



Oslo universitetssykehus HF

Klinikk psykisk helse og avhengighet, Avdeling for forskning og utvikling

**Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri
for Helseregion Sør-Øst**

Til Helse- og omsorgsdepartementet
Pb 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref.: 201102469

Høringsuttalelse – NOU 2011:9 Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet

Vedlagt er høringsuttalelse til Paulrsud-utvalget fra Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør Øst.

Kommentarer til høringsbrevets pkt 1.2.4.2 i vedlegg I v/ Maria Knutzen.

Kommentarer til høringsbrevets pkt 1.2.4.2 og 1.2.2.3 i vedlegg II v/ Øyvind Holst

Med vennlig hilsen

Ingar Tufte



Vedlegg I

1.2.4.2 Tvangsmidler og skjerming

Angående forslaget om å forby isolasjon

I følge lovverket har Norge pr. i dag 4 ulike typer av tvangsmidler: isolering, mekaniske, farmakologiske og kortvarig fastholding. Paulsrud - utvalget anbefaler nå å oppheve adgangen til å bruke det ene av de fire tvangsmidler: isolering.

Kompetansesenteret har følgende kommentarer til forslaget om å forby isolasjon.

Pr. i dag brukes det i veldig liten grad isolering i Norge. Imidlertid vet vi ikke sikkert hva grunnen til dette er, om det skyldes personalets syn på isolasjon, eller om de arkitektoniske muligheter avdelingen har for å kunne isolere pasienten på en forsvarlig måte er tilstede. Mange poster / enheter i psykisk helsevern har ikke dertil egnede rom som gjør det mulig å isolere pasienter på en forsvarlig måte. Dermed vil personalet måtte velge mellom de andre typene av tvangsmidler.

Ut fra klinisk erfaring vet vi at ved visse typer adferd ikke er aktuelt å gjøre bruk av Kortvarig fastholding, farmakologisk tvangsmiddel eller skjerming pasienten (noe som ikke er et tvangsmiddel) pasienten, av hensyn til pasientens og personalets sikkerhet. I slike tilfeller vil valget kunne stå mellom mekaniske tvangsmidler og isolasjon.

Både forskning og klinisk erfaring viser at pasienter har ulik erfaring og opplevelse med de ulike typene av tvangsmidler, men at mange pasienter har negative erfaringer fra tvangsmiddelbruk. Et eksempel kan være bruk av kortvarig fastholding, hvor pasienten kan bli holdt i ulike posisjoner og av en eller flere av personalet over kortere og lengre tid. En pasient som tidligere har opplevd seksuelle overgrep kan oppleve den fysiske nærheten til det mannlige personalet som gjennomfører vedtaket som svært belastende og traumatiserende. Tilsvarene kan det oppleves som svært belastende å bli liggende immobilisert i ryggleie med belter rundt ankler, mage og håndledd..

Ved å forby isolasjon som tvangsmiddel vil personalet ha færre mulige typer tvangsmidler å velge mellom.

Av denne grunn bør man opprettholde muligheten for å kunne bruke isolasjon slik at personalet kan gjøre en individuell vurdering av hver enkelt pasient om hvilken type som vil være minst belastende for vedkommende ut fra en vurdering av somatiske og mentale tilstand og pasientens eventuelle tidligere erfaring med tvangsmidler. En annen grunn til at man bør opprettholde de ulike typer av tvangsmidler er at de potensielle skadevirkningene ikke er de samme for alle typer av tvangsmidler.

Bruk av mekaniske tvangsmidler hvor pasienten oftest legges i ryggleie har vist seg å kunne ha mulige skadevirkninger, både fysiske og psykiske, endog med dødelig utgang. Det samme gjelder fastholding. Her kan det vises til Rocky Bennett - saken i England. Eksempler på slike komplikasjoner er: Trombose – emboli, Hjerteryeme – forstyrrelser surstoffmangel, Pasienter har

også kunnet fortelle at de har gjenopplevd tidligere traumer og seksuelle overgrep mens de har vært underlagt mekaniske tvangsmidler.

Ved bruk av isolasjon immobiliseres ikke pasientens kropp og de potensielle kroppslige skadene er da ikke aktuelle. Pasienten har fortløpende tilsyn, men blir midlertidig fratatt direkte kontakt med personalet, i motsetning til vedbruk av mekaniske tvangsmidler, hvor personalet skal være tilstede for pasienten hele tiden. Vi har imidlertid liten oversikt over hva slags erfaringer pasientene har med bruk av isolasjon.

Dokumentasjon av tvangsmiddelbruk

Når det gjelder behovet for mer detaljert dokumentasjon viser vi her til vår rapport Rapporten - Innsamling og analyse av data om bruk av tvangsmidler og vedtak om skjerming i det psykiske helsevernet for voksne i 2009, side 28, "Tilgjengelighet og fortolkning av data fra tvangsmiddel- og skjermingsprotokollene". Loven krever fortløpende dokumentasjon av tvangsmiddelbruk. Det er imidlertid ikke presisert hvilket detaljnivå dokumentasjonen skal ha. Det vil av flere grunner være viktig å få en mer detaljert beskrivelse av gjennomføringen og de ulike leiene og stilinger pasienten innehar ved tvangsmiddelbruk. Dette gjelder ikke minst ved bruk av mekaniske tvangsmidler og kortvarig fastholding. Som vi vet kan pasienten ligge i mange typer leier under begge disse former for tvangsmidler. Det er nødvendig av flere grunner å ha fortløpende dokumentasjon på hvilken posisjon pasienten lå i under bruk av mekaniske tvangsmidler, og hvordan kortvarig fastholding ble gjennomført. F.ekshvor mange holdt pasienten, og hvilken posisjon ble pasienten holdt i: liggende på magen på gulvet, sittende, liggende på siden. Disse grunnene er:

- av hensyn til eventuelle klager fra pasienten
- eventuelle skader som påføres pasienten
- for at praksisstedet og dets ledelse skal kunne evaluere egen praksis
- for at myndighetene skal kunne føre et detaljert tilsyn med tvangsmiddelbruken.



Vedlegg II

A. Til høringsbrevet pkt 1.2.4.2 om tvangsmidler

I kapittel 15 gjør Paulsrud-utvalget rede for enkelte sider ved gjennomføring av psykisk helsevern. Utvalget peker på at tvangsmiddelbruk har en nødrettslig begrunnelse, og mener at tvangsmidler som skadeavvergende tiltak av den grunn fremdeles må være tillatt.

Spørsmålet er om et lovverk basert på dette grunnlaget alene ivaretar andre viktige hensyn, først og fremst hensynet til medpasienter og hensynet til ansatte. Høyesterett berører dette i Rt 2010 s.612. Her påpekes bl.a. at hensynet til pasientens autonomi må veie mindre når pasientens egne valg får ”betydelige negative følger for andre, eller kommer i konflikt med andres rettigheter”. Det er i dommens pkt 34 henvisninger til institusjonens forpliktelser overfor egne ansatte etter arbeidsmiljøl. § 4-4, jfr § 4-1.

Bestemmelsene om tvangsmidler (§ 4-8), skjerming (§4-3) og ransaking (§4-6) har delvis sin begrunnelse i hensynet til vern av andre, først og fremst medpasienter og ansatte. Men av hensynet til pasientens autonomi er vilkårene for å anvende disse tiltakene strenge.

I lovens forarbeider er hensynet til pasientens autonomi i liten eller ingen grad avveid mot andre viktige hensyn, i første rekke hensynet til medpasienters og ansattes sikkerhet. Medpasienter har et rettslig krav på sikkerhet etter EMK art. 5. Det kan ikke gjøres unntak i retten til personlig sikkerhet. Arbeidstagerne ved institusjonene er vernet av arbeidsmiljøloven. Etter lovens § 4-3 (3) skal arbeidstager ikke utsettes for trakassering eller annen utilbørlig opptreden. Etter § 4-3 (4) skal arbeidstager, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre. Arbeidsmiljøloven gjør ikke unntak for ansatte ved institusjoner under det psykiske helsevernet.

I enkelte tilfeller er medpasienter pga tvangsplassering i lukket institusjon uten mulighet til selv å flykte ut av farlige og/eller grovt krenkende situasjoner. Det kan hevdes at det psykiske helsevernet dermed har påtatt seg et ekstra ansvar for deres sikkerhet i en spesielt sårbar livssituasjon, og at medpasienters krav på effektiv beskyttelse mot vold og grove krenkelser bør være en sentral pasientrettighet på linje med andre sentrale pasientrettigheter.

Paulsrud-utvalget peker på at praksis i Den europeiske menneskerettighetsdomstolen går ”i retning av at (...) all tvang i form av overvinning av motstand regnes som en krenkelse av privatlivet”, jfr pkt 15.4. Det er likevel grunn til å peke på at det motsatte, dvs å ikke hindre vold fra pasienter v.h.a. tvang eller å ikke fjerne farlige gjenstander gjennom ransaking, kan være en krenkelse av andres privatliv.

B. Til høringsbrevets pkt 1.2.2.3 om tvangsvedtak på grunnlag av fare for andre

Utvalget mener spørsmålet om samfunnsbeskyttelse ved fare for andre ”bør utredes grundig og bli gjenstand for offentlig debatt”. Som utvalget peker på har denne debatten nær tilknytning til omfanget av strafferettslige særreaksjoner.

Særreaksjonsutvalget problematiserte den nære ”indre sammenheng” mellom regelsettene som gir adgang til å anvende tvang. Det ble bla påpekt at ”Jo større adgangen er til å gripe inn administrativt, jo mindre behov vil det være for strafferettslige særreaksjoner”, se NOU 1990:5, kapittel 4.1.3.

Ved en slik utredning vil det være en fordel om initiativet og mandatet går ut fra JD og HOD i fellesskap, slik at de to ulike reaksjonsformene inn i sikkerhetspsykiatrien sees i sammenheng.