

# Høringsnotat

Forslag til endringer i psykisk helsevernloven.

Særlige regler for gjennomføring av psykisk helsevern i regionale sikkerhetsavdelinger, herunder i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.

1	Innledning.....	3
2	Virksomheten ved landets regionale sikkerhetsavdelinger .....	5
2.1	Organiseringen av landets regionale sikkerhetsavdelinger.....	5
2.2	Pasientgrunnet ved landets regionale sikkerhetsavdelinger.....	6
2.2.1	Regional Sikkerhetsavdeling Brøset .....	6
2.2.2	Regional sikkerhetsseksjon, Helse Bergen HF .....	6
2.2.3	Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst (Dikemark) .....	7
3	Nærmere om særlig farlige pasienter.....	8
3.1	Generelt om risiko for voldsutøvelse .....	8
3.2	Psykisk helse og risiko for vold .....	8
4	Sikkerhet og utfordringer i forhold til gjeldende rett. ....	9
4.1	Sikkerhet og erfarte sikkerhetsutfordringer ved regionale sikkerhetsavdelinger.....	9
4.1.1	Selektert pasientgrunnlag .....	9
4.1.2	Registrert aggresjon og vold på regionale sikkerhetsavdelinger.....	9
4.1.3	Funn av gjenstander gjort ved ransaking.....	10
4.1.4	Rømninger og forsøk på rømninger .....	11
4.2	Utfordringer når det gjelder gjeldende rett .....	11
5	Behov for sikkerhetsbestemmelser i regionale sikkerhetsavdelinger og ny enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå med særlige bestemmelser .....	12
6	Forslag om sikkerhetsbestemmelser i regionale sikkerhetsavdelinger.....	13
6.1	Forslag om adgang til undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler.....	13
6.1.1	Gjeldende rett .....	13
6.1.2	Utfordringer.....	14
6.1.3	Forslag.....	15
6.2	Forslag om adgang til å undersøke besøkende.....	16
6.2.1	Gjeldende rett .....	16
6.2.2	Utfordringer.....	16
6.2.3	Forslag.....	16
6.3	Forslag vedrørende forbindelse med omverdenen .....	17
6.3.1	Gjeldende rett .....	17
6.3.2	Utfordringer.....	17

6.3.3	Forslag.....	18
6.4	Forslag til krav om politiattest for personell.....	21
6.4.1	Gjeldende rett.....	21
6.4.2	Utfordringer.....	22
6.4.3	Forslag.....	23
6.5	Nærmere om overføring og adgangen til å klage.....	24
7	Forslag om særlige sikkerhetsbestemmelser i enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå.....	25
7.1	Vilkår for overføring.....	25
7.2	Vedtak om overføring er tidsbegrenset.....	26
7.3	Samvær med andre.....	26
7.4	Undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler.....	28
7.5	Undersøkelse av andre personer og gjenstander.....	28
7.6	Forbindelse med omverdenen.....	29
7.7	Klage.....	29
8	Administrative og økonomiske konsekvenser.....	30
9	Forslag til nytt kapittel i psykisk helsevernloven.....	31

## 1 Innledning

Psykisk helsevernloven legger til grunn at det i noen situasjoner og overfor noen pasienter er nødvendig å bruke tvang, herunder kontrolltiltak, av hensyn til pasienten selv og /eller av hensyn til omgivelsene. Bruk av tvang anses imidlertid som et alvorlig inngrep i enkeltmenneskets personlige frihet.

Menneskerettighetene stiller strenge vilkår for når inngripen i enkeltmenneskets personlige frihet kan anses som lovlig og forholdsmessig. Terskelen for bruk av tvang må derfor være høy. Helse- og omsorgsdepartementet vil om kort tid legge frem Nasjonal strategi for redusert og riktig bruk av tvang (2011- 2015). Dette er utgangspunkter som står fast.

En liten gruppe pasienter med alvorlig psykisk sykdom anses særlig farlige ved at det er stor risiko for at de vil skade andre personer rundt seg. Denne gruppen pasienter er ikke en homogen gruppe. Hvilke risikofaktorer som gjør pasientene farlige henger ikke nødvendigvis sammen med hva slags diagnose vedkommende har, men kan også knytte seg til en rekke andre forhold av individuell, demografisk eller kontekstuell karakter.

Denne pasientgruppen gir utfordringer av både praktisk og juridisk art. I praksis er det psykiske helsevernet organisert slik at det opereres med ulike sikkerhetsnivå. Denne pasientgruppen utredes og behandles ved landets tre regionale sikkerhetsavdelinger, under Oslo Universitetssykehus HF, St. Olavs Hospital HF og Helse Bergen HF. Avdelingene er

høyt bemannet av særlig kvalifisert helsepersonell som kan ta seg av pasienter med alvorlig voldsrisiko.

Det psykiske helsevernets praktiske inndeling i ulike sikkerhetsnivå gjenspeiles imidlertid ikke i regelverket. Enkelte bestemmelser i psykisk helsevernloven angir tiltak som har til hensikt å avverge farlige situasjoner, men loven sonderer ikke mellom behovet for sikkerhet i institusjoner hvor pasienter med høy voldsrisiko oppholder seg og institusjoner med pasienter under ordinært psykisk helsevern. Det har fra helsefaglig hold vært etterlyst endringer i psykisk helsevernloven som i noe større grad kan ivareta sikkerheten ved helseinstitusjoner som utreder og behandler pasienter som utgjør høy risiko for voldelig atferd.

Vilkårene for å ta i bruk noen av tiltakene som er beskrevet i loven, som for eksempel ransaking av pasient for å avdekke farlig gjenstand, er for snevre i regionale sikkerhetsavdelinger hvor gruppen av farlige pasienter oppholder seg. Loven hjemler heller ikke tilstrekkelige tiltak for å ivareta en akseptabel og høy nok sikkerhet ved de regionale sikkerhetsavdelingene. Farlige situasjoner har oppstått ved at for eksempel farlige gjenstander som våpen og rømningshjelpemidler har blitt innført. Dette er en risiko som kan medføre stor fare for medpasienter, personell og samfunnet forøvrig.

Menneskerettighetene stiller også krav til at myndighetene ved nasjonal lovgivning sørger for å beskytte retten for enhver til livet, jf. EMK artikkel 2. I visse situasjoner medfører dette en positiv plikt for myndighetene til å treffe forebyggende tiltak for å beskytte personer som står i fare for å miste livet på grunn av andres kriminelle handlinger.

Etter departementets vurdering gir dagens regelverk ikke i tilstrekkelig grad virkemidler som kan redusere risikoen for alvorlige voldshandlinger og rømning ved de regionale sikkerhetsavdelingene.

Departementet foreslår i dette høringsnotatet særlige regler som gir en noe større, men begrenset adgang til å utføre sikkerhetstiltak i regionale sikkerhetsavdelinger. I tillegg ser departementet at det i helt sjeldne tilfeller også kan være behov for enda et sikkerhetsnivå som kan ivareta særlig høy sikkerhet. Det foreslås derfor at det etableres en enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå innenfor en av de regionale sikkerhetsavdelingene, og at det innenfor en slik enhet gjelder særlige regler om sikkerhetstiltak.

De nye bestemmelsene foreslås tatt inn som et nytt kapittel 4A i psykisk helsevernloven. Kapitlet foreslås inndelt i to deler hvor forslag til sikkerhetsbestemmelsene i regionale sikkerhetsavdelinger fremgår av del I, og forslag til særlige sikkerhetsbestemmelser i enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå fremgår av del II.

I høringsnotatet kapittel 2 gis en beskrivelse av virksomheten ved landets regionale sikkerhetsavdelinger. Kapittel 3 tar for seg pasientgruppen det er snakk om, og kapitlene 4 og 5 beskriver de ulike sikkerhetsutfordringene i forhold til gjeldende rett og behovet for nye sikkerhetsbestemmelser. I kapittel 6 fremgår de ulike forslagene til sikkerhetsbestemmelser i regionale sikkerhetsavdelinger og i kapittel 7 beskrives forslagene til særlige sikkerhetsbestemmelser i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. De

administrative og økonomiske konsekvensene av forslaget beskrives i kapittel 8, og selve lovforslaget fremgår under kapittel 9.

## **2 Virksomheten ved landets regionale sikkerhetsavdelinger**

### **2.1 Organiseringen av landets regionale sikkerhetsavdelinger**

Det er etablert tre regionale sikkerhetsavdelinger i landet. Disse omtales i høringsnotatet som ”landets regionale sikkerhetsavdelinger”.

Hver enkelt regionale sikkerhetsavdeling (RSA) tilbyr en høyspesialisert tjeneste med regional funksjon. Disse avdelingene mottar til utredning og behandling pasienter med alvorlig psykisk sykdom eller mistanke om slik sykdom og hvor det er aktuell risiko for alvorlig voldelig atferd overfor andre. Behandlingstilbudet ved RSAene vil bl.a. kunne omfatte: Akutt og planlagt mottak for observasjon, utredning og behandling, voldsrisikovurdering og voldsrisikohåndtering, sikkerhetspsykiatrisk miljøbehandling, psykiatrisk og psykologisk behandling, aktivisering og sosialisering og oppfølging av somatiske problemstillinger og tannhelse.

Etter stabilisering, utredning og påbegynt behandling skal RSAene bidra til tilbake- eller videreføring av pasientene til fortsatt behandling og oppfølging på et lavere sikkerhetsnivå i helsetjenesten når dette er faglig forsvarlig. Ved slik overføring av pasienten vil kompetanseoverføring, inklusive voldsrisikovurderinger og anbefalinger for voldsrisikohåndtering, stå sentralt.

Helsetjenestene som ytes ved landets regionale sikkerhetsavdelinger vil i hovedsak være noen lunde likt utformet, selv om den administrative organiseringen av tjenestene varierer noe. Alle de regionale sikkerhetsavdelingene har beskrevet sin virksomhet på nettsidene til sine respektive helseforetak. I tillegg er virksomheten og aktiviteten ved landets regionale sikkerhetsavdelinger nærmere beskrevet i årlige meldinger og/eller årsrapporter. Departementet har i beskrivelsen av virksomheten ved de regionale sikkerhetsavdelingene i dette høringsnotatet blant annet brukt følgende kilder: *Årlig melding 2010—2011 for Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst, Årsmelding 2011 Klinikk sikkerhetspsykiatri, Helse Bergen HF og Årsrapport 2011, St. Olavs Hospital PH, Regional sikkerhetsavdeling Brøset.*

I Helse Midt-Norge RHF ligger den regionale sikkerhetsavdelingen (Regional sikkerhetsavdeling Brøset) under Divisjon psykisk helsevern, St. Olavs hospital HF. Regional Sikkerhetsavdeling Brøset (RSA Brøset) har ansvar for Helse Midt-Norge (Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag). RSA Brøset tar også imot pasienter utenfor helseregionen og består av tre kliniske poster, Post A (5 plasser), B (5 plasser) og C (8 plasser), der Post A og B er regional, mens Post C er en foretaksdekkende sikkerhetspost. I tillegg har RSA Brøset en egen ergoterapiavdeling. RSA Brøset har også en Fengselspsykiatrisk poliklinikk og en poliklinikk for risikovurdering.

Helse Bergen HF har organisatorisk lagt funksjonene til regional sikkerhetsavdeling under *Regional sikkerhetsseksjon* som ligger under *Klinikk sikkerhetspsykiatri*. Regional sikkerhetsseksjon har 10 behandlingsplasser (senger).

I Helse Sør-Øst RHF ligger den regionale sikkerhetsavdelingen (Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst) under Klinikk psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus HF. Disse er lokalisert på Dikemark i Asker. RSA Dikemark har tre enheter som tilbyr døgntilrettelagt behandling; Intensivpsykiatrisk døgnenhet, Sikkerhetspsykiatrisk døgnenhet og Rettspsykiatrisk døgnenhet. Enhetene har til sammen 18 behandlingsplasser, hvorav to er beredskapsplasser for raske inntak ved behov.

## **2.2 Pasientgrunlaget ved landets regionale sikkerhetsavdelinger**

Innleggelser etter henvisning fra det psykiske helsevern i spesialisthelsetjenesten skjer med hjemmel i psykisk helsevernloven kapittel 3. I tillegg mottar institusjoner i det psykiske helsevernet domfelte etter straffeloven § 39, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5 og straffeloven § 39a. De regionale sikkerhetsavdelingene mottar også henvisninger som gjelder utredning og behandling av personer fra varetekt, fengsel, politiarrest eller forvaring, klinisk observasjon etter straffeprosesslovens § 167 og overføring fra varetektsfengsel etter straffeprosesslovens § 188, samt straffedømte til døgntilrettelagt behandling etter § 13 i straffegjennomføringsloven.

Nedenfor følger en nærmere redegjørelse for hvilke pasienter som er i målgruppen for henvisning til landets regionale sikkerhetsavdelinger.

### **2.2.1 Regional Sikkerhetsavdeling Brøset**

Det er angitt i årsrapport 2011 for RSA Brøset at målgruppen for tjenestetilbudet ved RSAet er: ”Personer med alvorlig sinnslidelse og betydelig risiko for voldelig atferd overfor andre. I tillegg innleggelse for utredning og behandling av pasienter i varetekt fra fengsel eller forvaring samt innleggelse etter straffeprosesslovens § 167.”

I årsrapporten fremgår det videre at det var i alt 22 innleggelser i 2011, 20 menn og to kvinner. 16 innleggelser var etter psykisk helsevernloven § 3-3, tre innleggelser var etter psykisk helsevernloven § 2-1, to pasienter var innlagt etter straffeprosessloven § 167 (judisiell observasjon) og en innleggelse var etter psykisk helsevernloven § 3-2. I tillegg hadde RSA Brøset seks pasienter på dom til tvungent psykisk helsevern i henhold til straffeloven § 39 og psykisk helsevernloven § 5-2.

Beleggsprosenten på post A, B og C lå samlet sett på mellom 69,8 % og 82,6 %.

### **2.2.2 Regional sikkerhetsseksjon, Helse Bergen HF**

På nettsidene til Helse Bergen HF, Klinikk sikkerhetspsykiatri fremgår det at: ”Klinikk sikkerhetspsykiatri er ein psykiatrisk spesialklinikk for personar med alvorleg sinnslidelse og betydeleg risiko for valdeleg atferd overfor andre, eventuelt med kompliserande tilleggsproblem som alvorleg personlegdomsforstyrning og rusmisbruk.” Ifølge opplysningene på nettsidene er inntakskriterium for innlegging av pasienter ved regional

sikkerhetsseksjon: ”Pasientar med alvorleg psykisk lidning som er så ressurskrevjande med omsyn til vald/truslar at dei ikkje kan behandlast sikkert på lågare omsorgsnivå/lokale sikkerhetsavdelingar” og dette ”etter Psykisk helsevernlova og/eller straffeprosesslova”.

I *Årsmelding 2011 for Klinikk sikkerhetspsykiatri* er det opplyst at det er etablert et inntaksteam som får som oppgave å komme med forslag til ytterligere presiseringer av hvordan kriterier og retningslinjer for innleggelse ved regional sikkerhetsseksjon skal anvendes.

Regional sikkerhetsseksjon har 10 behandlingsplasser (senger), og belegget var i 2011 gjennomsnittlig 6,5 pasienter.

### **2.2.3 Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst (Dikemark)**

Helse Sør-Øst RHF har utarbeidet egne interne instruksjoner som nærmere regulerer administrative spørsmål om henvisning til Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst, herunder bl.a. spørsmål om hvilke pasienter som er i målgruppen for henvisning til RSAet og hvilke instanser som kan henvide pasienter dit. Helse Sør-Øst RHF har i regionale instruks av 01.07.09 angitt generelt at målgruppen er: ”pasienter med alvorlig sinnslidelse eller mistanke om dette, og aktuell risiko for alvorlig voldelig atferd ovenfor andre tilsvarende farekriteriet i psykisk helsevernlovens § 3.3, pkt. 3. litra b.” I tillegg kommer dømte til behandling etter straffeloven § 39, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5, personer fra varetekt, politiarrest, fengsel eller forvaring som ønskes vurdert, personer under utredning etter straffeprosesslovens § 167 (judisiell observasjon) og overførte etter straffeprosesslovens § 188 (varetekt).

I Helse Sør-Øst RHF's regionale instruks av 01.07.09 er det også angitt at henvisende instans kan være: Fengsel, varetekt, politiarrest og forvaringsinstitusjon i regionen. Videre kan henvisende instans være akuttpsykiatri, lokal sikkerhetspsykiatri og allmennpsykiatri i Helse Sør-Øst. Også barneverninstitusjoner kan henvide. I tillegg kan andre Regionale sikkerhetsavdelinger henvide pasienter.

Det fremgår av årlig melding for 2010-2011 at Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst mottok 33 henvisninger i 2010. Av disse ble 11 avslått og 3 trukket tilbake. Avslagene ble gitt der den henviste pasienten ikke oppfylte kriteriene fastsatt i målgruppebeskrivelsen.

Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst hadde i 2010 19 innleggelser (18 personer) og 22 utskrivninger (22 personer). Regional sikkerhetsavdeling hadde to § 167-observasjoner på oppdrag for Oslo tingrett. I tillegg hadde avdelingen én person innlagt etter straffeloven § 188, med senere overgang til dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Én av pasientene hadde en dom til tvungent psykisk helsevern, mens én pasient fikk en dom på overføring til tvungent psykisk helsevern i løpet av oppholdet. De resterende 15 pasientene ble innlagt med hjemmel i psykisk helsevernlovens § 3-3.

RSA Dikemark gjennomførte i 2010 4702 behandlingsdøgn. Beleggsprosenten lå gjennomsnittlig på 80,50 % (62,5-91,88 %).

## 3 Nærmere om særlig farlige pasienter

### 3.1 Generelt om risiko for voldsutøvelse

Forskningen har vist at det er svært mange forhold som kan ha sammenheng med vold og drap. I helsefaglig litteratur vises det oftere til risikofaktorer enn til årsaksfaktorer. Det vil si at man heller omtaler faktorer som ofte er til stede i tilfeller der alvorlig vold skjer, enn å slå fast at disse faktorene er direkte årsak til volden. Det kan være forhold på samfunnsnivå og individuelle faktorer som tidligere historie (tidligere voldsutøvelse eller å ha vært utsatt for vold i oppveksten), kliniske forhold (ruslidelse, antisosial personlighetsforstyrrelse, spesifikke typer av schizofreni eller psykoser) og demografiske forhold (kjønn, alder, inntekt). I tillegg kommer kontekstuelle forhold som påvirker gjerningspersonen (for eksempel nylig samlivsbrudd, arbeidsløshet eller nylig utsatt for vold).

Dette høringsnotatet gjelder gjennomføring av sikkerhetstiltak innenfor det psykiske helsevernet når det gjelder en liten gruppe særlig farlige pasienter. Men det er en viktig presisering at det ikke nødvendigvis er pasientens psykiske lidelse som i det enkelte tilfellet nødvendiggjør strenge sikkerhetstiltak rundt pasienten. Det er en rekke andre risikofaktorer som må tas med i vurderingen av risikoen for fremtidig vold. Tidligere historie av vold er ved siden av alder og kjønn funnet å være den viktigste prediktor for fremtidig vold.<sup>1</sup> Det er en sterk sammenheng mellom ruslidelser og vold. De fleste undersøkelser av vold eller drap viser at ruslidelse er den psykiske helsefaktoren som er viktigst ved siden av dyssosial personlighetsforstyrrelse.<sup>2</sup>

### 3.2 Psykisk helse og risiko for vold

Psykisk lidelse er som nevnt en av mange risikofaktorer. I tillegg kommer det at personer med psykiske lidelser, oftere enn friske, også er bærere av andre risikofaktorer, som at de ruser seg, at de ikke har arbeid, at de tidligere har utøvd vold, at de selv har vært utsatt for vold mv. Dette innebærer at det i vurderingen av farlighet også må tas hensyn til faktorer utover psykisk helse. Det er med andre ord ikke mulig og heller ikke faglig forsvarlig å vurdere pasientens farlighet på bakgrunn av diagnosen alene.

Det er gjennomført en rekke studier som har tatt for seg risiko for vold i relasjon til ulike diagnoser, herunder risiko for vold i forhold til schizofreni, bipolar lidelse og alvorlige depresjoner, personlighetsforstyrrelser og ruslidelser. Det vises til NOU 2010: 3 *Drap i Norge 2004-2009* kapittel 6 som inneholder en oppsummering av relevante studier og funn. Det er også en del studier som har tatt for seg risiko for vold i relasjon til personer som har en samtidig tilstedeværelse av en eller flere tilleggssykdommer utover hoveddiagnosen (komorbiditet eller samsykkelighet). Så mange som 48 % av pasienter med

---

<sup>1</sup> NOU 2010:3 *Drap i Norge i perioden 2004-2009* kap. 5.5

<sup>2</sup> NOU 2010:3 *Drap i Norge i perioden 2004-2009* kap. 6.2.4



schizofreni har én eller flere andre psykiske lidelser.<sup>3</sup> I tillegg er det mange pasienter som både har en alvorlig psykisk lidelse og alvorlige rusmiddelproblemer (ofte omtalt som ”dobbeltdiagnoser”).

Voldsriskovurdering og voldsriskohåndtering blant pasienter med alvorlig psykisk lidelse er særskilt omtalt i kapittel 9 i NOU 2010: 3 *Drap i perioden 2004-2009*.

Helsedirektoratet jobber i disse dager med gjennomgang av offentlig høring av en ny ”Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av psykoselidelser”. Retningslinjene skal etter planen gis ut i løpet av 2012. I retningslinjene er farlighet og utredning av voldsrisiko tematisert.

## **4 Sikkerhet og utfordringer i forhold til gjeldende rett.**

### **4.1 Sikkerhet og erfarte sikkerhetsutfordringer ved regionale sikkerhetsavdelinger**

#### **4.1.1 Selektert pasientgrunnlag**

Som det fremgår av beskrivelsen ovenfor er målgruppen for innleggelse ved landets regionale sikkerhetsavdelinger pasienter med akutte symptomer på fastslått eller antatt alvorlig psykisk sykdom og pågående eller gjennomført, alvorlig voldelig atferd. Det er med andre ord en selektert og begrenset gruppe pasienter som innlegges ved landets regionale sikkerhetsavdelinger.

Tidligere historie av vold er ved siden av alder og kjønn funnet å være den viktigste prediktor for fremtidig vold. På den bakgrunn må det forventes at vold vil være en aktuell problemstilling på landets regionale sikkerhetsavdelinger. Slik aggresjon og voldsadferd kan ramme andre pasienter, besøkende og personell ved avdelingen, og i tilfelle rømning; samfunnet forøvrig.

#### **4.1.2 Registrert aggresjon og vold på regionale sikkerhetsavdelinger**

Det er ved landets regionale sikkerhetsavdelinger etablert interne rutiner for på hvilken måte aggresjon, trusler, tilløp til vold og vold på avdelingen skal registreres.

I *Årsrapport 2011, St. Olavs Hospital PH, Regional sikkerhetsavdeling Brøset* fremgår det at det utfylles skademelding ved forekomst av aggresjon og vold. I årsmeldingen er det inntatt ulike systematiske oppstillinger av registrert aggresjon/vold. Dette på grunnlag av skademeldinger fra personalet for 2011. I alle sengepostene sett under ett var det registrert totalt 494 skademeldinger. Ifølge registreringen forårsaket av 14 pasienter.

Registreringene omfatter alt fra verbal aggresjon til fysiske voldshandlinger. En skademelding kan inneholde flere utageringsmåter – for eksempel slag, spark og kasting

---

<sup>3</sup> Helsedirektoratets høringsutkast til Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av psykoselidelser kap. 10

av eller truing med gjenstander. En hendelse kan utløse flere skademeldinger, dersom flere personer er involvert. Når voldsepisodene eller tilløpene til vold oppstår, registreres det på et skademeldingsskjema. På dette skjemaet spesifiseres antatt utløsende årsak, utageringsmåte, konsekvens for den utsatte og skadeomfang, og alvorlighetsgrad.

Det fremgår av *Årsmelding 2011 Klinikk sikkerhetspsykiatri, Helse Bergen HF* at ved *Regional sikkerhetsseksjon* blir aggresjon registrert med SOAS-R (Staff Observation Aggression Scale – Revised). Episodene er delt inn i fire kategorier: Personskade, andre alvorlige skader, mindre alvorlige skader og selvskading. Det ble registrert 375 SOAS ved *Regional sikkerhetsseksjon* i 2011. 236 av disse var rettet mot personalet. 67 episoder var alvorlige. Ni episoder endte med personskade, hvorav en med lettere behandlingsbehov og en med behov for legebehandling. 11 av 15 pasienter var aggressive i løpet av 2011. 8 hadde alvorlige episoder, mens 4 hadde episoder med personskade. For 139 episoder var målet for aggresjonen pasienten selv. Av disse var 10 (7,2 %) også rettet mot personalet. To av pasientene hadde henholdsvis 64 og 56 episoder med selvskading.

I *Årlig melding 2010—2011 for Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst* fremgår det at det føres arbeidsmiljørelatert avviksmelding ved vold. Videre er det opplyst at avdelingen periodevis preges av mange utageringer fra pasienter, og at majoriteten av innmeldte HMS-avvik i avdelingen er melding om skade på ansatt. I årlig melding fremgår det at institusjonen vurderer at en av årsakene til at avdelingen har et jevnt høyt sykefravær er at medarbeiderne blir utsatt for store belastninger på jobb, og at i tillegg til vanlig kortvarig sykdom skyldes korttidsfraværet bl.a. skader personalet får i utageringssituasjoner med pasienter.

Det forekommer også at avdelingen politianmelder pasienter. Gjentatte målrettede trusler, vold, gisseltaking, rusmiddelbruk og andre straffbare forhold kan danne grunnlag for en slik anmeldelse.

Denne typen registreringer og anmeldelser dokumenterer faktisk forekomst av vold og trusler om vold ved landets regionale sikkerhetsavdelinger.

#### **4.1.3 Funn av gjenstander gjort ved ransaking**

Sosial- og helsedirektoratet ga i 2006 oppdrag til de tre kompetansesentrene for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri å kartlegge hvordan landets psykiatriske sikkerhetsavdelinger og akuttavdelinger forholder seg til praktiseringen av § 4-6 i psykisk helsevernloven og vurdere behovet for mulig lovhjemmel for rutinemessig ransaking ved slike avdelinger. Kompetansesenteret for Helseregion Sør-Øst ble bedt om å koordinere oppdraget. Utretningsoppdraget ble slutført i april 2008 ved ferdigstillelse av en rapport, Kompetansesenterets Prosjektrapport 2008-1.

I rapporten fremgår det at kompetansesenteret gjennomførte sine undersøkelser i form av en spørreskjemaundersøkelse. Spørreskjema ble sendt til alle landets psykiatriske akuttavdelinger og sikkerhetsavdelinger.

I spørreskjemaundersøkelsen ble det blant annet spurt om farlige gjenstander. Konkret ble det spurt om: ”Hva slags gjenstander er det at dere er redd for kan innføres, og hva slags

farlige gjenstander har dere faktisk funnet ved ransaking?” Informantenes svar viste at faktiske funn blant annet omfattet gjenstander som kniv, barberblad og skytevåpen. Også alkohol, medikamenter og narkotika ble nevnt som faktiske funn. Dette må ses i sammenheng med at rus må betraktes som en risikofaktor for vold. Av andre ting som man faktisk har funnet ved ransaking, nevnte informantene sprengstoff, ammunisjon, sverd, bajonett, skarpe skudd, slagvåpen, øks, balltre, slåssbøyle, steiner, diverse redskaper, brukerstyr til narkotika, ulike typer skarpe gjenstander/glasskår, foruten svært store pengebeløp.

#### **4.1.4 Rømninger og forsøk på rømninger**

Departementet har fått opplyst fra RSA Dikemark at rømninger og forsøk på rømninger ikke registreres særskilt, men blir registrert i pasientens journal og virksomhetens avviksmeldingssystem. Det er opplyst at de registreringsmåtene som brukes vanskeliggjør aggregering av slike data. Det er imidlertid kjent at rømninger og forsøk på rømninger i noen grad forekommer. Med rømning og rømningsforsøk regnes da alt fra utbrudd fra avdeling til bagatellmessige forsentkomninger etter permisjon.

## **4.2 utfordringer når det gjelder gjeldende rett**

Pasienter som representerer aktuell risiko for alvorlig voldelig atferd, gir sikkerhetsutfordringer både av praktisk og juridisk art.

De praktiske sikkerhetsutfordringene innen psykisk helsevern er som nevnt forsøkt løst ved at pasienter som faller inn under denne kategorien utredes og behandles ved regionale sikkerhetsavdelinger. Avdelingene er høyt bemannet av særlig kvalifisert personell som kan ta seg av pasienter med alvorlig voldsrisiko. Bygningene skal også være fysisk sikret for å forhindre rømning.

Juridisk sett er sikkerhetsutfordringene delvis søkt løst i enkelte bestemmelser i psykisk helsevernloven. Det vises til § 4-6 som regulerer adgangen til å ransake pasienter, § 4-5 som regulerer adgangen til å innskrenke pasienters forbindelse med omverdenen, samt § 4-3 og § 4-8 om adgangen til henholdsvis skjerming og bruk av tvangsmidler. Innholdet i bestemmelsene vil bli nærmere omtalt i kapittel 6 og 7.

Det stilles strenge krav i bestemmelsene til å ta i bruk de ulike tiltakene. Loven sonderer heller ikke mellom behovet for sikkerhet i institusjoner hvor pasienter under ordinært psykisk helsevern oppholder seg og sikkerhet i institusjoner hvor særlig farlige pasienter oppholder seg (regionale sikkerhetsavdelinger).

Det har fra helsefaglig hold vært hevdet at vilkårene for å ta i bruk noen av tiltakene, som for eksempel ransaking, er for strenge for å kunne ivareta tilstrekkelig god nok sikkerhet ved regionale sikkerhetsavdelinger. Videre kan det hevdes at loven ikke hjemler tilstrekkelige tiltak for at man skal kunne ivareta en akseptabel og høy nok sikkerhet i de regionale sikkerhetsavdelingene hvor en liten gruppe særlig farlige pasienter oppholder seg. Loven har for eksempel ikke bestemmelser som gir personellet adgang til å

undersøke personer som besøker regional sikkerhetsavdeling. Det er heller ikke krav om politiattest for personell som arbeider ved avdelingen.

## **5 Behov for sikkerhetsbestemmelser i regionale sikkerhetsavdelinger og ny enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå med særlige bestemmelser**

I henhold til EMK artikkel 2 nr. 1 skal nasjonal lovgivning beskytte retten for enhver til livet. I visse situasjoner medfører EMK artikkel 2 en positiv plikt for myndighetene til å treffe forebyggende tiltak for å beskytte en person som står i fare for å miste livet på grunn av andres kriminelle handlinger. Ansvar forutsetter at myndighetene visste eller burde vite om en reell og overhengende risiko for konkrete personers liv som følge av straffbare handlinger, og at de unnlot å treffe lovlige tiltak som, rimelig bedømt, kunne ha eliminert risikoen.

Som nevnt opereres det i praksis med ulike sikkerhetsnivå innenfor det psykiske helsevernet, men uten at dette gjenspeiles i regelverket.

Med tanke på sikkerhetsutfordringene i de regionale sikkerhetsavdelingene, mener departementet at det er behov for særlige regler som kan ivareta sikkerheten i de regionale sikkerhetsavdelingene i noe større grad enn det som gjelder i dag. De ulike forslagene og begrunnelsene for dette omtales nærmere under kapittel 6.

I tillegg til særlige sikkerhetsregler ved regionale sikkerhetsavdelinger, er departementet av den oppfatning at det i helt sjeldne tilfelle også kan være behov for enda et sikkerhetsnivå med egne regler som kan ivareta behov for særlig høy sikkerhet. Departementet foreslår derfor at det åpnes for etablering av en ny enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå innenfor en allerede eksisterende regional sikkerhetsavdeling, og at det innenfor en slik enhet gjelder særlige regler om sikkerhetstiltak.

I helt sjeldne tilfeller kan fare for angrep utenfra eller fra medpasienter rettet mot en pasient være særlig stor. Slike angrep kan ramme medpasienter, ansatte og besøkende. I helt sjeldne tilfelle kan også pasienten i seg selv utgjøre en særlig stor fare for andre og det kan være særlig risiko for rømning og gisseltaking.

I slike situasjoner kan det være behov for regler som i enda større grad gjør det mulig å sikre at farlige gjenstander ikke innføres og at rømning og alvorlig vold forhindres. Slike regler vil på den annen side oppleves som mer inngripende for pasientene. Et mål om for eksempel nulltoleranse for rømning, angrep på pasienten selv eller alvorlig voldsutøvelse vil i praksis innebære svært strenge sikkerhetsregler som vil få konsekvenser for alle som skal oppholde seg på samme fysiske avgrensede område. Dette fordi reglene må være de samme for alle for at sikkerheten skal være god nok.

Det kan hevdes at det vil være urimelig å påtvinge et så strengt regime på andre pasienter som ikke utgjør en så stor sikkerhetsrisiko. Mye taler derfor for at det åpnes for etablering av en egen enhet med særlige regler om sikkerhetstiltak hvor pasienter med samme særlige sikkerhetsrisiko kan oppholde seg i en begrenset periode. Etter departementets

vurdering vil overføring av pasienter til opphold i enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå bare være aktuelt i svært sjeldne tilfeller. Det anses derfor lite hensiktsmessig at alle de regionale sikkerhetsavdelingene skal ha beredskap for en slik enhet. Det foreslås derfor at departementet ved beslutning om etablering av beredskap for en slik enhet tar stilling til hvilken regional sikkerhetsavdeling som skal ha beredskapen. Det stilles imidlertid ikke krav om at enheten er tilknyttet samme lokaler som den regionale sikkerhetsavdelingen som skal ha ansvaret for enheten. Enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå kan for eksempel plasseres innenfor fysiske sikkerhetstiltak ved en annen institusjon som ikke er helseinstitusjon. En forutsetning er imidlertid at selve enheten oppfyller de krav som stilles til helseinstitusjon i psykisk helsevernforordningen §§ 2 til 4, og er godkjent for dette.

En beskrivelse av forslag til bestemmelser om vedtak om overføring til enhet med særskilt høyt sikkerhetsnivå og særlige regler om gjennomføringen omtales nærmere under kapittel 7.

## **6 Forslag om sikkerhetsbestemmelser i regionale sikkerhetsavdelinger**

Bestemmelsene som foreslås i dette kapitlet er kun ment å gjelde innenfor regionale sikkerhetsavdelinger. I tillegg vil de regionale sikkerhetsavdelingene være omfattet av de øvrige bestemmelsene i lov om psykisk helsevern så langt de passer.

### **6.1 Forslag om adgang til undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler**

#### **6.1.1 Gjeldende rett**

Psykisk helsevernloven § 4-6 regulerer adgangen til å undersøke rom og eiendeler, samt kroppsvitser pasienter i institusjon for døgnopphold i det psykiske helsevernet. Formålet med bestemmelsen er å forhindre at uønskede gjenstander blir innført og eventuelt avdekke uønskede gjenstander som allerede er innført i institusjonen.

Bestemmelsen kom inn med psykisk helsevernloven i 1999. Dette tiltaket var ikke tidligere lovregulert. Ved bl.a. regionale sikkerhetsavdelinger hadde det imidlertid utviklet seg en praksis hvor pasienters bagasje rutinemessig ble sjekket, med tanke på å hindre at pasienter tok med seg gjenstander som kunne være til skade for seg selv eller andre. Denne praksisen ble vurdert å være i strid med legalitetsprinsippet, og departementet vurderte om det skulle gis en lovhjemmel for rutinemessig kroppsvitser og gjennomgang av pasientens medbrakte eiendeler. Departementet kom den gang imidlertid til at en slik hjemmel ville være å gå for langt. Det ble lagt avgjørende vekt på at slike tiltak representerte en integritetskrekkelse av en slik karakter at adgangen til å iverksette tiltakene burde være så snever som mulig.

Psykisk helsevernloven § 4-6 stiller flere vilkår for at undersøkelse kan foretas. Det må foreligge ”begrunnet mistanke” om at medikamenter, rusmidler, rømningshjelpemiddel eller farlig gjenstand vil bli forsøkt eller er innført i institusjonen. Med ”begrunnet mistanke” menes at det må foreligge konkrete holdepunkter, eller eventuelt konkret viten som ligger til grunn for mistanken. Dette kan for eksempel være konkrete tips om at farlig gjenstand vil bli innført av pasienten, eller at det er blitt observert handlinger og atferd hos pasienten som gir slik mistanke.

Bestemmelsen stiller også krav om at faglig ansvarlig må fatte vedtak om slik undersøkelse. Vedtaket må nedtegnes uten ugrunnet opphold og kan påklages til kontrollkommisjonen.

Kroppsvisitasjon og undersøkelse av eiendeler kan omfatte undersøkelse av klær, vesker, og andre eiendeler, samt ytre inspeksjon av kroppen. I forarbeidene, Ot.prp. nr. 11 (1998-99), understrekes det at undersøkelsen ikke må gå lenger enn nødvendig, og det presiseres i loven at undersøkelsen av kroppens hulrom ikke er tillatt. Forarbeidene åpner imidlertid for at undersøkelse av kroppens hulrom kan foretas med hjemmel i nødrett i helt unntaksvis tilfeller når det er fare for liv og alvorlig helsefare.

### **6.1.2 utfordringer**

Det helsefaglige miljøet i de regionale sikkerhetsavdelingene har i korrespondanse med sentrale helsemyndigheter tatt opp flere problemstillinger knyttet til psykisk helsevernloven § 4-6 og praktiseringen av denne. Det har blant annet blitt hevdet at bestemmelsen gir for snever adgang til å undersøke pasienter, rom og eiendeler, og at dette er særlig problematisk ved regionale sikkerhetsavdelinger hvor bakgrunn for innleggelse er spontan eller planlagt alvorlig voldsutøvelse mot andre.

Fagmiljøet har selv foretatt flere risikovurderinger som viser at dersom undersøkelser bare kan foretas ved ”begrunnet mistanke” eller samtykke fra pasienten, innebærer dette at usikkerheten knyttet til risikonivået for medpasienter, personell og omgivelsene blir for høy, og at dette er betenkelig med hensyn til å sikre forsvarlig virksomhet. De regionale sikkerhetsavdelingene hevder at undersøkelse kun av utvalgte pasienter ved ”begrunnet mistanke” eller på bakgrunn av samtykke, ikke gir tilstrekkelig sikkerhet i regionale sikkerhetsavdelinger fordi:

- Farlige gjenstander som kniv, barberblad, skytevåpen innføres i regionale sikkerhetsavdelinger.
- Regionale sikkerhetsavdelinger tar i mot de aller farligste pasientene som til enhver tid utgjør en fare for hverandre, for personellet og, dersom de rømmer, for samfunnet.
- Tilgang på farlige gjenstander og/eller rusmidler gir en uakseptabel risiko for medpasienter, personell og samfunnet.
- Det er ikke mulig å skille pasienter som er i ferd med å innføre eller oppbevare farlige gjenstander fra pasienter som ikke er i ferd med å gjøre dette kun på bakgrunn av ”begrunnet mistanke” eller samtykke fra pasienten selv.

- De regionale sikkerhetsavdelingene har eksempler på at pasienter utenfor mistanke likevel har innført farlige gjenstander og rusmidler, og at pasienter som har vært under mistanke ikke har gjort dette.
- De regionale sikkerhetsavdelingene har ikke lyktes med å utarbeide sikre metoder for å skille de ”mistenkelige” pasientene fra de ”ikke mistenkelige” pasientene.

### 6.1.3 Forslag

Den store risikoen for farlige situasjoner i regionale sikkerhetsavdelinger må etter departementets vurdering avveies mot hensynet til pasientenes personlige integritet. Menneskerettighetene stiller også krav om at nasjonale myndigheter beskytter retten for enhver til livet, jf. EMK artikkel 2. I visse situasjoner medfører dette en positiv plikt for myndighetene til å treffe forebyggende tiltak for å beskytte personer, som for eksempel medpasienter og personell, som står i fare for å miste livet på grunn av andres kriminelle handlinger.

Etter departementets vurdering gir ikke dagens regelverk med hensyn til undersøkelse av pasienter, rom og eiendeler tilstrekkelig god nok sikkerhet ved regionale sikkerhetsavdelinger.

Departementet foreslår en ny bestemmelse om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler, som skal gjelde i regionale sikkerhetsavdelinger. Bestemmelsen gir noe større adgang til å foreta undersøkelse av pasienter, rom og eiendeler enn den generelle bestemmelsen i psykisk helsevernloven § 4-6.

Det foreslås at det kan foretas undersøkelser av pasientens person, rom og eiendeler, ved innleggelse, samt før og etter utganger. Det skal ikke kreves begrunnet mistanke slik som etter § 4-6.

Etter departementets avveining kan slik undersøkelse anses som mindre inngripende når den kun foretas i forbindelse med innleggelse, og før og etter utganger i regionale sikkerhetsavdelinger. Slike undersøkelser vil også kunne virke betryggende på medpasienter og personale ved avdelingen og i større grad kunne forhindre farlige, uforutsette situasjoner og rømning.

Det foreslås videre at den faglig ansvarlige utenom dette kan fatte vedtak om slik undersøkelse når det er mistanke om at farlig gjenstand, rømningshjelpemiddel, medikamenter eller rusmidler, er eller vil bli forsøkt innført i avdelingen. Dette krever imidlertid vedtak som kan påklages til kontrollkommisjonen og en viss mistanke. Denne bestemmelsen tar sikte på å fange opp situasjoner hvor mistanke oppstår utenom innleggelse og utganger. Det skal imidlertid ikke kreves begrunnet mistanke, slik som etter § 4-6.

Endelig foreslår departementet lovfesting av en snever adgang til undersøkelse av kroppens hulrom i helt særskilte tilfelle. Som det fremgår av Ot.prp nr. 11 (1998-99) s. 162, kan unntaksvis undersøkelse av kroppens hulrom likevel være påkrevet. Etter departementets vurdering i dag er det imidlertid uheldig å legge opp til at en så inngripende undersøkelse kan overlates til nødretten. En slik undersøkelse bør reguleres i

lov med tydelige og snevre vilkår for når undersøkelsen kan foretas. Det foreslås at faglig ansvarlig kan vedta en slik undersøkelse i særskilte tilfelle dersom det er begrunnet og sterk mistanke om at farlig gjenstand, rømningshjelpemiddel, medikamenter eller rusmidler, er eller vil bli forsøkt innført i avdelingen på en slik måte. Slik undersøkelse krever også at vedtaket nedtegnes uten ugrunnet opphold. Vedtaket skal kunne påklages til kontrollkommissjonen.

## **6.2 Forslag om adgang til å undersøke besøkende**

### **6.2.1 Gjeldende rett**

Dagens lovgivning har ingen bestemmelser som gir adgang til å undersøke eller avvise personer som besøker en helseinstitusjon. Samtidig har pasienter etter psykisk helsevernloven § 4-5 en selvstendig rett til å motta besøk. Etter § 4-5 annet ledd kan det fattes vedtak om innskrenkninger i pasientens rett til å motta besøk dersom ”sterke behandlingsmessige eller sterke velferdsmessige hensyn eller sterke hensyn til nærstående person” gjør det nødvendig. Bestemmelsen gir imidlertid ingen adgang til å undersøke om besøkende bringer med seg farlige gjenstander eller avvise besøk med grunnlag i sikkerhetsmessige hensyn.

### **6.2.2 Utfordringer**

Av samme årsaker som nevnt under 6.1, kan en manglende adgang til å kontrollere besøkende innebære en stor sikkerhetsrisiko i regionale sikkerhetsavdelinger. Farlige gjenstander, rømningshjelpemidler, medikamenter og rusmidler kan innføres uten slik kontroll.

Det helsefaglige miljøet i de regionale sikkerhetsavdelingene har bl.a. opplyst at de i praksis ber besøkende om å ta av seg store ytterklær slik at det er lettere å observere om en eventuell farlig gjenstand blir innført. Personellet er imidlertid da avhengig av at de besøkende samtykker til dette. Videre vil et slikt tiltak ofte ikke være nok for å avdekke farlige gjenstander som er godt skjult. En manglende adgang til å kontrollere besøkende skaper i tillegg i mange tilfelle utrygghet blant personell og pasienter ved avdelingen.

### **6.2.3 Forslag**

Departementet foreslår en bestemmelse som åpner for at enhver, som skal inn og ut av regional sikkerhetsavdeling, kan pålegges kontroll som passering av metalldetektor eller kroppsvisitasjon. Bestemmelsen gjelder ”enhver.” Det vil si at både besøkende til pasienter, håndverkere, ansatte og andre kan pålegges slik kontroll.

Videre foreslås det et forbud mot å ta med gjenstander inn og ut av regional sikkerhetsavdeling uten tillatelse fra kontrollerende personell. Mobiltelefon eller lignende er heller ikke tillatt uten særskilt tillatelse. Det vises til at mobiltelefon og lignende kan være egnede virkemiddel til å planlegge rømning og /eller avtale overlevering av farlig gjenstand, rusmidler, ta bilder med osv.



Det foreslås også en presisering i bestemmelsen om at ved undersøkelse av gjenstander som tilhører offentlig myndighets representant, diplomatisk eller konsulær representant og den som opptrer på pasientens vegne i klagesak, må ikke konfidensielt innhold i brev eller dokumenter avsløres eller ødelegges. Med offentlig myndighetsrepresentant menes også kontrollkommisjonsmedlemmer. Med ”den som opptrer på vegne av pasienten i klagesak” menes jurist eller advokat som bistår pasienten i en aktuell sak.

Endelig foreslås det at nektelse av kontrolltiltak, unndragelse eller forsøk på unndragelse fra kontrolltiltak, kan medføre umiddelbar avvisning.

## **6.3 Forslag vedrørende forbindelse med omverdenen**

### **6.3.1 Gjeldende rett**

Pasienter har etter psykisk helsevernloven § 4-5 rett til forbindelse med omverdenen, herunder å motta besøk og benytte telefon, samt sende og motta brev og pakker. Retten til fri kommunikasjon er en grunnleggende rettighet, og eventuelle innskrenkninger krever hjemmelsgrunnlag, jf. også EMK artikkel 8 som oppstiller ytterligere vilkår i andre ledd.

Psykisk helsevernloven § 4-5 åpner for å begrense retten til forbindelse med omverdenen. Blant annet fastslår fjerde ledd følgende:

*”Ved begrunnet mistanke om at medikamenter, rusmidler, rømningshjelpemiddel eller farlig gjenstand vil bli forsøkt innført til en pasient, kan den faglig ansvarlige vedta at pasientens post skal åpnes og kontrolleres med henblikk på dette.”*

Vilkåret for at post skal kunne åpnes og kontrolleres er at det foreligger begrunnet mistanke om at medikamenter, rusmidler, rømningshjelpemiddel eller farlig gjenstand vil bli forsøkt innført til en pasient. I kravet om ”begrunnet mistanke” ligger det at den faglig ansvarlige må ha konkrete holdepunkter for mistanken. Det er for eksempel tipset om forholdet, eller det har vært observert aktiviteter overfor institusjonen som tyder på at noen ønsker å få brakt uønskede gjenstander inn til pasienten. Hvorvidt rutinemessige kontroller over en lengre periode kan rettferdiggjøres, med den begrunnelse at det til enhver tid foreligger begrunnet mistanke om slike forhold, er mer tvilsomt.

### **6.3.2 Utfordringer**

Bestemmelsene om pasientens rett til å ha forbindelse med omverdenen i psykisk helsevernloven befinner seg i et verdimeslig spenningsfelt mellom på den ene siden hensynet til individets vern mot frihetsinnskrenkninger og på den annen side myndighetenes plikt til å beskytte enkeltindivider som står i fare for å bli påført personskade. Dette er en kjent problemstilling og ble også omtalt i forarbeidende til psykisk helsevernloven, jf. Ot.prp. nr. nr. 11 (1998-1999) kapittel 8.5, hvor det heter:

”Et av de viktigste aspekter ved den menneskelige frihet er retten til fri kommunikasjon med omverdenen. Kommunikasjonsfriheten er viktig for selvrespekten og følelsen av å ha herredømme over sitt eget liv. Det å sikre alle mennesker retten til fri kommunikasjon, blir således helt essensielt for samfunnets vern av enkeltmenneskets integritet. Retten til fri

kommunikasjon er i tillegg til å ha sin rent personlige og familiemessige betydning, også en avgjørende forutsetning for oppfyllelsen av enkeltindividenes sosiale og medborgerlige rettigheter. Retten til fri kommunikasjon er sikret gjennom menneskerettighetene. Den europeiske menneskerettighetskonvensjon slår i art 8 (1) fast at enhver har rett til respekt for sin korrespondanse, en rett som nevnes i samme forbindelse og på like fot med retten til respekt for privatliv, familieliv og hjem. Inngrep i denne retten kan bare skje i medhold av lov og for blant annet å beskytte helse eller moral, eller for å beskytte andres rettigheter og friheter, jf art 8 (2).”

I den perioden bestemmelsene i § 4-5 har virket og vært praktisert har det kommet henvendelser til sentrale helsemyndigheter fra utøvende del av helsetjenesten med anførsler om at bestemmelsen i § 4-5 gir for snever adgang til å gi begrensinger i kommunikasjonsretten i forhold til de sikkerhetsutfordringer tjenesten møter. Det vises til redegjørelsen under kapittel 6.1.2.

Det er med andre ord blitt anført at eksisterende hjemmel for lovlig å begrense kommunikasjonen med omverdenen er for snever og så snever at den innebærer en sikkerhetsrisiko. Dette gjelder særlig de regionale sikkerhetsavdelingene hvor pasienter med alvorlig psykisk sykdom og aktuell voldsrisiko er målgruppen.

### **6.3.3 Forslag**

#### **6.3.3.1 Generelt**

Departementet anser det hensiktsmessig med en samlet behandling av retten til forbindelse med omverdenen, uavhengig av med hvilket virkemiddel kontakten med omverdenen skjer. Dette fordi de materielle kriterier for å begrense denne retten bør være like.

Adgang til å motta besøk, sende og motta post, og bruke telefon er alle viktige virkemidler for å opprettholde kontakt med pårørende, venner og andre under behandlingsoppholdet.

Utgangspunktet er at pasienter ved regional sikkerhetsavdeling, i likhet med andre pasienter innlagt på tvang, skal ha rett til å motta besøk og benytte telefon, samt sende og motta brev og pakker. Departementets forslag er at dette utgangspunktet slås fast i første ledd til ny § 4a-6. Dette er en videreføring av gjeldende rett i det utgangspunktet er likt med psykisk helsevernloven § 4-5 første ledd.

Departementets forslag til bestemmelse innebærer at kontroll og andre begrensninger i retten til forbindelse med omverdenen kan iverksettes når slike tiltak fremstår som nødvendig av sikkerhetsmessige grunner. Sikkerhetsmessige grunner som kan begrunne innskrenkinger vil etter forslaget anses å foreligge dersom det er risiko for angrep mot pasienten, alvorlig voldsutøvelse, rømning eller innføring av medikamenter, rusmidler, rømningshjelpemiddel eller farlig gjenstand. Innføring av medikamenter og rusmidler likestilles med farlige gjenstander i det bruk av visse typer rusmidler, foruten å være farlig for pasienten selv, kan gi en økt risiko for voldsadferd som også vil kunne berøre andres sikkerhet. Hvilke tiltak som skal tillates fremgår av punkt 6.3.3.2 – 6.3.3.5.

Etter forslaget skal beslutningen om å iverksette slike tiltak treffes av den faglige ansvarlige. Den faglig ansvarlige må gjøre sine vurderinger på grunnlag av den

tilgjengelige informasjon som foreligger. Opplysningene som den faglige ansvarlige bygger sine vurderinger på, vil kunne komme fra flere forskjellige kilder, både innenfor og utenfor avdelingen. Politiet vil kunne være en av flere mulig eksterne kilder når det gjelder informasjon om at kommunikasjon med omverdenen bør begrenses på grunnlag av aktuelle omstendigheter av sikkerhetsmessig betydning. Slik informasjonsinnhenting må gjøres innenfor gjeldende rammer for slik kommunikasjon.

Adgangen til å innskrenke pasientens forbindelse med omverdenen etter forslaget er begrenset ved at det stilles krav til at innskrenkningene må stå i rimelig forhold til hva som er nødvendig for å ivareta sikkerheten. Det er videre foreslått at varigheten av vedtatte innskrenkninger skal være begrenset til inntil fire uker.

Det er den faglig ansvarlige som etter forslaget skal ha foreta avveiningen mellom på den ene siden hensynet til individet og individets vern mot frihetsinnskrenkninger og på den andre siden hensynet til liv og helse til pasienter, personell og andre som står i fare for å bli påført skade dersom begrensinger i pasientens rett til å ha forbindelse med omverdenen ikke blir iverksatt.

I likhet med bestemmelsen i § 4-5 femte ledd skal vedtak om inngrep nedtegnes uten ugrunnet opphold og begrunnes. På samme måte som vedtak etter § 4-5 kan påklages, skal vedtak som treffes ved den regionale sikkerhetsavdelingen også kunne påklages til kontrollkommisjonen.

Innleggelse ved regional sikkerhetsavdeling skal ikke innebære at pasienten automatisk skal underlegges mer inngripende restriksjoner. Det vises i den forbindelse til at begrensinger av retten til å ha forbindelse med omverdenen skal være gjenstand for en individuell vurdering i forhold til lovbestemte kriterier, at bestemmelsen er en ”kan”-bestemmelse og at dette skjønnet kan prøves av kontrollkommisjonen.

#### **6.3.3.2 Særlige sikkerhetstiltak ved besøk**

Det ville etter departementets vurdering være betenkelig dersom besøk i regional sikkerhetsavdeling alltid skulle underlegges kontroll i form av at besøk må foregå med personell til stede eller bak glassvegg.

Departementet mener at for strenge kontrollregler kan ha uheldige konsekvenser overfor pasienter og nære pårørende. Departementet mener imidlertid at det på nærmere gitte vilkår bør være adgang til å bestemme at besøk må foregå med personell til stede eller bak glassvegg. Det vises i den forbindelse til at det er særskilte sikkerhetsmessige forhold som gir grunnlag for innleggelse eller overføring til landets regionale sikkerhetsavdelinger. Selve grunnlaget for innleggelse på eller overføring til slik spesialisert avdeling tilsier at sikkerhetsmessige hensyn må ha et særskilt fokus. Departementet bemerker imidlertid at den faglige ansvarlige ved regional sikkerhetsavdeling bare skal iverksette slike tiltak dersom tiltaket er nødvendig, jf. pkt. 6.3.3.1..

Departementet fremmer forslag om at det kan vedtas at besøk gjennomføres med personell til stede eller glassvegg mellom pasienten og den besøkende. Glassvegg vil være et praktisk sikkerhetstiltak dersom det er fare for pasientens eller den besøkendes sikkerhet,

men hvor hensynet til pasienten og pasientens behov for å gjennomføre samtalen i fortrolighet tilsier at besøket bør kunne gjennomføres uten at andre er til stede. Glassvegg vil typisk kunne være egnet sikkerhetstiltak i kommunikasjonen mellom pasienten og pasientens advokat. Ved bruk av glassvegg vil sikkerheten til samtalepartene være ivaretatt, samtidig som samtalens innhold forblir fortrolig.

#### **6.3.3.3 Begrensinger i retten til å sende og motta postsendinger**

Departementet foreslår videre at faglig ansvarlig på regional sikkerhetsavdeling skal kunne vedta at pasientens post skal åpnes og kontrolleres og helt eller delvis kunne inndras. Slikt vedtak kan fattes dersom det foreligger risiko for innføring av medikamenter, rusmidler, rømningshjelpemiddel eller farlig gjenstand. Se nærmere om vilkårene i punkt 6.3.3.1.

#### **6.3.3.4 Begrensinger i retten til å benytte telefon**

Departementet foreslår videre at den faglig ansvarlige på regional sikkerhetsavdeling skal kunne beslutte at telefonsamtaler må forhåndsgodkjennes, samt avlyttes og avbrytes. Dette på grunnlag av de kriterier som nevnt ovenfor.

Departementet foreslår at pasienten og samtalepartneren skal underrettes på forhånd om at telefonsamtalen vil bli avlyttet. Det vil med andre ord ikke være snakk om noen skjult avlytting. Dette vil i praksis innebære at pasienten vil kunne trekke seg fra telefonsamtalen hvis han/hun ikke aksepterer kontrolltiltaket. Dette er begrunnet med at avlytting av samtaler er et inngripende kontrolltiltak overfor den som avlyttes. Formålet med en eventuell avlytting er å avdekke eventuell planlegging av rømning, farlige eller straffbare forhold. Avlytting vil typisk kunne være aktuelt overfor særlig rømningsfarlige pasienter, hvor det vurderes å være en risiko for at det planlegges rømning ved ekstern hjelp.

I og med at partene på forhånd blir informert om at samtalen vil bli avlyttet, vil formålet med tiltaket allerede kunne være oppnådd i det slik underretning blir gitt.

#### **6.3.3.5 Særskilt om kommunikasjon på andre språk**

Departementet legger til grunn at retten til å kommunisere med omverdenen ikke skal kunne nektes med den begrunnelse at personellet ikke forstår det språk pasienten og pasientens samtalepartner bruker. Departementet er opptatt av at også pasienter med fremmedspråklig bakgrunn skal ha mulighet for kommunikasjon med sine pårørende og dette på sitt eget språk. Dersom det foreligger risiko for angrep mot pasienten, alvorlig voldsutøvelse, rømning eller innføring av medikamenter, rusmidler, rømningshjelpemiddel eller farlig gjenstand, skal den faglig ansvarlige kunne vedta at godkjent tolk skal oversette kommunikasjon. Dette gjelder uavhengig av på hvilken måte kommunikasjonen skjer - under besøk, i telefonsamtale eller gjennom postforsendelse.

## **6.4 Forslag til krav om politiattest for personell**

### **6.4.1 Gjeldende rett**

#### *6.4.1.1 Innledning*

Vandelskontroll kan bare foretas når den har hjemmel i lov eller i forskrift gitt i medhold av lov. Ikke alle formål vil berettige bruk av vandelskontroll i form av politiattest, jf. § 37 i ny politiregisterlov (ventet ikrafttredelse i løpet av 2012). Hvilke formål som berettiger bruk av politiattest for å utelukke fysiske og juridiske personer fra stilling, virksomhet, aktivitet eller annen funksjon er positivt angitt i den nye politiregisterlovens § 37.

Det er flere steder i særlovgivningen stilt krav om politiattest. Det er bl.a. stilt krav til politiattest for personer som utfører arbeid eller oppdrag i helsetjenesten og i kriminalomsorgen. I punktene nedenfor gis en kort redegjørelse for bestemmelsene om krav til politiattest for personer som utfører arbeid eller oppdrag i helsetjenesten og i kriminalomsorgen. Videre redegjøres for enkelte bestemmelser om avskjedigelse, suspensjon av autorisasjon og tap av stilling. Til slutt omtales begrensinger som følger av Norges internasjonale forpliktelser.

#### *6.4.1.2 Krav til politiattest for helsepersonell*

I helsepersonelloven er det stilt krav til politiattest for helsepersonell som skal yte helsehjelp til barn eller personer med utviklingshemning, jf. helsepersonelloven § 21a. Formålet med innføring av et obligatorisk krav om politiattest for helse- og sosialpersonell var å forebygge risikoen for seksuelle overgrep mot barn og utviklingshemmede som mottar hjelp fra helse- og sosialtjenesten, jf. Ot.prp.nr.86 (2005-2006) om lov om endringer i helsepersonelloven, sosialtjenesteloven og i enkelte andre lover. I begrunnelsen ble det vist til at barn som mottar sosiale tjenester og helsetjenester er i en avhengighetssituasjon til tjenesteyter i sterkere eller svakere grad. Videre ble det lagt til grunn at utviklingshemmede er i en liknende utsatt posisjon som barn.

Helsepersonelloven stiller ikke krav til vandelskontroll ved søknad om offentlig autorisasjon. Det er etter gjeldende rett heller ikke stilt krav om vandelskontroll for personell som jobber ved regionale sikkerhetsavdelinger eller for besøkende.

#### *6.4.1.3 Krav til politiattest i kriminalomsorgen*

I straffegjennomføringsloven har fengslene hjemmel for å innhente vandelsattest fra ansatte og andre som utfører arbeid i kriminalomsorgen etter § 8. For besøkende er hjemmelen § 27 femte ledd. I forskrift til lov om straffegjennomføring § 6-9 første ledd er det gitt utfyllende bestemmelser for avdeling med særlig høyt sikkerhetsnivå.

#### *6.4.1.4 Bestemmelser om avskjedigelse, suspensjon av autorisasjon og tap av stilling*

Arbeidsmiljøloven, helsepersonelloven, tjenestemannsloven og straffeloven har regler om mulige følger for et arbeidsforhold dersom innehaveren utøver handlinger som anses uforenlig med yrkesutøvelsen.

Ifølge arbeidsmiljøloven § 15-14 kan en arbeidsgiver avskjedige en arbeidstaker med påbud om øyeblikkelig fratreden dersom denne har gjort seg skyldig i grovt pliktbrudd eller annet vesentlig mislighold av arbeidsavtalen.

I medhold av bestemmelser i helsepersonelloven kan Statens helsetilsyn kalle tilbake, suspendere eller begrense autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning på nærmere bestemte vilkår.

Etter straffeloven § 29 kan den som har begått en straffbar handling som viser at vedkommende er uskikket til eller kan misbruke en stilling, virksomhet eller aktivitet, fratras stillingen eller fratras retten til for fremtiden å ha en stilling eller utøve en virksomhet eller aktivitet når allmenne hensyn tilsier det.

For ansatte i helseforetak, herunder ansatte ved de regionale sikkerhetsavdelingene, vil bare bestemmelsene i straffeloven, helsepersonelloven og arbeidsmiljøloven komme til anvendelse. Det vises til helseforetaksloven § 5 tredje ledd om at tjenestemannsloven ikke får anvendelse på ansatte i helseforetak.

#### **6.4.1.5 Overordnede internasjonale normer**

Vandelskontroll innebærer en utlevering av sensitive personopplysninger og slik utlevering er underlagt overordnede internasjonale normer. Ifølge artikkel 8 nr. 1 i Den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK) har enhver rett til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin korrespondanse. Artikkel 8 stiller blant annet krav om at inngrep i privatlivet skal være ”i samsvar med loven”. I forhold til vandelskontrollen oppfattes det sentrale innholdet i dette lovskravet gjerne slik at det må kreves at lovgivningen klargjør til hvilke formål politiattest kan utstedes, og at reglene er tilgjengelige for borgerne. Dette innebærer at hver hjemmel som åpner for vandelskontroll må vurderes i forholdet til EMK artikkel 8.

#### **6.4.1.6 EØS-rettslige forpliktelser**

EØS-avtalen slår fast at prinsippet om fri bevegelse for personer blant annet innebærer retten til å ta faktisk arbeid, artikkel 28 nr. 3. Artikkel 28 nr. 2 forbyr ”all forskjellsbehandling av arbeidstagere fra EFs medlemsstater og EFTA-statene på grunnlag av statsborgerskap”. Ved vurderingen av om en bestemmelse kan anses å være i strid med EØS-avtalen, er det avgjørende om bestemmelsen faktisk eller rettslig vil fungere ulikt avhengig av den enkeltes statsborgerskap, det vil si om den vil fungere diskriminerende. Dersom bestemmelsen er nøytral i forhold til statsborgerskap ved at den gis samme virkning og anvendelse uavhengig av den enkeltes statsborgerskap, vil bestemmelsen ikke være i strid med EØS-avtalen.

### **6.4.2 utfordringer**

Personell i regional sikkerhetsavdeling vil ha utstrakt kontakt med pasientene eller få kjennskap til informasjon som gjelder sikkerheten. Gjennom sitt arbeid vil også flere få tilgang til nøkler og ha stor bevegelsesfrihet med redusert tilsyn og kontroll.

Av hensyn til sikkerheten for pasienter og personell i regional sikkerhetsavdeling så vel som personer utenfor avdelingen, er det viktig at avdelingen og samfunnet har tillit til og

kan stole på personellet som utfører arbeid og oppgaver i avdelingen. Pasientene og personell i eller tilknyttet behandlingsstedet bør føle seg trygge på at de ikke møter personell som er tidligere straffet eller er siktet eller tiltalt for lovbrudd. På den annen side er vandelskontroll et inngripende tiltak som bare må benyttes så langt det er forenlig med formålet med kontrollen.

Departementet erkjenner at fremlegging av politiattest uten merknader ikke vil gi noen garanti for at personellet ikke har begått straffbare handlinger, tatt i betraktning at det bare er når personen er siktet, tiltalt, dømt eller ilagt forelegg for overgrepene at dette vil fremgå. Departementet mener imidlertid at en politiattest vil kunne bidra til økt sikkerhet for pasientene og annet personell på behandlingsstedet, blant annet fordi en må kunne forvente at personer som har anmerkning på sin politiattest velger seg bort fra stillinger hvor de vil bli avkrevd slik attest. Slik departementet vurderer det må hensynet til pasientenes og personellets trygghet og sikkerhet veie tungt.

### **6.4.3 Forslag**

Departementet foreslår i § 4a-7 at personell som skal arbeide ved regional sikkerhetsavdeling må gjennom en vandelskontroll. Formålet med vandelskravet er å ivareta hensynet til sikkerheten i virksomheten. Den som utfører arbeid ved regional sikkerhetsavdeling bør ha den nødvendige tillit både utad og i forhold til pasienter og annet personell i avdelingen.

Departementet foreslår at vandelskontrollen skal skje ved fremleggelse av ordinær politiattest, jf. politiregisterloven § 40. Når det gjelder spørsmålet om hva slags type politiattest som skal kreves, har valget stått mellom ordinær attest eller uttømmende attest. Uttømmende attest innebærer at alle registrerte straffbare forhold tas med uten at det settes noen tidsbegrensning bakover i tid, og uten at det gjøres unntak for de mildeste straffene. Det er adgang til å bestemme i hjemmelsgrunnlaget at attesten skal være en utvidet attest, men departementet finner ikke grunn til å foreslå en slik bestemmelse. En ordinær politiattest bør etter departementets vurdering være tilstrekkelig.

Persongruppen som skal beskyttes ved krav om politiattest er pasientene på regional sikkerhetsavdeling, personell på avdelingen, besøkende og personer utenfor avdelingen.

Kravet til vandelskontroll gjelder etter forslaget ”personell som skal arbeide ved regionale sikkerhetsavdelinger”. Med dette menes ansatte ved regionale sikkerhetsavdelinger, men også personell som utfører arbeid i regionale sikkerhetsavdelinger med andre rettslige tilknytningsformer enn ansettelse. Departementet mener at begrepet personell i denne bestemmelsen bør omfatte personer med permanent eller midlertidig ansettelse ved regional sikkerhetsavdeling, samt andre personer som utfører oppdrag i regional sikkerhetsavdeling uten å være tilsatt der, men hvor vedkommendes har en annen nær arbeidsmessig tilknytningen til avdelingen.

Dersom krav om politiattest bare skulle gjelde i forhold til enkelte yrkesgrupper (for eksempel leger, psykologer, sykepleier og vernepleiere med offentlig godkjent helsepersonell) eller bare skulle gjelde i forhold til personer som var ansatt ved det

regionale helseforetaket, er det en fare for at personer med eventuelle uærlige hensikter vil søke til yrker, oppgaver eller arbeidsrettslige tilknytningsformer hvor krav om politiattest ikke blir stilt. For å hindre fare for sikkerheten, er det etter departementets vurdering derfor viktig at krav til politiattest ikke knyttes til bestemte yrkesgrupper eller en bestemt arbeidsrettslig status.

Kravet om politiattest bør således omfatte alle som faktisk utfører arbeid eller oppdrag ved regional sikkerhetsavdeling og i utgangspunktet uavhengig av om vedkommende er fast eller midlertidig ansatt eller har en annen arbeidsrettslig tilknytningsform. Dette kan for eksempel gjelde personer som utfører arbeid ved regional sikkerhetsavdeling men hvor vedkommende er tilsatt hos en annen arbeidsgiver (for eksempel et vikarbyrå). Det samme gjelder selvstendige oppdragsmottakere som heller ikke står i noe tilsetningsforhold til regional sikkerhetsavdeling.

For personell som gjør arbeid i regional sikkerhetsavdeling uten å være tilsatt der, bør det avgjørende blant annet være vedkommendes tilknytning til sikkerhetsavdelingen, hvilke oppgaver som utføres og omfanget og varigheten av disse, og dessuten hvem vedkommende har kontakt med ved utføringen av oppgavene.

Personer som tilbyr tjenester av mer sporadisk karakter og knyttet til for eksempel institusjonens drift slik som bygnings- eller ombyggningsarbeid, vedlikeholdsarbeid, installering av sikkerhetssystemer med videre skal ikke anses som personell etter denne bestemmelsen. Disse personenes bakgrunn skal eventuelt kunne undersøkes etter bestemmelsen i forslaget § 4a-11.

Det enkelte personell som omfattes av bestemmelsen i forslaget § 4a-7 må legge frem politiattest før vedkommende får utføre arbeid ved regional sikkerhetsavdeling. Tilbud om organisasjonsintern overføring til, ansettelse ved eller annet arbeidsoppdrag ved regional sikkerhetsavdeling skal gis med det forbehold at politiattest fremlegges og at politiattesten viser at vedkommende ikke har vært ilagt straff eller andre strafferettslige reaksjoner eller andre tiltak som følge av lovbrudd, eller er under straffeforfølgning. Politiattesten som fremlegges skal ikke være eldre enn tre måneder. Den som ikke fremlegger politiattest eller som fremlegger politiattest som viser at vedkommende er ilagt straff eller andre strafferettslige reaksjoner, får ikke utføre arbeid ved regional sikkerhetsavdeling.

Bestemmelsen gjelder alle som gjør arbeidsoppgaver på regionale sikkerhetsavdelinger og diskriminerer verken faktisk eller rettslig på bakgrunn av statsborgerskap. Bestemmelsen anses derfor ikke å være i strid med EØS-avtalen.

## **6.5 Nærmere om overføring og adgangen til å klage**

Departementet foreslår at bestemmelsen om klage til kontrollkommissjonen etter psykisk helsevernloven § 4-10 skal gjelde for vedtak om overføring til regional sikkerhetsavdeling. Klagen skal imidlertid ikke ha oppsettende virkning. Dette til forskjell fra bestemmelsen i § 4-10 tredje ledd. Bakgrunnen for dette er at overføring til regional sikkerhetsavdeling vil være begrunnet i sikkerhetsmessige hensyn.



Hvorvidt personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern skal innlegges ved en regional sikkerhetsavdeling, bestemmes av det regionale helseforetaket etter lov om psykisk helsevern § 5-2. Det vil ikke være adgang til å klage på denne beslutningen.

Bestemmelsen i § 7-1 om hvilke av kontrollkomisjonens vedtak som kan bringes inn for tingretten etter reglene i tvisteloven kapittel 36 er uttømmende. Kontrollkomisjonens vedtak om overføring til regional sikkerhetsavdeling skal således ikke kunne bringes inn for retten etter tvisteloven kapittel 36.

## **7 Forslag om særlige sikkerhetsbestemmelser i enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå**

### **7.1 Vilkår for overføring**

Som nevnt i kapittel 5, foreslår departementet at det åpnes for etablering av en enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå innenfor de regionale sikkerhetsavdelingene, og at det innenfor en slik enhet gjelder særlige regler om sikkerhetstiltak. Overføring av pasienter til opphold i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå vil kun være aktuelt i svært få tilfeller der dette er nødvendig av sikkerhetsmessige årsaker.

Det foreslås at faglig ansvarlig i regional sikkerhetsavdeling, i særskilte tilfeller hvor det er særlig risiko for angrep mot pasienten selv, medpasienter eller personell, rømning, gisseltaking eller alvorlig voldelig atferd, kan fatte vedtak om at pasienten skal overføres til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.

Det skal noe til for at en risiko for de forhold som nevnes i bestemmelsen kan anses som særlig. Konkrete alvorlige trusler utenfra eller fra medpasienter, som er rettet mot pasienten selv og som anses vanskelig å avverge innenfor normalt sikkerhetsnivå i regional sikkerhetsavdeling, vil kunne utgjøre en særlig risiko etter bestemmelsen.

Departementet vil heller ikke utelukke at det i noen svært få tilfelle kan foreligge en særlig risiko selv om det ikke foreligger kunnskap om konkrete trusler. I helt spesielle tilfeller kan en pasient ha utført ekstreme handlinger av en karakter som er spesielt alvorlige, grove og støtende, som for eksempel massedrap, slik at dette i seg selv gjør at det ikke kan utelukkes at enkeltpersoner eller grupper planlegger hevngangrep mot pasienten. En trusselvurdering som ikke er knyttet til kunnskap om konkrete trusler vil imidlertid måtte tillegges mindre betydning jo lengre tiden går etter de handlingene som ligger til grunn for et antatt hevngangrep.

I noen ytterst få tilfeller kan også pasienten i seg selv anses å være årsak til at det foreligger en særlig risiko for alvorlig voldelig atferd, rømning eller gisseltaking som vanskelig kan avverges innenfor normalt sikkerhetsnivå i regional sikkerhetsavdeling. Dette kan være tilfelle hvor det foreligger kunnskap om at pasienten har konkrete planer om å utføre alvorlig voldelig atferd, rømme eller ta gisler og det ikke kan utelukkes at planene er gjennomførbare. I en vurdering av om planene anses gjennomførbare vil det være naturlig å legge vekt på i hvilken grad pasienten tidligere har evnet å utføre planlagte

grove voldelige handlinger, gisseltaking eller rømning. Hvor motivert pasienten synes å være med tanke på å gjennomføre planene vil også være av sentral betydning. Tidligere farlig opptreden og evne til å manipulere andre vil også kunne tillegges betydning. I vurderingen skal det både legges vekt på sannsynligheten for en uønsket hendelse og konsekvensene av en slik hendelse. De samfunnsmessige konsekvensene av en mulig rømning skal det tas særlig hensyn til.

## **7.2 Vedtak om overføring er tidsbegrenset**

Opphold i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå vil medføre større inngrep i pasientens personlige frihet enn i en ordinær regional sikkerhetsavdeling. Dersom varigheten av oppholdet, herunder inngrepet i pasientens personlige frihet anses som større enn det som er nødvendig, vil opphold i enheten kunne være i strid med menneskerettighetene, jf. EMK artikkel 5 som slår fast at ingen må bli berøvet sin frihet unntatt i særlig angitte tilfelle. Skal en frihetsberøvelse overfor en pasient i det psykisk helsevernet være lovlig må den ha skjedd i samsvar med artikkel 5 nr.1 e som omhandler lovlig frihetsberøvelse av sinnslidende. Den europeiske menneskerettighetsdomstol har slått fast at lovlighetskravet henspiller både på reglene om grunnlaget for frihetsberøvelsen og gjennomføringen av denne, jf. dom 28. mai 1985 (Ashingdane v. UK). Det må være samsvar mellom grunnen for den lovlige frihetsberøvelsen og stedet for og forholdene under frihetsberøvelsen.

Departementet foreslår at vedtak om overføring til enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå er tidsbegrenset. Nødvendigheten av at pasienten oppholder seg i enheten må gjennomgående vurderes med hensyn til om et slikt opphold står i rimelig forhold til hva som er nødvendig for å ivareta sikkerheten. Faglig ansvarlig skal innhente politiets vurdering av sikkerheten før vedtak om overføring treffes og før pasienten tilbakeføres fra enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå til et lavere sikkerhetsnivå.

For i størst mulig grad å sikre at hensynet til forholdsmessighet ivaretas, foreslås det at vedtaket om overføring av en pasient til enheten ikke skal ha gyldighet utover 6 måneder. Vedtaket kan forlenges, men må da bygge på en ny vurdering av om vilkårene for overføring er oppfylt. Dersom en ny sikkerhetsvurdering konkluderer med at det ikke lenger er særlig risiko for angrep mot pasienten selv, medpasienter eller personell, rømning, gisseltaking eller alvorlig voldelig atferd, skal pasienten overføres til lavere sikkerhetsnivå. En tilsvarende bestemmelse gjelder også i kriminalomsorgen med hensyn til vedtak om overføring av innsatte til avdeling med særskilt høyt sikkerhetsnivå. Det vises til forskrift til lov om straffegjennomføring § 6-1 som fastslår at vedtak om slik overføring kan vare i inntil 6 måneder av gangen.

## **7.3 Samvær med andre**

En overføring av en pasient til enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå vil kunne ha betydning for pasientens muligheter for samvær med andre på to måter:

For det første innebærer en overføring til enheten at pasienten holdes adskilt fra andre pasienter på lavere sikkerhetsnivå. Dette vil i seg selv også være en del av hensikten med overføringen for å øke sikkerheten. Samtidig vil det være urimelig å påtvinge pasienter som ikke utgjør like stor risiko det strengere sikkerhetsregime som det skal være ved enheten.

For det andre kan en overføring til enheten innebære at pasienten i praksis blir eneste pasient ved enheten. Dette har sammenheng med at vilkårene for å bli overført til enheten er strenge og at slike overføringer således vil forekomme sjeldent.

Menneskerettighetene og vår egen lovgivning stiller strenge krav til lovligheten ved å holde mennesker isolert fra andre. Vidtgående isolasjon vil kunne stride i mot det absolutte forbudet i EMK artikkel 3 mot tortur, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff. Menneskerettighetsdomstolen har slått fast at langvarig isolasjon kan anses som umenneskelig behandling. Domstolen legger vekt på om det dreier seg om en fullstendig isolasjon fra inntrykk. Videre er det et viktig moment om forholdet har skadelige virkninger på vedkommendes fysiske og psykiske helse.

Det fremgår imidlertid av domstolens praksis at det forhold at fengselsinnsatte ikke har hatt kontakt med andre fengselsinnsatte, ikke alene er avgjørende for om det er brudd på artikkel 3. Kontakt med helsepersonell, advokater, besøkende etc. kan i noen grad veie opp for slikt manglende samkvem. Likevel er det slått fast at adskillelsen fra andre i institusjonen ikke bør være permanent.

Psykisk helsevernloven setter strenge skranker mot å holde pasienter adskilt fra andre. Bruk av isolasjon (kortvarig anbringelse av pasient bak låst dør) er etter psykisk helsevernloven § 4-8 kun tillatt i maksimalt to timer og kan kun brukes som en ren nødsforanstaltning hvor personellet ikke kan oppnå kontroll over situasjonen på annen hensiktsmessig måte. Bruk av isolasjon anses som et meget alvorlig inngrep mot pasienten. Etter § 4-8 kan slikt tvangsmiddel kun benyttes når det er ”uomgjengelig nødvendig” for å hindre pasienten i å skade seg selv eller andre, eller for å avverge betydelig skade på bygninger, inventar eller andre ting.

Psykisk helsevernloven § 4-3 regulerer skjerming. Skjerming innebærer å holde pasienten helt eller delvis adskilt fra medpasienter og personell som ikke deltar i undersøkelse og behandling av og omsorg for pasienten. Skjerming er et tiltak som kan iverksettes av behandlingsmessige grunner eller av hensyn til andre pasienter. Tiltaket skal ikke gjøres mer omfattende eller inngripende enn det som er strengt nødvendig for å ivareta de hensyn som ligger til grunn for at tiltaket iverksettes. Et vedtak om skjerming må fattes innen 24 timer (i særlige tilfelle innen 12 timer) etter at skjermingstiltaket er iverksatt, og den maksimale lengden på skjermingsvedtak før et nytt vedtak eventuelt må treffes er to uker. Vedtak om skjerming, og vedtak om forlengelse av perioden, kan påklages til kontrollkommisjonen.

I tilfeller der overføring til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå i praksis innebærer at det kun er en pasient ved enheten, vil dette kunne komme i strid med ovennevnte skjermingsbestemmelse.

Departementet foreslår derfor at adgangen til å overføre til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå skal gå foran skjermingsbestemmelsen i § 4-3. Etter departementets vurdering må hensynet til sikkerhet for pasienten selv, medpasienter, personell og samfunnsvernet gå foran hensynene mot skjerming etter § 4-3. Bestemmelsen i § 4-3 skal kun gjelde så langt det er nødvendig med skjerming innenfor enheten.

Et absolutt krav er imidlertid at opphold i enheten skal være i tråd med menneskerettighetene. Det er derfor viktig at en eventuell skjerming som følge av at pasienten er eneste pasient ved enheten, kompenseres slik at ikke isolasjonsskader oppstår. Det foreslås at det skal kompenseres med kontakt med personell og andre aktivitetstilbud. I tillegg til at pasienten til enhver tid skal ha flere helsepersonell rundt seg, som han eller hun kan samtale med, må pasienten også ha mulighet til å samtale med andre som prest osv. Videre må pasienten kunne delta i ulike fritidsaktiviteter.

#### **7.4 Undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler**

Som beskrevet ovenfor under 6.1, foreslår departementet at det i regionale sikkerhetsavdelinger gis en noe større adgang til å kontrollere pasientens person, rom og eiendeler enn det dagens regelverk gir adgang til. Dette begrunnes bl.a. med at den ekstraordinære risiko for farlige situasjoner i regionale sikkerhetsavdelinger gjør dette nødvendig. Se for øvrig nærmere begrunnelse under 6.1.

Som nevnt, vil det i enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå være behov for et enda høyere sikkerhetsnivå enn i regionale sikkerhetsavdelinger.

Departementet foreslår derfor at kontroll av pasientens person, rom og eiendeler alltid skal utføres overfor pasienter som overføres til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå, samt før og etter utganger. Videre foreslås det at det alltid skal foretas undersøkelser ved mistanke om at farlig gjenstand, rømningshjelpemiddel, medikamenter, rusmidler, mobil eller lignende er innført i institusjonen. Det stilles heller ikke noe krav om at det må fattes skriftlig vedtak om slik undersøkelse.

Departementet foreslår imidlertid at faglig ansvarlig unntaksvis kan bestemme at hovedregelen om undersøkelse kan fravikes i enkelte tilfelle. Dette kan for eksempel være enkelttilfeller hvor det er åpenbart unødvendig å undersøke pasienten etter for eksempel en kort utgang hvor personalet har fulgt med pasienten hele tiden.

#### **7.5 Undersøkelse av andre personer og gjenstander**

Av sikkerhetsmessige grunner foreslås det at det skal gjelde strengere regler for både personell og andre personer som ønsker adgang til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. For personell som arbeider på regional sikkerhetsavdeling foreslås det at adgang til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå forutsetter at det på forhånd må innhentes opplysninger fra reaksjonsregisteret, jf. politiregisterloven kapittel 3. Disse opplysningene kan ikke være eldre enn seks måneder før ny oppdatert undersøkelse mot reaksjonsregisteret må gjennomføres. For personer som ikke er personell og som derfor ikke omfattes av vandelskravet i ny bestemmelse § 4a-7, skal det undersøkes om politiet har andre

opplysninger som kan utleveres etter politiregisterloven §§ 27 og 30. Når noen unndrar seg slik undersøkelse eller hvor gjennomført undersøkelse viser at vedkommende er ilagt straff eller andre strafferettslige reaksjoner, skal det nektes adgang til enheten.

Sammenliknet med bestemmelsen om undersøkelse av besøkende og gjenstander i forslaget til ny § 4a-5, innebærer forslaget til § 4a-11 en strengere kontroll, i det enhver som skal inn og ut av enheten skal kontrolleres ved passering med metalldetektor og visiteres ved behov. Det er ikke tillatt å lempe på dette kontrolltiltaket.

På samme måte som for regionale sikkerhetsavdelinger er det ikke tillatt å ta med gjenstander inn og ut av enheten uten tillatelse fra kontrollerende personell. Det er under enhver omstendighet ikke tillatt å bringe mobil eller tilsvarende gjenstand inn på enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Med tilsvarende gjenstand mener bl.a. elektroniske enheter som for eksempel laptop eller lesebrett som kan kobles opp mot internett.

På samme måte som i forslag til ny § 4a-5, er det begrensinger med hensyn til hvor omfattende kontrollen kan være i forhold til offentlig myndighetsrepresentant, diplomatisk eller konsulær representant og den som opptrer på pasientens vegne i klagesak.

Departementet foreslår imidlertid at faglig ansvarlig unntaksvis kan bestemme at hovedregelen om undersøkelse av besøkende og gjenstander kan fravikes i enkelte tilfelle. Dette kan for eksempel være enkelttilfeller hvor slik undersøkelse åpenbart er unødvendig for å ivareta sikkerheten.

## **7.6 Forbindelse med omverdenen**

For pasienter som av sikkerhetsmessige grunner blir overført til enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå, vil utgangspunktet fremdeles være at pasienten har rett til å motta besøk og benytte telefon, og sende og motta brev og pakker. Når det gjelder begrensinger i denne retten, så skal kontrolltiltakene ved enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå alltid gjennomføres. Dette til forskjell fra de begrensinger som etter den foreslåtte bestemmelsen § 4a-6 ”kan” vedtas av den faglig ansvarlige.

Bestemmelsen om at angitte innskrenkninger skal være hovedregelen for pasienter som er blitt overført til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå må ses i sammenheng med at beslutningen om å overføre pasienten til slik enhet skal være begrunnet i at det foreligger særlig høy risiko for angrep mot pasienten selv, medpasienter eller personell, rømning, gisseltaking eller alvorlig voldelig atferd.

Departementet foreslår imidlertid at faglig ansvarlig unntaksvis kan bestemme at hovedregelen om innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen kan fravikes i enkelte tilfelle. Dette kan for eksempel være enkelt tilfeller hvor slike innskrenkninger åpenbart er unødvendig for å ivareta sikkerheten.

## **7.7 Klage**

Vedtak om overføring til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå vil som nevnt innebære mindre frihet for pasienten. Etter departementets vurdering er det derfor viktig at

pasienten har anledning til å klage til kontrollkommisjonen på et slikt vedtak, herunder en eventuell forlengelse av et slikt vedtak. Av sikkerhetsmessige hensyn foreslås det imidlertid at klagen ikke gis oppsettende virkning. Bestemmelsen i § 7-1 om hvilke av kontrollkommisjonens vedtak som kan bringes inn for tingretten etter reglene i tvisteloven kapittel 36 er uttømmende. Kontrollkommisjonens vedtak om overføring til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå kan således ikke bringes inn for retten etter tvisteloven kapittel 36.

## **8 Administrative og økonomiske konsekvenser**

Dette lovforslaget dreier seg om skjerpede sikkerhetsregler ved tre allerede eksisterende regionale sikkerhetsavdelinger og forslag om etablering av beredskap for en enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå med særskilte regler. Enheten skal være organisert under en av de regionale sikkerhetsavdelingene.

Kostnader til drift og investeringer ved landets tre regionale sikkerhetsavdelinger dekkes i dag av de aktuelle regionale helseforetakenes budsjettkapitler, dvs. Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF.

Det foreslås skjerpede sikkerhetsregler som gir en noe større, men begrenset adgang til å undersøke pasientens person, rom og eiendeler, for å undersøke besøkende og for forbindelse med omverdenen, herunder bruk av tolk. Videre foreslås innført krav om politiattest for personell. Etter departementets vurdering vil de driftsmessige merkostnadene ved forslagene for de regionale sikkerhetsavdelingene og politiet være begrensede. Departementet viser til at det dreier seg om relativt få pasienter og personell.

Det vil være behov for enklere investeringer i utstyr og eventuelle ombygninger for å kunne oppfylle de særskilte sikkerhetsbestemmelsene som lovforslaget omhandler. Behovet vil variere mellom de ulike sikkerhetsavdelingene. For eksempel vil det kunne være aktuelt å anskaffe gjennomlysningsmaskiner for kontrollering av postforsendelse og metalldetektorer. Det kan også være behov for bygningsmessige tilpasninger, herunder tilpasse et rom ved hver av de tre regionale sikkerhetsavdelingene slik at besøk kan gjennomføres med glassvegg mellom besøkende og pasienten. Departementet vil eventuelt komme tilbake til behov for investeringsmidler i den ordinære budsjettprosessen. Forslagene innebærer at vedtak som treffes ved den regionale sikkerhetsavdelingen kan påklages til kontrollkommisjonene. Det er usikkert hvorvidt forslagene til endringer vil medføre flere klager til kontrollkommisjonene, men departementet vurderer at dette ikke vil bety store merkostnader.

I tillegg til særlige sikkerhetsregler ved regionale sikkerhetsavdelinger er departementet av den oppfatning at det i helt sjeldne tilfelle også kan være behov for enda et sikkerhetsnivå med egne regler som kan ivareta behov for særlig høy sikkerhet. Departementet foreslår derfor at det åpnes for etablering av beredskap for en ny enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå innenfor en allerede eksisterende regionale sikkerhetsavdeling og at det innenfor en slik enhet gjelder særlige regler om sikkerhetstiltak.

En beskrivelse av forslag til bestemmelser om vedtak om overføring til enhet med særskilt høyt sikkerhetsnivå og gjennomføring omtales nærmere under kapittel 7.

Når det gjelder etablering av enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå skal som nevnt departementet ta beslutning om etablering av en slik enhet under en regional sikkerhetsavdeling. Departementet antar at det sjeldent vil være behov for overføring av pasienter til enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå og at det ikke kan utelukkes at det i perioder ikke vil være behov for en slik enhet.

Utgifter til beredskap og eventuelle bygningsmessige tilpasninger for enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå vil blant annet avhenge av sikkerhetsmessige behov og hvor en slik enhet plasseres. Det er ikke tatt stilling til etablering av en slik enhet ennå og departementet vil komme tilbake til ev. behov for midler til drift og investeringer i de årlige budsjettforslagene.

## **9 Forslag til nytt kapittel i psykisk helsevernloven**

### **Kap 4 A Sikkerhetstiltak i regionale sikkerhetsavdelinger og i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå**

#### *§ 4a - 1 Formål*

Formålet med bestemmelsene i kapittelet er å sørge for tilstrekkelig sikkerhet for pasienter, medpasienter og personell i regionale sikkerhetsavdelinger, herunder i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Bestemmelsene skal også ivareta samfunnsvernet.

#### *§ 4a - 2 Virkeområde*

Bestemmelsene i kapittelet får anvendelse i regionale sikkerhetsavdelinger, herunder i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Bestemmelsene i §§ 4a-8 til 4a-14 gjelder bare i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.

Med regional sikkerhetsavdeling menes avdeling som behandler og utreder pasienter med alvorlig sinnslidelse eller mistanke om dette, og hvor det foreligger aktuell risiko for alvorlig voldelig atferd.

Med enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå menes enhet innenfor regional sikkerhetsavdeling som kan ta imot pasienter der det på grunn av særlig risiko for angrep mot pasienten selv, medpasienter eller personell, rømning, gisseltaking eller alvorlig voldelig atferd, er nødvendig med særlig forhøyet sikkerhet.

Departementet bestemmer om en enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå skal etableres ved en regional sikkerhetsavdeling.

#### *§ 4a – 3 Forholdet til bestemmelsene i kapittel 4*

Bestemmelsene i kapittel 4 gjelder med unntak av §§ 4-5 og 4-6. I enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå gjelder § 4-3 kun så langt det er nødvendig med skjerming innenfor enheten.

Bestemmelsen om beslag i § 4-7 gjelder tilsvarende for gjenstander som blir funnet ved inngrep som nevnt i §§ 4a-4, 4a-5, 4a-10 og 4a-11 i kapittelet her.

Regionale sikkerhetsavdelinger skal regnes som en egen institusjon etter § 4-10. Vedtak om overføring kan settes i verk uten hinder av at vedtaket er påklaget til Kontrollkommisjonen.

### **I Alminnelige bestemmelser om sikkerhet i regionale sikkerhetsavdelinger**

#### *§ 4a -4 Undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler*

Det kan foretas undersøkelser av pasientens person, rom og eiendeler, ved innleggelse, samt før og etter utganger.

Den faglig ansvarlige kan i tillegg vedta slik undersøkelse ved mistanke om at farlig gjenstand, rømningshjelpemiddel, medikamenter eller rusmidler, er eller vil bli forsøkt innført i avdelingen.

Undersøkelse av kroppens hulrom kan i særskilte tilfelle foretas dersom det er begrunnet og sterk mistanke om at farlig gjenstand, rømningshjelpemiddel, medikamenter eller rusmidler, er eller vil bli forsøkt innført i avdelingen på slik måte.

Vedtaket etter annet ledd og tredje ledd skal nedtegnes uten opphold. Pasienten eller hans eller hennes nærmeste pårørende kan påklage vedtaket til kontrollkommisjonen.

Kongen i statsråd kan gi forskrifter om gjennomføringen av inngrep som er omtalt i paragrafen her.

#### *§ 4a -5 Undersøkelse av besøkende og gjenstander*

Enhver som skal inn og ut av regional sikkerhetsavdeling kan pålegges kontroll, herunder passering av metalldetektor og kroppsvisitasjon.

Det er ikke tillatt å ta med gjenstander, herunder mobiltelefon eller tilsvarende, inn og ut av regional sikkerhetsavdeling uten tillatelse fra kontrollerende personell.

Undersøkelse av gjenstander tilhørende offentlig myndighetsrepresentant, diplomatisk eller konsulær representant og den som opptrer på pasientens vegne i klagesak, må ikke medføre at konfidensielt innhold i brev eller dokumenter avsløres eller ødelegges.

Nektelse av kontrolltiltak, unndragelse eller forsøk på unndragelse fra kontrolltiltak, kan medføre umiddelbar avvisning.

#### *§ 4a – 6 Forbindelse med omverdenen*

Den som har døgnopphold i regional sikkerhetsavdeling har rett til å motta besøk og benytte telefon, samt sende og motta brev og pakker.



Den faglig ansvarlige kan vedta innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen i inntil fire uker, dersom det er risiko for angrep mot pasienten, alvorlig voldsutøvelse, rømning eller innføring av medikamenter, rusmidler, rømningshjelpemiddel eller farlig gjenstand.

Innskrenkningene må stå i rimelig forhold til hva som er nødvendig for å ivareta sikkerheten.

Innskrenkninger kan gå ut på at:

- a) besøk må foregå med personell til stede eller med glassvegg som skiller pasient og besøkende.
- b) telefonsamtaler må forhåndsgodkjennes, kan avlyttes og avbrytes.
- c) post åpnes, kontrolleres og helt eller delvis kan inndras.
- d) godkjent tolk oversetter kommunikasjon, dersom denne er på et annet språk enn det personellet behersker.

Det kan i husordensreglementet fastsettes begrensinger med hensyn til hvilke tider og av hvilken varighet kommunikasjon kan finne sted. Det kan ikke vedtas innskrenkninger i retten til å kommunisere med offentlig myndighetsrepresentant, diplomatisk eller konsular representant, den som opptrer på vegne av pasienten i klagesak eller prest eller tilsvarende sjelesørger.

Vedtak om inngrep som nevnt i annet ledd skal nedtegnes uten ugrunnet opphold og begrunnes. Pasienten eller hans eller hennes nærmeste pårørende kan påklage vedtaket til kontrollkommisjonen.

Kongen i statsråd kan gi forskrifter om gjennomføringen av inngrep som er omtalt i paragrafen her.

#### *§ 4 a – 7 Krav om politiattest*

Personell som skal arbeide ved regionale sikkerhetsavdelinger har plikt til å legge frem politiattest ved tilbud om overføring til eller tilbud om stilling eller oppdrag ved avdelingen.

Politiattesten skal vise om vedkommende har vært ilagt straff eller andre strafferettslige reaksjoner eller andre tiltak som følge av lovbrudd, eller er under straffeforfølgning. Attesten skal ikke være eldre enn tre måneder.

Den som er ilagt straff eller andre strafferettslige reaksjoner, kan ikke tilsettes ved, overføres til eller settes i arbeid ved regional sikkerhetsavdeling.

## **II Særskilte sikkerhetstiltak i enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå**

#### *§ 4a - 8 Vedtak om overføring til enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå*

I særskilte tilfelle hvor det er særlig risiko for angrep mot pasienten selv, medpasienter eller personell, rømning, gisseltaking eller alvorlig voldelig atferd, kan den faglig ansvarlige bestemme at pasienten skal overføres til enhet med særlig høyt

sikkerhetsnivå. I vurderingen skal det både legges vekt på sannsynligheten for en uønsket hendelse og konsekvensene av en slik hendelse.

Vedtak om overføring kan bare treffes for inntil 6 måneder om gangen.

Faglig ansvarlig skal innhente politiets vurdering av sikkerheten før vedtak om overføring treffes og før pasienten tilbakeføres fra enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå til et lavere sikkerhetsnivå.

Kongen i statsråd kan gi nærmere forskrifter om vilkårene for overføring til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå og gjennomføringen av sikkerhetstiltak etter avsnittet her.

#### *§ 4a - 9 Samvær med andre pasienter*

Pasienter i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå skal holdes adskilt fra pasienter i enheter med lavere sikkerhetsnivå.

Dersom oppholdet innebærer at pasienten holdes helt eller delvis adskilt fra medpasienter og fra personell som ikke deltar i undersøkelse eller behandling av og omsorg for pasienten, skal slik skjerming kompenseres med kontakt med personell og andre aktivitetstilbud.

Adskillelse som nevnt i annet ledd må stå i rimelig forhold til hva som er nødvendig for å ivareta sikkerheten.

#### *§ 4a -10 Undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler*

I enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå skal undersøkelse av pasientens person og eiendeler som pasienten bringer med seg, alltid foretas ved overføring, samt før og etter utganger.

Ved mistanke om at farlig gjenstand rømningshjelpemiddel, medikamenter, rusmidler, mobil eller lignende er innført i institusjonen skal det foretas undersøkelser av pasientens rom og eiendeler samt foretas kroppsvisitasjon av pasienten.

#### *§ 4a - 11 Undersøkelse av andre personer og gjenstand*

Det skal på forhånd innhentes opplysninger fra politiets reaksjonsregister om enhver som ønsker adgang til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå, med unntak av diplomater og konsulære representanter. For personell som omfattes av kravet til politiattest etter § 4a-7, skal det minst hver sjette måned innhentes oppdaterte opplysninger fra politiets reaksjonsregister med hjemmel i politiregisterloven §§ 27 og 30. For personer som ikke omfattes av kravet til politiattest etter § 4a-7 skal det på forhånd undersøkes om politiet har andre opplysninger som kan utleveres med hjemmel i politiregisterloven §§ 27 og 30. Opplysningene fra politiets reaksjonsregister skal ikke være eldre enn seks måneder.

Enhver som skal inn og ut av enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå skal kontrolleres ved passering av metalldetektor og visiteres ved behov.

Det er ikke tillatt å ta med gjenstander, herunder mobiltelefon eller tilsvarende, inn og ut av enheten uten tillatelse fra kontrollerende personell.

Undersøkelse av gjenstander tilhørende offentlig myndighetsrepresentant, diplomatisk eller konsulær representant og den som opptrer på vegne av pasienten i klagesak, må ikke medføre at konfidensielt innhold i brev eller dokumenter avsløres eller ødelegges.

Nektelse av kontrolltiltak, unndragelse eller forsøk på unndragelse fra kontrolltiltak, skal medføre umiddelbar avvisning.

#### *§4a -12 Forbindelse med omverdenen*

Opphold i enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå innebærer følgende innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen:

- a) besøk skal alltid foregå med personell til stede eller med glassvegg som skiller pasient og besøkende.
- b) telefonsamtaler skal forhåndsgodkjennes, avlyttes og kan avbrytes.
- c) post skal åpnes, kontrolleres og kan helt eller delvis inndras.
- d) godkjent tolk oversetter kommunikasjon, dersom denne er på et annet språk enn det personellet behersker.

Utover det som følger av rimelige begrensinger i husordensreglementet kan det ikke vedtas innskrenkninger i retten til å kommunisere med offentlig myndighetsrepresentant, diplomatisk eller konsulær representant, den som opptrer på vegne av pasienten i klagesak og prest eller tilsvarende sjelesørger.

#### *§ 4a - 13 Avvik eller lettelser i sikkerhetstiltakene*

Faglig ansvarlig kan unntaksvis beslutte lettelser i tiltak som reguleres i §§ 4a-10 til 4a-12. Utover dette er bestemmelsene i kapittel 4 a om sikkerhetstiltak i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå ufravikelige.

#### *§ 4a – 14 Klage*

Vedtak om overføring til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå kan påklages til kontrollkommisjonen av pasienten og hans nærmeste pårørende. Klageretten gjelder også vedtak om forlengelse.

Vedtak om overføring kan settes i verk uten hinder av at vedtaket er påklaget til Kontrollkommisjonen.