

Helse- og omsorgsdepartementet

Vår ref.: 2012/15570-18 Oppgis ved all henvendelse	Deres ref.: 15/3209	Saksbeh.: Klinikk PHA	Dato: 16.12.2015
--	------------------------	--------------------------	---------------------

HØRING – ENDRING I PSYKISK HELSEVERNLOVEN, OM KONTROLL

Klinikk psykisk helse og avhengighet har hatt forslag til endringer i Psykisk helsevernloven – «kontroll for å hindre innføring av legemiddel, rusmiddel, skadelige stoff, farlige gjenstander og rømmingshjelpemiddel» til høring i klinikkens avdelinger.

I høringsbrevet framgår det at landets regionale kompetansesentre for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (KPS) og Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst (RSA) er egne høringsinstanser. KPS og RSA avgir en samlet høringsuttalelse. I dette notatet har vi samlet deres høringsuttalelse og klinikkens samlede høringsuttalelse.

Oppsummeringen av høringsuttalelsene er at lovforslaget ønskes velkommen!

Høringsuttalelse fra Klinikk psykisk helse og avhengighet

Forslag til ny § 4-6 i Lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) § 4-6 l er som følger:

«§ 4-6 Undersøkelse av rom og eiendeler samt kroppsvisitasjon Når det er nødvendig for å ivareta sikkerheten eller hensynet til behandlingen, kan institusjoner for døgnopphold innføre rutinekontroll ved innleggelse og etter utganger for å hindre innføring av legemidler, rusmidler, skadelige stoffer, rømmingshjelpemidler eller farlige gjenstander. Kontrollen kan omfatte kroppsvisitasjon av pasienten og undersøkelse av pasientens eiendeler. Rutinekontrollen kan gjelde pasienter med døgnopphold.

Ved begrunnet mistanke om at legemidler, rusmidler, skadelige stoffer, rømmingshjelpemidler eller farlige gjenstander vil bli forsøkt eller er innført i en institusjon i det psykiske helsevernet, kan den faglig ansvarlige vedta at pasientens rom eller eiendeler skal undersøkes eller at det skal foretas kroppsvisitasjon av pasienten. Vedtaket skal nedtegnes uten opphold. Pasienten eller pasientens nærmeste pårørende kan påklage vedtaket til kontrollkommisjonen. Kontroll etter begrunnet mistanke kan gjelde pasienter med og uten døgnopphold. Undersøkelse av kroppens hulrom er ikke tillatt.

Dersom det er mulig, skal undersøkelse av pasientens rom og eiendeler skje i pasientens nærvær eller i nærvær av den nærmeste pårørende eller en annen person som pasienten har utpekt.»

Vi anser det som viktig med mulighet for å kunne innføre rutinekontroller på enhetsnivå i lukkede døgnposter. Mange av pasientene har rusproblemer og flere har voldsproblematikk, og et stigende



antall er dømt til behandling. Våre enheter er høyst forskjellige og behov for omfang av rutinekontroller vil variere. Vi støtter derfor forslaget om at faglig ansvarlig spesialist skal kunne vurdere behov for rutinekontrolltiltak på sin enhet.

Vi tolker forslaget dithen at slike rutiner kan innføres for gitte enkeltpasienter eller pasientpopulasjoner, men at det ikke nødvendigvis må gjelde alle pasienter i samme enhet. For enkelte pasienter/pasientpopulasjoner (med suicidalitetsproblematikk, alle med voldsproblematikk, rusproblemer f.eks) vil det kunne være ønskelig med rutineransaking ved tilbakekomst fra tur ut, men dette trenger nødvendigvis ikke å være behovet for andre pasientgrupper på enheter som har pasienter med svært ulike og sammensatte problemstillinger.

Lovteksten forstås dit hen at rutinekontrollene kun skal kunne gjennomføres i forbindelse med innleggelse og utgang. Det rapporteres om behov for å kunne rutinemessig gjennomgå pasientenes rom, for å sikre at der ikke oppbevares rusmidler og farlige gjenstander.

Felles høringsuttalelse fra Regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (KPS) og fra Regional sikkerhetsseksjon (RSA)

KPS og RSA støtter Helse- og omsorgsdepartementets lovforslag om at kontrollmuligheten skal utvides til 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 en grunnnett mistanke om at pasienten har med seg noe som kan utgjøre en risiko for dem selv, andre pasienter eller ansatte.

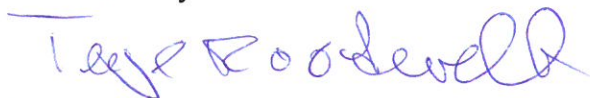
Vi ser på dette som en helt nødvendig utbedring av psykisk helsevernloven. Hensynet til medpasienter og ansatte ble knapt problematisert og ivaretatt under lovforarbeidsprosessen. Konsekvensen er institusjoner som bruker husordensreglene til å utbedre svak lovgivning eller som unnlater å forholde seg til lovgivningen. Lovforslaget innebærer at lovgiver omsider kan avveie kryssende hensyn. Lovforslaget er virkelighetsnært og veloverveid. Pkt 6.2, siste avsnitt, og pkt 6.3, 8. avsnitt, er befriende lesning.

Et par merknader:

- Gjeldende phvl § 4-7 og lovforslagets § 4-7 åpner for tilintetgjørelse av beslaglagte rusmidler, farlige gjenstander, m.m. Ute på institusjonene er det imidlertid et problem at hverken lov eller forarbeider gir noen nærmere veiledning i hvordan dette skal gjøres. I praksis går betydelige mengder narkotika i WC, og flere institusjoner har uoffisielle «beslagsrom» med økser, kniver, slagvåpen m.m. En rekke institusjoner erfarer at lokale politistasjoner eller lensmannskontor er lite interessert i å ta i mot beslagene. Forholdet mellom strpl § 206, phvl § 4-7 og § 5-7 i forskrift om sosiale tjenester mv av 04.12.92, er så vidt vi vet ikke problematisert.
- Det samme gjelder forholdet til Rt 2013 s.1442 og spørsmålet om hvor langt helsevesenet må gå for å fjerne «spor» ved overlevering av beslag til politiet.

Vi håper Helse- og omsorgsdepartementet benytter anledningen til å skape sammenheng mellom helsesektorens og justissektorens lovgivning på dette feltet.

Med vennlig hilsen
Oslo universitetssykehus HF



Terje Rootwelt
Viseadm direktør, Medisin, helsefag og utvikling, Professor, Dr Med