for døgnopphold. Forslaget gjelder både for pasienter som er frivillig innlagte og pasienter som er innlagte til tvungen psykisk helsevern.

Helse Sør-Øst RHF har sendt mottatte høring til alle helseforetak og sykehus i regionen med virksomhet innen psykisk helsevern, henholdsvis:  
Sykehuset Innlandet HF, Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Østfold HF, Lovisenberg Diakonale sykehus, Diakonhjemmet Sykehus, Vestre Viken HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset i Vestfold HF, og Sørlandet sykehus HF.  
Helseforetak/sykehus i regionen sender høringsvar direkte.

Videre har Helse Sør-Øst RHF sendt høringen til regionalt brukerutvalg og regionalt fagråd psykisk helsevern.

Helse Sør-Øst RHF har valgt å gjengi regionalt fagråd psykisk helseverns uttalelser i sin helhet. Regionalt brukerutvalgs uttalelser ligger som vedlegg.

Helse Sør-Øst RHF gjør oppmerksom på at regionalt fagråd psykisk helsevern har 3 brukerrepresentanter og ellers består av medlemmer fra alle helseforetak/sykehus i regionen. Videre er det representanter for avtalespesialister psykisk helsevern, private avtaleparter med døgntilbud, kommuner, samt universitet og høyskoler. Høringsuttalelsen er enstemmig.

Regionalt fagråd psykisk helsevern i Helse Sør-Øst har gitt følgende uttalelse:

*"Forslaget til endringer i psykisk helsevernloven gir institusjoner for døgnopphold mulighet til å innføre rutinemessige kontroll av personer og eiendeler for å hindre innføring av rusmidler og farlige gjenstander i institusjonene. Det gir også institusjoner uten døgnopphold mulighet til å gjennomføre kontroll av personer og eiendeler etter vedtak, der det er grunnlagt mistanke om at en person har innført noe som kan utgjøre en sikkerhetsrisiko.*

*Fagrådet psykisk helse mener at forslaget er et svar på fagmiljøets ønske om lovregulering av rutinemessige kontroller. Ved at man nå har mulighet til å gjøre rutinemessige kontroller, hindrer man også stigmatisering av dem som blir kontrollert. Rutinemessige kontroller trygger både pasienter og personalet. Fagrådet påpeker samtidig viktigheten av at personer som blir kontrollert må gis god informasjon om hensikten med rutinemessig kontroll.*

*Fagrådet psykisk helse mener at man i forslaget kunne nyansert at det er andre årsaker til at en kontrollerer personer for å hindre innføring av rusmidler, enn for å hindre innføring av farlige gjenstander. Det er sistnevnte som er det viktigste i denne sammenheng. Rutinemessige kontroller for å hindre innføring av rusmidler, vil i mindre grad være et effektivt tiltak for å hindre rusbruk i institusjoner.*

*Alt i alt støtter fagrådet psykisk helse forslaget til lovendring."*

Helse Sør-Øst RHF støtter forslaget som ligger i den utsendte høring, men vil fremheve behovet for god og korrekt informasjon til både pasient og pårørende. Det kan være en fare for at en endret praksis med rutinekontroll fører til mindre vektlegging av informasjon om selve tiltaket. God informasjon om hvorfor gjennomgang og visitering gjøres, kan forhindre at pasienten føler seg mistenkeliggjort. Dette er særdeles viktig og vektlegging av informasjon bør derfor spesifiseres i forskriftene til loven.

Basert på alle mottatte innspill og tidligere arbeid, oppfatter Helse Sør-Øst RHF at forslagene til lovendring har bred støtte i det kliniske fagmiljøet, der både erfaringer fra praksis og den generelle samfunnsutviklingen viser behovet for denne endringen. Øke pasientsikkerhet og trygghet for ansatte er et viktig mål med lovendringen. Den kartleggingen Helse Sør-Øst RHF gjorde tidligere i år underbygger dette.

Siden arbeidsmiljø og sikkerhet for ansatte også påvirkes av lovforslaget, har vi valgt å sende høringen til våre konserntillitsvalgte med en anmodning om å følge høringen via egne profesjonsforeninger. Dette til orientering.

Med vennlig hilsen  
Helse Sør-Øst RHF



Cathrine M. Lofthus  
administrerende direktør



Alice Beathe Andersgaard  
fagdirektør medisin og helsefag

**Vedlegg:** Uttalelse fra Brukerutvalget i Helse Sør- Øst RHF

**Kopi til:** Sykehuset Innlandet HF, Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Østfold HF, Lovisenberg Diakonale sykehus, Diakonhjemmet Sykehus, Vestre Viken HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset i Vestfold HF, og Sørlandet sykehus HF.

## Vedlegg:

### Uttalelse fra Brukerutvalget i Helse Sør- Øst RHF

"BU støtter forslaget om at det evt. kan er døgninstitusjoner (ikke poliklinikker og DPS) som skal omfattes av endringer i loven om å innføre rutinekontroller.

BU ser at det er flere faktorer som må tas med i vurderingen av økt kontroll av en sårbar gruppe pasienter.

Samfunnsmessig er det økt fokus på generell sikkerhet. Som borgere/ brukere utsettes vi for truende situasjoner der rusmidler og farlige gjenstander inngår når vi beveger oss i det offentlige rom. Pasienter er brukere som for en eller flere perioder er i behov av innleggelse for sin sykdom, og en må anta at flesteparten er minst like opptatt av egen sikkerhet som befolkningen forøvrig. Sikkerhetskontroller på flyplasser er noe de aller fleste godtar, da det er lett å forstå risikoen man løper ved ikke å ha streng kontroll. Pasienter i sykehus og døgninstitusjoner innen psykisk helsevern må antas å ha egeninteresse i egen sikkerhet som pasient. Det må også antas at flesteparten vil kunne akseptere at rutinekontroller innføres, på tross av at de ikke selv utgjør noen fare eller risiko for seg selv eller andre. Likevel reiser temaet flere dilemmaer der individets integritet trues og det må tas hensyn både til den enkelte pasient og til pasientene som gruppe.

I psykisk helsevern må vi anta at flesteparten av pasientene ikke har villet tenkt tanken på å ta med seg rusmidler eller farlige gjenstander inn i institusjonen. Samtidig er det en kjensgjerning at det finnes en mindre gruppe pasienter som kan være i stand til det. At alle pasienter i døgninstitusjoner etter lovforslaget som er fremmet nå skal utsettes for rutinekontroll av sin person, eiendeler og rom har flere sider:

1. Dette er en potensiell mistenkeliggjøring av alle pasienter, og kan oppleves som et sterkt inngrep på deres integritet og et uttrykk for et ubeldig systemsyn på pasientene. Et slikt systemsyn kan være til hinder for tillit fra pasient til institusjon og få ubeldige konsekvenser for behandling og behandlerrelasjoner, og dermed også for behandlingsresultater. Det er også grunn til å være oppmerksom på at holdninger fra helsepersonell til pasienter over tid vil kunne påvirkes negativt av lovendringen. Når lovgiver hjemler rutinekontroller av pasientene, bekrefter det på subtile vis at dette er en farlig pasientgruppe. Over tid kan det på ubeldig vis endre helsepersonellens menneskesyn og holdninger til den enkelte pasient og deres pårørende.
2. Eksisterende praksis med at det skal være begrunnet mistanke (objektive indisier) for å foreta kontroll, innebærer at institusjonen har foretatt en vurdering av den enkelte pasient og risiko. Pasienten som utsettes for kontroll etter begrunnet mistanke er i så henseende allerede mistenkt, og påført et stigma. Ved lovendringen som foreslås med innføring av rutinekontroll for alle, vil det individuelle stigmaet kunne reduseres. Det erstattes da av et gruppestigma, et fellesskap der alle utsettes for samme rutinekontroll. Det kan i heldigste fall oppleves som å være mindre belastende jf andre samfunnsmessige sikkerhetskontroller i det offentlige rom. Likevel er det viktig å være oppmerksom på at kontroll uansett er et sterkt inngrep i den personlige integritet.
3. Det kan være noen fordeler med å innføre enhetlig praksis i retten til å foreta rutinekontroller av pasienter og deres eiendeler. Ransaking av rom og eiendeler har, etter brukerutvalgets mening en begrenset effekt blant annet med tanke på å forhindre innførsel av rusmidler i institusjon.
4. Dagens praksis for ny lovendring, er ofte basert på lokale retningslinjer ved døgninstitusjonene. For pasienter skaper det usikkerhet mht rettsikkerhet og forutsigbarhet. Det anbefales at lovgiver anmoder institusjonene om å unnlate å etablere supplerende lokale retningslinjer. Slik unngår vi en fremtidig praksis som går lengre og er mer inngripende enn det lovgiver har bestemt.
5. **Rutinekontroller som skal omfatte kroppsvisitasjon anbefales ikke.** I forslag til endring i loven inngår kroppsvisitasjon som en del av kontrollen. Mange pasienter innen psykisk helsevern vil ha store problemer med at andre kommer nær kroppen, blant annet på grunn av tidligere overgrep av psykisk eller fysisk karakter, samt at de ikke har fått adekvat

*behandling for sine traumer. En visshet om, eller frykt for at de vil bli utsatt for kroppsvisitasjon kan medføre at de ikke søker hjelp for sine lidelser. I tilfeller der pasienten viser disse symptomene på sin lidelse (frykt for kroppsnær kontakt), vil lovforslaget kunne innebære at pasienten ikke vil motta behandling dersom det blir lovhjemlet at de skal kunne kroppsvisiteres som en rutine. Dette vil være contra intensjonene i helselovgivningen, og kan bidra til at svært syke pasienter vil bli avskåret fra å motta helsehjelp de har rett til.*

*BU anbefaler at adgang til kroppsvisitasjon kun kan foretas på begrunnet mistanke (objektive indisier) slik det er pr i dag, og at gjeldende bestemmelser om nedtegning av vedtak i slike tilfeller overholdes strengt. Det gis tilslutning til forslaget om anledning til rutinekontroll av rom og eiendeler.”*