



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 91 L

(2012–2013)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i psykisk helsevernloven

(varsling av fornærmede og etterlatte, nattelåsing av pasientrom m.m.)

Innhold

1	Proposisjonens hovedinnhold	5	5.4.3	Hvem skal ha plikt til å varsle?	23
			5.4.4	Nærmere om hvem som skal varsles, forholdet til forvaltningsloven m.m.	24
2	Høringen	7			
3	Bakgrunn	11	6	Opplysningsplikt i tilknytning til besøksforbud	26
4	Forholdet til menneskerettighetene	12	6.1	Gjeldende rett	26
4.1	Innledning	12	6.2	Forslag i høringsnotatet	27
4.2	Retten til personlig frihet – EMK artikkel 5	12	6.3	Høringsinstansenes syn	27
4.3	Forbud mot tortur eller umenneskelig eller nedverdiggende behandling – EMK artikkel 3	12	6.4	Departementets vurdering	27
4.4	Respekt for privatliv – EMK artikkel 8	13	7	Adgang til å låse pasientrom ...	29
4.5	Effektiv prøvingsrett	14	7.1	Gjeldende rett	29
4.6	Andre konvensjoner om menneskerettigheter	14	7.2	Forslag i høringsnotatet	30
			7.3	Høringsinstansenes syn	30
			7.4	Departementets vurdering	34
			7.4.1	Virkeområde	34
			7.4.2	Øvrige vilkår for å benytte nattelåsing	35
5	Varsling av fornærmede og etterlatte	16	8	Administrative og økonomiske konsekvenser	37
5.1	Gjeldende rett	16			
5.2	Forslag i høringsnotatet	17	9	Merknader til endringene i psykisk helsevernloven	38
5.3	Høringsinstansenes syn	18			
5.4	Departementets vurdering	21			
5.4.1	Vilkår for at varslingsplikten skal inntre	21		Forslag til lov om endringer i psykisk helsevernloven	39
5.4.2	Hvilke avgjørelser og hendelser skal varslingsplikten gjelde?	22			



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 91 L

(2012–2013)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i psykisk helsevernloven

(varsling av fornærmede og etterlatte, nattelåsing av pasientrom m.m.)

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 22. mars 2013,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Stoltenberg II)*

1 Proposisjonens hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i denne proposisjonen endringer i psykisk helsevernloven. Forslaget gjelder for det første varsling av fornærmede eller dennes etterlatte ved endringer i gjennomføring og opphør av dom på tvungent psykisk helsevern. Departementet foreslår også nye regler om opplysningsplikt for faglig ansvarlig og unntak fra lovbestemt taushetsplikt knyttet til reglene om besøksforbud i straffeprosessloven. I tillegg foreslås regler om nattelåsing av pasientrom.

I *kapittel 2* blir det redegjort for høringen og gitt en kort oppsummering av høringsuttalelsene. Bakgrunnen for lovforslaget framgår av *kapittel 3*. *Kapittel 4* redegjør for og drøfter forholdet til menneskerettighetene.

Kapittel 5 gjelder varsling av fornærmede eller dennes etterlatte. Plikten til å varsle er pålagt den faglig ansvarlige i den institusjonen som har behandlingsansvaret for domfelte. Varslingsplikten skal for det første gjelde avgjørelser om overføring av domfelte fra døgnopphold i en institusjon til tvungent psykisk helsevern i en annen institu-

sjon eller til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Videre skal varslingsplikten gjelde ved overføring mellom ulike sikkerhetsnivåer innen samme institusjon. Hvis det har særlig betydning for fornærmede eller etterlatte, skal det etter forslaget også varsles om tidspunkt for enkeltpermisjoner. I tillegg er det foreslått en plikt til snarest mulig å varsle fornærmede eller fornærmedes etterlatte hvis den domfelte unndrar seg gjennomføring av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Varslingstiden skal også gjelde ved opphør av dommen.

Varslingsplikten foreslås avgrenset til tilfeller der det er av betydning for fornærmede eller etterlatte å bli informert. I tillegg er det foreslått at varslingsplikten bare skal gjelde så langt fornærmede eller etterlatte ønsker slik varsling og så langt hensynet til domfeltes sikkerhet blir tilstrekkelig ivare tatt.

Kapittel 6 redegjør for forslag til nye regler om opplysningsplikt for faglig ansvarlig og unntak fra lovbestemt taushetsplikt. Dette forslaget er knyt-

tet til reglene om besøksforbud i straffeprosessloven § 222 a.

Kapittel 7 redegjør for forslag om nye regler om nattelåsing av pasientrom. Dette forslaget er avgrenset til å gjelde enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå og de regionale sikkerhetsavdelingene.

Forslaget forutsetter at det skal foretas en individuell vurdering av den enkelte pasients tilstand. Det er også en forutsetning at pasienten til enhver tid kan kontakte tilstedeværende personell og be

om å få komme ut når det er nødvendig, og at det etableres en forsvarlig tilsynsordning. Avgjørelser om nattelåsing må treffes i form av enkeltvedtak, og disse enkeltvedtakene kan påklages til kontrollkommisjonen. I tillegg må det foreligge en tilatelse til nattelåsing fra departementet før tiltaket kan tas i bruk.

Kapittel 8 omhandler administrative og økonomiske konsekvenser av de forskjellige forslagene. *Kapittel 9* inneholder merknader til de enkelte lovforslagene.

2 Høringen

Helse- og omsorgsdepartementet sendte 11. oktober 2012 forslag til endringer i psykisk helsevernloven på høring. Frist for å gi merknader ble satt til 3. januar 2013. Endringene gjaldt regler om varsling av fornærmede eller etterlatte ved endringer i gjennomføring og opphør av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Det ble også foreslått regler om opplysningsplikt for faglig ansvarlig og unntak fra lovbestemt taushetsplikt knyttet til reglene om besøksforbud i straffeprosessloven. I tillegg ble det foreslått regler om nat-
telåsing av pasientrom i regionale sikkerhetsavdelinger og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.

Høringsnotatet ble sendt til følgende instanser:

Departementene
Høyesterett
Lagmannsrettene
Tingrettene
Domstolsadministrasjonen
ACTIS
ADHD-foreningen
Afasiforbundet i Norge
Akademikerne
A-LARM – Bruker og pårørendeorganisasjon for
åpenhet om rus og behandling
Amalie Skrams Hus
Delta
Amnesty International Norge
Ananke, Støtteforeningen for mennesker med
tvangslidelse
Angstringen
ANS Institutt for Familierapi
Apotekerforeningen
Aurora, Støtteforeningen for mennesker med
psykiatriske helseproblem
Autismeforeningen i Norge
Arbeids- og velferdsdirektoratet
Barneombudet
Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
Bikuben - regionalt brukerstyrt senter
Blå Kors Norge
Bruker Spør Bruker
Civita
Datatilsynet

Den internasjonale juristkommisjon – norsk
avdeling
Den Norske Advokatforening
Den norske Dommerforening
Den norske legeförening
Den nasjonale forskningsetiske komité for
medisin (NEM)
Den rettsmedisinske kommisjon
De regionale komiteer for medisinsk
forskningsetikk
Det juridiske fakultet, Universitetet i Bergen
Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo
Det juridiske fakultet, Universitetet i Tromsø
Det Norske Nettverket av Fontenehus
Fagforbundet
Fagrådet innen rusfeltet
Fampo
Fellesorganisasjonen FO
Flyktninghjelpen
Forskningsstiftelsen FAFO
Fransiscushjelpen
Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
Fylkesmennene
Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker
Fylkesrådene for funksjonshemmede
Galebevegelsen
Gatejuristen – Kirkens bymisjon
Hovedorganisasjonen Virke
Helsedirektoratet
Helsetjenestens Lederforbund
Human-Etisk Forbund
Hvite Ørn – Interesse- og brukerorganisasjon
innen psykisk helse
Informasjonssenteret Hieronimus
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Institutt for samfunnsforskning
Integrerings- og mangfoldsdirektoratet
Interessegruppa for kvinner med
spiseforstyrrelser
Juridisk rådgivning for kvinner (JURK)
Juss-Buss
Jussformidlingen i Bergen
Jusshjelpa i Nord-Norge
KIM-senteret
Kirkens Bymisjon
Klientaksjonen

Kliniske ernæringsfysiologers forening	Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling
Klinikk sikkerhetspsykiatri Helse Bergen HF	Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang i det psykiske helsevernet
Kriminalomsorgens sentrale forvaltning (KSF)	Norges Farmaceutiske Forening
KS	Norges forskningsråd
Landets Fylkesmenn / Sysselmannen på Svalbard	Norges Handikapforbund
Landets fylkeskommuner	Norges Juristforbund
Landets helseforetak	Norsk Forbund for Psykoterapi
Landets høyskoler (m/helsefaglig utdanning)	Norsk Forbund for Utviklingshemmede
Landets kommuner	Norsk Forening for Psykisk Helsearbeid
Landets kontrollkommisjoner	Norsk Forskerforbund
Landets politidistrikt	Norsk Helse- og Sosiallederlag
Landets pasient- og brukerombud	Norsk Helsesekretærforbund
Landets regionale helseforetak	Norsk Organisasjon for asylsøkere (NOAS)
Landets regionale kompetansesentre for rusmiddelspørsmål	Norsk Pasientforening
Landets regionale kompetansesentre for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri	Norsk Pasientskadeerstatning (NPE)
Landets universiteter	Norsk Presseforbund
Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende (LUPE)	Norsk Psykologforening
Landsforbundet Mot Stoffmisbruk (LMS)	Norsk Psykiatrisk Forening
Landsforeningen for etterlatte ved selvmord (LEVE)	Norsk Psykoanalytisk Institutt
Landsforeningen for Psykopat Ofre	Norsk Redaktørforening
Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse (LPP)	Norsk senter for menneskerettigheter
Landsforeningen for kosthold og helse	Norsk sykehus- og helsetjenesteforening (NSH)
Landsforeningen for utekontakter	Norsk Sykepleierforbund
Landsforeningen for Voldsofre og Motarbeiding av Vold	Norsk Tjenestemannslag (NTL)
Landsgruppen av psykiatriske sykepleiere	Norsk Tourette Forening
Landsorganisasjonen i Norge (LO)	NOVA – Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring
LAR Nett Norge	Organisasjonen Voksne for Barn
Legeforeningens forskningsinstitutt	Organisasjon Mot Offentlig Diskriminering (OMOD)
Likestillings- og diskrimineringsombudet	PARAT Helse
LINK Oslo – Senter for selvhjelp og mestring	Pasientskadenemnda
Manifestsenteret	Politidirektoratet
Medborgernes Menneskerettighetskommisjon	Politijuristene
Menneskeverd	Pårørendekompetanse
Mental Helse Norge	Pårørendesenteret i Oslo
Mental Helse Ungdom	Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst
NA, Anonyme Narkomane	Regional sikkerhetsavdeling Brøst
Nasjonalforeningen for folkehelsen	Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS)
Nasjonalt folkehelseinstitutt	Regionsentrene for barn og unges psykiske helse
Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin – Uni helse	Regjeringsadvokaten
Nasjonalt kompetansesenter for minoritetshelse (NAKMI)	Rettspolitisk forening
Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA)	Riksadvokaten
Nasjonalt kompetansesenter for prehospital akuttmedisin (NAKOS)	Riksrevisjonen
Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)	Rokkansenteret
Nasjonalt kunnskapsenter for helsetjenesten	ROS – Rådgivning om spiseforstyrrelser
	Rusmiddelbrukernes interesseorganisasjon (RIO)
	Rådet for psykisk helse
	Råd og muligheter – ROM Agder
	Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO)
	Sametinget

Samfunnsviterne
 Senter for medisinsk etikk (SME)
 Senter for rus- og avhengighetsforskning (Seraf)
 SINTEF Helse
 SPEKTER
 Statens autorisasjonskontor for helsepersonell
 Statens helsetilsyn
 Statens helsepersonellnemnd
 Statens legemiddelverk
 Statens råd for likestilling av funksjonshemmede
 Statstjenestemannsforbundet
 Statsadvokatembetene
 Stiftelsen Menneskerettighetshuset
 Stiftelsen SEPPEPE – Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering av psykoser
 Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning
 Stiftelsen Støttesenter mot Incest - Oslo
 Stortingets ombudsmann for forvaltningen
 Universitets- og høyskoleutdannedes forbund
 We shall overcome
 Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)

Departementet har mottatt 64 høringsuttalelser. Følgende 41 instanser har realitetsmerknader til forslagene:

Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet
 Justis- og beredskapsdepartementet

Agder statsadvokatembeter
 Hordaland statsadvokatembeter
 Riksadvokaten

Folkehelseinstituttet
 Helsedirektoratet
 Integrerings- og mangfoldsdirektoratet
 Likestillings- og diskrimineringsombudet
 Politidirektoratet

Akershus universitetssykehus HF
 Diakonhjemmet Sykehus AS
 Helse Bergen HF, Klinik for sikkerhetspsykiatri
 Helse Sør-Øst RHF
 Oslo Universitetssykehus HF, Klinik psykisk helse og uavhengighet,
 St. Olavs Hospital, divisjon Psykisk Helsevern
 Sykehuset Østfold, Klinik for psykisk helsevern
 Sørlandet sykehus HF
 Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Rus og spesialpsykiatrisk klinikk

Drammen kommune
 Eidsvoll kommune
 Steinkjer kommune, kommunelegen
 Trondheim kommune

Fylkesmannen i Rogaland
 Fylkesrådet for funksjonshemmede, Troms fylkeskommune

Kontrollkomisjonen for Oslo universitetssykehus Ullevål III

Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Helse Bergen HF
 Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI)
 Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang i det psykiske helsevernet
 Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Øst og Sør
 Ressurssenter om vald, traumatisk stress og selvmordsforebygging, Region Vest
 Rådet for funksjonshemmede, Oslo kommune

Advokatforeningen
 Den norske legeförening
 International Commission of Jurists, Norge
 Norsk Sykepleierforbund

Informasjonssenteret Hieronimus
 Landsforeningen – We Shall Overcome
 Norsk Forening for Psykisk Helsearbeid
 Rådet for psykisk helse
 Stine Sofies Stiftelse

Følgende 23 instanser har uttalt at de ikke har merknader eller innvendinger til forslagene, eller at de ikke ønsker å avgi uttalelse:

Arbeidsdepartementet
 Fiskeri- og kystdepartementet
 Fornyings-, administrasjons- og kirke- departementet
 Forsvarsdepartementet
 Landsbruks- og matdepartementet
 Nærings- og handelsdepartementet
 Miljøverndepartementet
 Samferdselsdepartementet
 Utenriksdepartementet

Arbeids- og velferdsdirektoratet
 Barneombudet
 Datatilsynet

Domstoladministrasjonen
 Høyesterett
 Regjeringsadvokaten

Forskningsrådet

Statens legemiddelverk

Helse Vest RHF med underliggende helseforetak
Helse Nord-Trøndelag HF, Psykiatrisk klinikk

Fylkesmannen i Aust-Agder

Arbeidsgiverforeningen
Landsorganisasjonen

Landsforeningen for voldsofre mot vold

Høringsinstansene (32 av 35) støtter at det bør innføres regler om varsling av fornærmede og etterlatte ved endringer i gjennomføring av og opphør av dom på tvungent psykisk helsevern. Flere har merknader som gjelder hvor omfattende varslingsplikten bør være, hvem som bør ha plikt til å varsle m.m. Det blir gjort nærmere rede for

dette i punkt 5.3. Omtrent halvparten av høringsinstansene uttaler seg om forslaget som gjelder opplysningsplikt for faglig ansvarlig og unntak fra lovbestemt taushetsplikt knyttet til reglene om besøksforbud i straffeprosessloven. Nye regler om dette får tilslutning, men flere høringsinstanser har merknader som gjelder hvem som bør ta initiativet til at de nødvendige opplysningene blir gitt til påtalemyndigheten mv. Det blir gjort nærmere rede for dette i punkt 6.3.

Mange høringsinstanser er kritiske til forslaget som gjelder nattelåsing av pasientrom. 31 instanser uttaler seg om dette, og 20 uttrykker motstand. Forslaget får støtte/betinget støtte av 10 instanser. Det blir gjort nærmere rede for høringsinstansenes syn på dette forslaget i punkt 7.3.

3 Bakgrunn

Kriminalomsorgen har lovbestemt plikt til å varsle fornærmede eller dennes etterlatte om bestemte avgjørelser etter straffegjennomføringsloven og straffeloven. Straffegjennomføringsloven har en egen bestemmelse med en samlet henvisning til regler om varsling til fornærmede eller dennes etterlatte om kriminalomsorgens avgjørelser. Disse reglene gjelder særlig avgjørelser om endringer i straffegjennomføring og forvaring; tidspunkt for permisjon eller straffeavbrudd, gjennomføring av straff utenfor fengsel, prøveløslatelse, løslatelse m.m. Kriminalomsorgen har også plikt til å varsle fornærmede eller dennes etterlatte hvis domfelte "unndrar seg" gjennomføring av fengselsstraff eller forvaring. Varslingsplikten forutsetter at det er av betydning for fornærmede eller etterlatte å få denne kunnskapen, slik at de kan forberede seg på muligheten for å påtreffe domfelte.

Adgangen til å avsi dom på tvungent psykisk helsevern gjelder ved alvorlige voldsforbrytelser, seksualforbrytelser mv., saker der det kan være en stor påkjenning for fornærmede eller dennes etterlatte å treffe på domfelte. Psykisk helsevernloven har imidlertid ingen regler om plikt til å varsle fornærmede eller dennes etterlatte ved endringer i gjennomføring av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern eller ved opphør av dommen. Departementet mener at det er behov for regler om dette. På samme måte som for kriminalomsorgen, må forutsetningen være at det er av betydning for fornærmede eller dennes etterlatte å bli informert, og at det er en reell mulighet for at de kan treffe på domfelte.

Straffeprosessloven har regler om adgang for påtalemyndigheten til å nedlegge besøksforbud. Departementet finner ikke grunn til å foreslå egne regler i psykisk helsevernloven om adgang

til å ilegge besøksforbud ved gjennomføring av dom på tvungent psykisk helsevern. Departementet mener imidlertid at den faglig ansvarlige i sin vurdering av hvordan det tvungne psykiske helsevernet skal gjennomføres, også bør vurdere om adgangen til å ilegge besøksforbud bør benyttes. På denne bakgrunn er det foreslått en tilføyelse i psykisk helsevernloven om at den faglig ansvarlige skal gi påtalemyndigheten og retten de opplysninger som er nødvendige for å vurdere om besøksforbud bør vedtas etter reglene i straffeprosessloven.

Det framgår av psykisk helsevernloven at tvangsmidler bare skal brukes overfor pasienten når det er uomgjengelig nødvendig for å hindre vedkommende i å skade seg selv eller andre, eller for å avverge betydelig skade på bygninger, klær, inventar eller andre ting. Adgang til å låse pasienter alene inne på et rom er begrenset til "kortvarig anbringelse" bak låst eller stengt dør uten personale til stede. Psykisk helsevernforskriften presiserer at isolering maksimalt skal benyttes i to timer av gangen.

Nattelåsing kan hindre at urolige og farlige pasienter forlater rommet om natten og skaper uro og utgjør fare for skade på andre pasienter og personalet. Adgang til nattelåsing kan dermed gi mer ro og økt sikkerhet. Forutsatt at pasienten til enhver tid kan kontakte tilstedeværende personell og be om å komme ut når det er nødvendig, vil nattelåsing etter departementets vurdering ikke innebære en uforholdsmessig belastning for særlig farlige pasienter. På denne bakgrunn foreslår departementet nye regler om adgang til nattelåsing avgrenset til å gjelde enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå og de regionale sikkerhetsavdelingene.

4 Forholdet til menneskerettighetene

4.1 Innledning

Forslaget som gjelder nattelåsing av pasientrom, gir en videre adgang til å låse pasienter alene inne på et rom enn dagens regelverk. Adgangen er i dag begrenset til "kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør uten personale til stede", jf. psykisk helsevernloven § 4-8. Psykisk helsevernforskriften § 26 presiserer at isolering maksimalt skal benyttes i inntil to timer av gangen. Forslaget til nye regler om nattelåsing reiser problemstillinger som må drøftes i forhold til menneskerettighetene.

Etter departementets vurdering vil ikke forslaget om varsling av fornærmede eller dennes etterlatte ved endringer i gjennomføring og opphør av dom på tvungent psykisk helsevern være i strid med menneskerettighetene. Departementet viser særlig til at bakgrunnen for dette forslaget er å beskytte andres rettigheter og friheter, jf. punkt 4.4 om EMK artikkel 8.

4.2 Retten til personlig frihet – EMK artikkel 5

Etter den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK) § 5 må ingen bli berøvet sin frihet unntatt i nærmere angitte tilfeller. Departementet viser til drøfting av denne bestemmelsen i Prop. 108 L (2011-2012) *Endringer i psykisk helsevernloven (regionale sikkerhetsavdelinger og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå m.m.)* punkt 3.2.2. Her framgår det:

"Skal en frihetsberøvelse være lovlig, må den ha skjedd i samsvar med et av de uttømmende grunnlagene i artikkel 5 nr. 1 bokstav a til f, hvorav bokstav e omhandler lovlig frihetsberøvelse av sinnslidende. At frihetsberøvelsen må være "lovlig", innebærer at den må være i samsvar med både nasjonal rett og de prinsipper konvensjonen bygger på. Også FN-konvensjonen om sivile og politiske rettigheter (SP) artikkel 9 knesetter prinsippet om retten til frihet og forbudet mot vilkårlig frihetsberøvelse."

I Prop. 108 L (2011-2012) punkt 3.2.2 er det foretatt en gjennomgang av praksis ved Den europeiske menneskerettsdomstolen (EMD) når det gjelder frihetsberøvelse av sinnslidende. Dommene som er gjennomgått, gjelder dels overflytting fra et åpent psykiatrisk sykehus til et høyrisikosykehus og dels opphold på en "fengsels-psykiatrisk" avdeling. EMDs praksis er i proposisjonen oppsummert slik:

"Etter EMDs praksis vil dermed en frihetsberøvelse etter artikkel 5 nr. 1 bokstav e) kun være lovlig dersom den finner sted på et sykehus, en klinikk eller en annen egnet institusjon. Utover dette er ikke varigheten og vilkårene for frihetsberøvelsen regulert av artikkel 5, men av artikkel 3 og artikkel 8. Hvis en tvangsinnleggelse gjennomføres under så dårlige forhold at den innlagtes mentale tilstand forverres, kan frihetsberøvelsen være i strid med forbudet mot umenneskelig og nedverdiggende behandling i EMK artikkel 3 (...)"

Forslaget om nattelåsing av pasientrom er avgrenset til å gjelde enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå og de regionale sikkerhetsavdelingene, jf. psykisk helsevernloven kapittel 4A. Både enheten og de regionale sikkerhetsavdelingene er sykehus. Tvungen innleggelse kan bare skje når nærmere lovbestemte vilkår er oppfylt.

På denne bakgrunn legger departementet til grunn at forslaget ikke er i strid med kravet i EMK artikkel 5, men at det må vurderes nærmere i forhold til EMK artikkel 3 og artikkel 8.

4.3 Forbud mot tortur eller umenneskelig eller nedverdiggende behandling – EMK artikkel 3

EMK artikkel § 3 lyder slik:

"Ingen må bli utsatt for tortur eller umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff."

Departementet viser til framstillingen av denne bestemmelsen i Prop. 108 L (2011-2012), punkt 3.2.3. Her framgår det:

”EMD skiller ikke alltid mellom hva som skal betegnes som umenneskelig eller nedverdiggende behandling. Som et utgangspunkt har domstolen definert ”umenneskelig behandling” som behandling som forårsaker alvorlig fysisk eller psykisk lidelse. I de konkrete vurderingene legges det blant annet vekt på forholdets varighet, den fysiske eller psykiske lidelse som forårsakes, og i noen saker, offerets kjønn, alder og helse. Etter domstolens praksis vil en behandling være ”nedverdiggende” dersom den fører til, eller er egnet til å føre til, en følelse av frykt, angst eller mindreverd. Grensen mellom de forskjellige former for ulovlig behandling er flytende og avhengig av de konkrete omstendigheter (...)”

I Prop. 108 L (2011-2012) punkt 3.2.3 er det foretatt en gjennomgang av EMDs praksis når det gjelder soningsforhold for innsatte under fengselsopphold. Det er påpekt at EMDs praksis viser at en ”delvis og relativ isolasjon” i seg selv ikke vil være i strid med artikkel 3, og at domstolen i den nærmere vurderingen særlig legger vekt på fire kriterier: Formålet med isolasjonen, varigheten, hvor streng isolasjonen er og de helsemessige konsekvensene. Etter departementets syn bør det legges vekt på tilsvarende kriterier i vurderingen av forslaget om nattelåsing av pasientrom, selv om forslaget er avgrenset til å gjelde en psykiatrisk institusjon/enhet. Departementet anser forslaget som en form for isolasjon.

Når det gjelder formålet med isolasjonen, har EMD fastslått at isolasjon kan skje av sikkerhetsmessige hensyn, disiplinære hensyn og beskyttelseshensyn.

Som påpekt i Prop. 108 L (2011-2012), kan det anføres at ”terskelen for hva som anses å være umenneskelig behandling vil være lavere for personer som er frihetsberøvet på grunnlag av sinnslidelse enn for straffedømte. Hensynet til pasientens helsetilstand og eventuelle negative effekter av isolasjonen eller de øvrige tiltakene vil trolig måtte tillegges større vekt.”

Departementet viser til at forslaget om adgang til nattelåsing av pasientrom er avgrenset til å gjelde med enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå og de regionale sikkerhetsavdelingene. Tiltaket må være ”uomgjengelig nødvendig” for å hindre pasienten i å skade andre, eller for å avverge betydelig skade på bygninger, inventar eller andre

ting. Dette kravet tilsvarer krav som i dag gjelder for bruk av andre tvangsmidler etter psykisk helsevernloven, jf. § 4-8 første ledd første punktum. Formålet med forslaget er å ivareta sikkerhetsmessige hensyn og beskyttelseshensyn, særlig i forhold til de andre pasientene, og adgangen til å låse pasientrom er foreslått begrenset til å gjelde i tiden fra kl. 23.00 til kl. 06.00. Det er forutsatt at det må foretas en individuell vurdering av den enkelte pasients tilstand. Dette innebærer at det i hvert enkelt tilfelle må vurderes om sikkerheten for pasienten, medpasienter og personalet blir tilstrekkelig ivaretatt, og om pasienten får en helsefaglig forsvarlig behandling. I tillegg er det presisert i forslaget at tiltaket bare kan brukes når lempeligere midler har vist seg å være åpenbart forgyves eller utilstrekkelige. Dette tilsvarer krav som i dag gjelder for bruk av andre tvangsmidler etter psykisk helsevernloven, jf. § 4-8 første ledd andre punktum.

Forslaget forutsetter at pasienten til enhver tid kan kontakte tilstedeværende personell og be om å få komme ut når det er nødvendig. Det er også en forutsetning at det etableres en forsvarlig tilsynsordning, og at den aktuelle institusjonen har fått en tillatelse til nattelåsing fra departementet før tiltaket kan tas i bruk. Denne tillatelsen skal være tidsbegrenset.

Etter departementets vurdering medfører kravene i lovforslaget at nattelåsing ikke vil innebære en uforholdsmessig belastning for den pasientgruppen forslaget gjelder. En beslutning om nattelåsing må treffes i form av et enkeltvedtak som kan påklages til kontrollkommissjonen. Pasienten får dermed adgang til å få overprøvd berettigelsen og begrunnelsen for nattelåsingen.

Departementets vurdering er etter dette at forslaget om nattelåsing av pasientrom ikke er i strid med EMK artikkel 3.

4.4 Respekt for privatliv – EMK artikkel 8

EMK artikkel 8 lyder slik:

”1. Enhver har rett til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin korrespondanse.

2. Det skal ikke skje noe inngrep av offentlig myndighet i utøvelsen av denne rettighet unntatt når dette er i samsvar med loven og er nødvendig i et demokratisk samfunn av hensyn til den nasjonale sikkerhet, offentlige trygghet eller landets økonomiske velferd, for å forebygge uorden og kriminalitet, for å beskytte

helse eller moral, eller for å beskytte andres rettigheter og friheter.”

Selv om nattelåsing av pasientrom kan hevdes å gripe inn i den enkeltes rett til respekt for privatlivet, vil nattelåsing ikke være i strid med EMK artikkel 8 hvis tiltaket er i samsvar med de vilkårene som er regulert i artikkel 8 nr. 2. Et tvangstiltak som har et tillatt formål, som er hjemlet i lov og som er ”nødvendig i et demokratisk samfunn”, ut fra de hensynene som artikkelen angir, vil etter departementets vurdering ikke være i strid med vernet av privatlivet i denne bestemmelsen. I departementets forslag er det tatt inn krav om at nattelåsing må være ”uomgjengelig nødvendig for å hindre pasienten i å skade andre eller for å avverge betydelig skade på bygninger, inventar eller andre ting”. Det må foretas en streng vurdering av behovet for tiltaket, og formålet må være å hindre personskade eller betydelig materiell skade. Formålet med bestemmelsen er å ivareta sikkerhetshensyn og beskyttelseshensyn i enhet/institusjon der voldelig atferd fra pasientene er en særlig aktuell risiko. I tillegg er det presisert at tiltaket bare kan brukes når lempeligere midler har vist seg å være åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige. Forslaget anses på denne bakgrunn ikke å være i strid med EMK artikkel 8.

Formålet med forslaget om varsling er at fornærmede eller dennes etterlatte skal være forberedt på at de kan treffe på domfelte. Forslaget er avgrenset til å gjelde tilfeller der det er av betydning for fornærmede og etterlatte å bli varslet og anses nødvendig for å beskytte interessene til disse. Varslingen vil ha vesentlig velferdsmessig betydning for fornærmede og etterlatte og vil derfor ikke være et uforholdsmessig inngrep overfor domfelte. Det er presisert i lovforslaget at varslingsplikten bare gjelder så langt fornærmede eller dennes etterlatte ønsker varsling og så langt hensynet til domfeltes sikkerhet blir tilstrekkelig ivaretatt. På denne bakgrunn legger departementet til grunn at forslaget ikke vil være i strid med EMK artikkel 8.

4.5 Effektiv prøvingsrett

EMK artikkel 13 lyder:

”Enhver hvis rettigheter og friheter fastlagt i denne konvensjon blir krenket, skal ha en effektiv prøvingsrett ved en nasjonal myndighet uansett om krenkelsen er begått av personer som handler i offisiell egenskap.”

Psykisk helsevernloven § 7-1 regulerer hvilke av kontrollkommisjonens vedtak som kan bringes inn for tingretten etter særreglene i tvisteloven kapittel 36. Denne adgangen gjelder ikke for vedtak om bruk av tvangsmidler etter psykisk helsevernloven § 4-8. Etter departementets vurdering bør adgangen heller ikke gjelde for vedtak om nattelåsing av pasientrom.

Departementet legger til grunn at en adgang til å bringe spørsmål om nattelåsing av pasientrom inn for kontrollkommisjonen og eventuelt for domstolene etter ordinære rettergangsregler, tilfredsstillende kravene som følger av EMK artikkel 13. Departementet viser her til lovforslaget § 4A-6a femte ledd.

4.6 Andre konvensjoner om menneskerettigheter

I Prop. 108 L (2011-2012) er forholdet til andre konvensjoner om menneskerettigheter omtalt i punkt 3.2.6. Her framgår det:

”Regler om frihetsberøvelse, forbud mot umenneskelig og nedverdiggende behandling, og retten til privatliv finnes også blant annet i FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter (SP), og når det gjelder umenneskelig og nedverdiggende behandling i FNs torturkonvensjon og Europarådets konvensjon om forebygging av tortur og umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff. I tillegg finnes det både i Europarådet og FN en rekke anbefalinger, rapporter og uttalelser fra ulike overvåkningsorganer. Det vises til Europarådets torturovervåkingskomité CPT, hvis uttalelser også tillegges en viss vekt av EMD i saker som omhandler EMK artikkel 3.

I arbeidet med å ratifisere FN-konvensjonen om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) har departementet vurdert og kommet til at de eksisterende tvangsbestemmelsene i helselovgivningen er i tråd med konvensjonen. Departementet legger til grunn at også de foreslåtte sikkerhetsbestemmelsene i regionale sikkerhetsavdelinger og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå er i tråd med konvensjonen. Det vises blant annet til at det ikke er vedkommendes nedsatte funksjonsevne i seg selv som er avgjørende for om sikkerhetstiltakene kan benyttes, men aktuell risiko for alvorlig voldelig atferd m.m.”

Departementet viser til vurderingene av forholdet til menneskerettighetene i punkt 4.2 - 4.5, der departementets konklusjon er at forslaget om nattelåsing av pasientrom ikke er i strid med de bestemmelsene som er gjennomgått. Etter depar-

tementets syn vil de samme vurderingene gjelde for konvensjonene nevnt ovenfor. Departementets konklusjon blir dermed at forslaget om nattelåsing av pasientrom også vil være i tråd med disse konvensjonene.

5 Varsling av fornærmede og etterlatte

5.1 Gjeldende rett

Straffegjennomføringsloven regulerer gjennomføring av fengselsstraff, forvaring, samfunnsstraff, varetektsfengsling og andre reaksjoner når det er særskilt bestemt i lov. I tillegg gjelder straffegjennomføringsloven for strafferettslige særreaksjoner, jf. § 1. "Strafferettslige særreaksjoner" i straffegjennomføringsloven må forstås slik at dette bare omfatter tilfeller der domfelte etter rettens beslutning blir overført til anstalt under kriminalomsorgen etter psykisk helsevernloven § 5-6.

Ved vedtakelsen av straffegjennomføringsloven ble det innført plikt for kriminalomsorgen til å varsle fornærmede eller dennes etterlatte om tidspunkt for permisjoner, straffavbrudd og løslatelse fra fengselsstraff. Dette er i dag regulert i straffegjennomføringsloven § 36 tredje ledd og § 42 sjuende ledd første punktum. Ved endringslov av 29. juni 2007 nr. 83 ble varslingsplikten utvidet. Utvidelsen trådte i kraft 1. november 2007 og omfatter gjennomføring av straff utenfor fengsel, jf. § 16 sjuende ledd, frigang, jf. § 20 andre ledd, at domfelte unndrar seg fra gjennomføring av straff, forvaring eller strafferettslige særreaksjoner, jf. § 40 siste ledd og prøveløslatelse fra forvaring, jf. straffeloven § 39 g femte ledd. I tillegg skal fornærmede og dennes etterlatte varsles om vilkår fastsatt i forbindelse med straffavbrudd eller permisjoner, gjennomføring av straff utenfor fengsel, prøveløslatelse fra forvaring og prøveløslatelse fra fengselsstraff. Forutsetningen er at vilkårene direkte gjelder fornærmede eller denne etterlatte.

I tillegg til bestemmelsene nevnt ovenfor har straffegjennomføringsloven en bestemmelse om at det kan gis varsel hvis den løslatte endrer bosted i løpet av prøvetiden, og det er av betydning for fornærmede eller dennes etterlatte å få kjennskap til endringen, jf. § 42 sjuende ledd andre punktum.

Straffegjennomføringsloven § 7 b har en samlet henvisning til bestemmelsene om varsling av fornærmede eller dennes etterlatte. Felles for disse bestemmelsene er at de stiller krav om at det er av betydning for fornærmede i straffesaken eller dennes etterlatte å få den aktuelle informa-

sjonen. Plikten til å varsle om vilkår knyttet til de forskjellige avgjørelsene gjelder som nevnt bare hvis vilkårene direkte gjelder fornærmede eller dennes etterlatte.

Varslingsreglene gjelder avgjørelser som kriminalomsorgen treffer, og disse avgjørelsene skal kriminalomsorgen varsle om "på forhånd". Hvis domfelte unndrar seg gjennomføring av straff mv., skal kriminalomsorgen varsle "så snart som mulig".

Retningslinjene til straffegjennomføringsloven inneholder i pkt. 3.39.6. nærmere bestemmelser om varsling av fornærmede og etterlatte når det gjelder permisjon og soningsavbrudd. Bestemmelsene lyder slik:

«Varsel erstatter ikke den sikkerhetsmessige vurderingen som skal foretas. Den sikkerhetsmessige vurdering skal foretas på selvstendig grunnlag uavhengig av om det skal varsles. Formålet med varsling er å gi fornærmede eller dennes etterlatte informasjon om at domfelte kan påtreffes. Med etterlatte forstås avdødes ektefelle, samboer, barn, foreldre eller søsken. Det er tilstrekkelig at man varsler en av de nærmeste.

Før fornærmede eller dennes etterlatte spørres om de ønsker varsling, skal det alltid vurderes om varsling vil kunne få betydning for domfeltes sikkerhet. Politiet skal kontaktes for uttalelse hvis det antas å være fare for hevnaksjoner eller lignende. I så fall skal fornærmede eller etterlatte ikke varsles.

Beslutningen om at fornærmede eller dennes etterlatte skal varsles, er et enkeltvedtak. Forvaltningslovens regler gjelder med de begrensninger som følger av straffegjennomføringsloven § 7. Fengselet og den domfelte er parter i saken etter forvaltningsloven § 2, 1. ledd bokstav e. Domfelte skal informeres om at varsel vil bli gitt. Om mulig skal ikke fornærmede eller dennes etterlatte varsles før klagefristen er gått ut eller klagen er endelig avgjort av klageorganet.

Varsel skal gis når det antas å være av betydning for fornærmede eller dennes etter-

latte. Det skal foretas en konkret skjønnsmessig vurdering i det enkelte tilfelle.

I vurderingen skal det legges stor vekt på forbrytelsens art og alvorlighet, herunder særlig om det gjelder voldsforbrytelser, sedelighetsforbrytelser eller trusler. Videre skal man vektlegge hvilket behov fornærmede eller dennes etterlatte antas å ha for å kunne forberede seg på at domfelte kan påtreffes utenfor fengsel. Man må her se hen til forholdet mellom domfelte og fornærmede eller dennes etterlatte, samt vurdere hvor sannsynlig det er at de vil påtreffe hverandre under utgangen. Lengde og sted for utgangen, samt geografisk avstand mellom partene, vil her være relevante momenter.

Det skal videre legges vekt på at personer under 18 år kan ha et særlig behov for varsel. Spørsmålet om varsling skal derfor vurderes særlig nøye dersom fornærmede eller dennes etterlatte er under 18 år når utgangen finner sted. I disse tilfellene vil det etter omstendighetene kunne være behov for varsling også ved mindre alvorlige forbrytelser.

Listen over momenter ovenfor er ikke uttømmende. Også andre særlige forhold kan være relevante i vurderingen av om varsel skal gis. Domspremissene kan gi nyttig veiledning i disse sakene.

I god tid før domfelte får utgang i en sak der det kan være aktuelt å gi informasjon til fornærmede eller dennes etterlatte, skal tilsatte kontakte politiet, sosialmyndigheter, barnevernsmyndigheter osv., for å innhente informasjon til hjelp i vurderingen av om det er av betydning for fornærmede eller dennes etterlatte å få et slikt varsel.

Kriminalomsorgen avgjør på selvstendig grunnlag om varsel skal gis. Uttalelse fra fornærmede eller dennes etterlatte skal på dette tidspunkt ikke innhentes. Først når det er endelig bestemt at varsel skal gis, skal disse kontaktes.

Varsel gis av lokalt nivå i kriminalomsorgen. Ved behov – særlig i tilfeller der fornærmede eller dennes etterlatte ikke har kjent adresse for kriminalomsorgen – kan politiet anmodes om å besørge varselet på vegne av kriminalomsorgen.

Varselet skal som hovedregel gis skriftlig. Dersom varsel blir gitt over telefon, skal lokalt nivå snarest mulig skriftlig dokumentere at varsel er gitt.

Det må fremgå uttrykkelig av varselet at fornærmede eller dennes etterlatte kan reser-

vere seg mot å motta ytterligere varsel i fremtiden. Det kan avtales med fornærmede eller dennes etterlatte om det er behov for varsel ved hver enkelt utgang eller om det holder med ett varsel.

Varselet skal gis i tilstrekkelig god tid, slik at fornærmede eller dennes etterlatte kan innrette seg etter det.

Dersom fornærmede eller de etterlatte er under 18 år, gis varselet til foresatte/verge.

Varsel til andre enn politiet, fornærmede eller dennes etterlatte kan ikke gis. Det vises til reglene om taushetsplikt.»

Retningslinjene referert ovenfor er ikke oppdatert etter lovendringene av 29. juni 2007. De er imidlertid under revisjon. Det vurderes også om det er grunnlag for endring i rutinene for ivaretagelse av varslingsplikten, for eksempel om det bør innføres et standardskriv for varsling.

5.2 Forslag i høringsnotatet

I høringsnotatet foreslo departementet nye regler om varsling av fornærmede og etterlatte. Reglene ble foreslått tatt inn i psykisk helsevernloven kapittel 5, som gjelder personer dømt til overføring til tvungent psykisk helsevern. Som vilkår for varslingsplikt ble det foreslått at det er ”av betydning” for fornærmede eller dennes etterlatte å bli varslet. Dette innebærer at det må vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle om varsel skal gis.

Når det gjelder hvilke avgjørelser og hendelser varslingsplikten skal gjelde, foreslo departementet for det første at overføring av domfelte fra døgnopphold i en institusjon til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold skulle omfattes. Videre omfattet forslaget overføring av domfelte fra døgnopphold i en institusjon til døgnopphold i en annen institusjon, overføringer mellom ulike former for døgnopphold innen samme institusjon og tidspunkt for enkeltpermisjoner. I tillegg ble det foreslått at varslingsplikten skulle omfatte rømninger og eventuelt annen unndragelse fra gjennomføring av dom på tvungent psykisk helsevern og tidspunkt for opphør av dom på tvungent psykisk helsevern.

Departementet foreslo at varslingsplikten skulle pålegges den faglig ansvarlige. Det ble foreslått presisert i lovteksten at lovbestemt taushetsplikt ikke er til hinder for at den faglig ansvarlige gir opplysninger til fornærmede eller dennes etterlatte om de avgjørelsene og hendelsene som forslaget omfattet, og at lovbestemt taushetsplikt

heller ikke er til hinder for at den faglig ansvarlige og påtalemyndigheten utveksler nødvendige opplysninger før det treffes vedtak om varsling.

Departementet foreslo også at domfelte kan påklage vedtak om varsling (unntatt varsling om unndragelse fra gjennomføring av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern) til Fylkesmannen. I tillegg ble det foreslått en forskriftshjemmel, slik at departementet kan gi nærmere regler om varslingsplikten.

5.3 Høringsinstansenes syn

Departementet har mottatt 35 høringsuttalelser til forslaget om varsling av fornærmede eller etterlatte. Et stort flertall støtter at det innføres nye regler om dette. Flere har merknader om hvem som bør ha plikt til å varsle, hva varslingsplikten bør omfatte mv.

Justis- og beredskapsdepartementet støtter forslaget, men peker på utfordringer knyttet til tolkning og praktisering, hensynet til domfeltes sikkerhet m.m.

Helsedirektoratet uttaler:

”Vi er enige i prinsippet om at psykisk helsevernloven skal ha tilsvarende regler for varsling av fornærmede eller dennes etterlatte som straffegjennomføringsloven og straffeloven. De samme hensyn som gjorde seg fremtredende da varslingsplikten ble inntatt i straffegjennomføringsloven vil også gjøre seg gjeldende når en person er domfelt til psykisk helsevern. Den fornærmede eller etterlatte vil ha det samme behovet for varsel uavhengig av om en person er dømt til fengselsstraff eller psykisk helsevern for alvorlige volds- eller seksualforbrytelser.”

Politidirektoratet slutter seg til høringsuttalelse fra Oslo politidistrikt. Oslo politidistrikt er enig i at det er hensiktsmessig at det gis regler om varsling, men har også innvendinger til forslaget.

”I Oslo er de psykiatriske behandlingstilbudene – både med og uten døgnplasser – plassert midt i boligstrøk, hvorav flere av dem i eller nær sentrum. Dette innebærer at det generelt vil være en risiko for at fornærmede eller etterlatte vil støte på domfelte. Samtidig er Oslo en stor by der sjansen for at fornærmede eller etterlatte og domfelte vil kjenne hverandre igjen, vil være mindre enn på små steder. Varsling kan dermed bidra til å skape større

frykt enn det egentlig er grunnlag for, og bør kanskje unnlates hvis fornærmede var et tilfeldig offer.

Hvis fornærmede eller etterlatte har forutgående kjennskap til domfelte, kan dette for tone seg annerledes.(...)

Muligheten for hevnaksjon mot den domfelte må ikke undervurderes. (...) Risikoen for gjengjeldelsesaksjoner bør derfor rutinemessig vurderes før varsling iverksettes. Det er helsevesenets ansvar å ivareta sikkerheten for den domfelte, og dette må inngå som et viktig element i vurderingen av om varsling skal iverksettes.”

Agder statsadvokatembeter

”kan ikke se at det er tungveiende hensyn som tilsier at varsel til fornærmede eller dennes etterlatte skal være mindre omfattende avhengig av om gjerningspersonen kan idømmes fengselsstraff enn om vedkommende overføres til dom på tvungent psykisk helsevern. (...) Statsadvokaten tiltrer fullt ut de foreslåtte reglene, herunder hvem som skal varsles og saksbehandlingsreglene.”

Agder statsadvokatembeter mener at det også er behov for varsling av fornærmede og etterlatte hvis gjerningspersonen etter å ha fått dom på tvungent psykisk helsevern i medhold av lovens kapittel 5 overføres til administrativt tvungent psykisk helsevern i medhold av lovens kapittel 3. Statsadvokaten mener at fornærmede eller dennes etterlatte da kan ha et større behov for informasjon om hvilket regime gjerningsmannen er undergitt eller hvor han oppholder seg.

Riksadvokaten viser til og tiltrer uttalelsen fra Agder statsadvokatembeter.

Legeforeningen uttaler:

”Vi vil be departementet vurdere hvorvidt slik informasjonsutveksling vil kunne påvirke det tillitsforholdet mellom lege og pasient som taushetsplikten er ment å ivareta – og på dette grunnlaget avgrense og definere hvilke opplysninger det skal være anledning til å gi.”

Flere høringsinstanser mener at varslingsplikten ikke bør pålegges den faglig ansvarlige. Flere mener at plikten bør pålegges påtalemyndigheten/politiet, andre har vist til den nye nasjonale koordineringsenheten og retten.

St. Olavs hospital uttaler:

”Selv om ulike regionale sikkerhetsavdelinger etter hvert har utarbeidet prosedyrer for varsling til politiet, mangler psykisk helsevern tradisjon for dette. Det vanlige er at de dømte beveger seg videre innen psykisk helsevern i løpet av forløpet. Dette kan bidra til at varsling uteblir. Hvis dette skjer, forsterkes utryggheten. Jo lengre ut i behandlingsforløpet en kommer, jo sjeldnere problemstilling vil dette med å varsle være for de vedtaksansvarlige. Faren for at dette da ikke blir gjort, øker jo lengre ut i behandlingsforløpet en kommer. Varslingsplikten bør derfor også vurderes lagt til politi/påtalemyndighet, eventuelt også til den nye nasjonale koordineringsenheten.”

Sørlandet sykehus HF uttaler:

”Allerede i dag pålegger lovverket den faglige ansvarlige å varsle påtalemyndighet ved vesentlige endringer i gjennomføringen av dom på tvungent vern (...) Det å varsle ved utgang, permisjoner, uteblivelser/rømninger etc, anses forholdsvis uproblematisk til påtalemyndighet/politi å gjøre. Mer problematisk og utfordrende blir det at den faglige ansvarlige skal kontakte fornærmede eller dennes etterlatte. Dette vurderes som en ressursmessig utfordring og kan fort utarte seg til å bli mer/lenger omfattende behov for samtale og informasjon fra den fornærmedes eller etterlattes side. Vi anser at varsling ikke er eller bør bli den faglige ansvarliges ansvarsområde. Dette bør etter vår formening tillegges påtalemyndighetene/politiet.”

Landsforeningen – We Shall Overcome uttaler:

”Angående varsling av fornærmede/etterlatte kan WSO se at det eksisterer et behov for dette i særlige alvorlige saker. Vi stiller oss derimot kritisk til at faglig ansvarlig skjønnsmessig skal vurdere dette. Vi mener at vurderinger om behov for varsling av fornærmede/etterlatte bør gjøres av retten i forbindelse med domsavsigelse. En vilkårlig varsling vurdert av faglig ansvarlig ser ikke WSO at vil ha en ønsket trygghetsfunksjon for de gjeldende fornærmede /etterlatte.”

Oslo politidistrikt uttaler:

”Vi er enig i at det er faglig ansvarlig som har ansvaret for å vurdere om det er grunnlag for varsling, og å gjennomføre varslingen av for-

nærmede og etterlatte. Faglig ansvarlig må kunne innhente opplysninger fra politi og påtalemyndighet om hvem som er fornærmet eller etterlatt samt kontaktinformasjon til disse. I den grad politiet eller påtalemyndigheten har kjennskap til forhold som gjør det utilrådelig å gjennomføre varsling, må også dette formidles til faglig ansvarlig.”

Oslo politidistrikt mener imidlertid at påtalemyndigheten bør varsle om opphør av særreaksjonen, jf. sitat nedenfor.

Høringsinstansene har forskjellige syn på hva varslingsplikten bør omfatte. *Stine Sofies Stiftelse* mener at terskelen for når man skal varsle ikke bør være for høy fordi det ofte kan være av betydning for fornærmede og etterlatte å få denne informasjonen. Stiftelsen er positiv til at varslingsplikten skal omfatte alle de tilfellene departementet har foreslått, forutsatt at den fornærmede og etterlatte ønsker slikt varsel. Stiftelsen mener også at fornærmede/etterlatte bør ha adgang til å klage på avgjørelse om at varsel ikke skal gis. *Ressurscenter om vald, traumatisk stress og sjølvmoedforebygging - Region Vest* mener at terskelen for varsling av fornærmede og etterlatte bør være lav.

Oslo politidistrikt er enig i at varslingsplikten skal omfatte overføring fra tvungen behandling med døgnopphold til tvungen behandling uten døgnopphold og overføring fra en døgninstitusjon til en annen. Oslo politidistrikt er imidlertid skeptisk til å la varslingsplikten omfatte overføringer mellom ulike døgnopphold i samme institusjon og enkeltpermisjoner. Politidistriktet uttaler:

”Vi mener i utgangspunktet at varslingsplikten bør knyttes til vedtaksplikten etter § 4-10. Vedtaksplikten har betydning for når påtalemyndigheten får klageadgang. Varsling til fornærmede og etterlatte utover dette, bør bare skje dersom vedkommende har et særlig behov for å bli varslet, eller andre forhold tilsier at varsling bør skje (...)

Det er en klar forutsetning for hele ordningen at utgang og permisjoner er en viktig del av behandlingsforløpet. Påtalemyndigheten skal i utgangspunktet ikke varsles om dette. Dersom faglig ansvarlig skal varsle fornærmede og etterlatte om enkeltpermisjoner - formodentlig også utgang - kan dette innebære unødvendig byråkratisering, unødige uro hos fornærmede og etterlatte og kan hende innskrenking av muligheten til å gi utgang i et dynamisk behandlingsforløp. Oslo politidistrikt ser derimot for seg at det i forbindelse med varsling om

overføring som utløser overføringsvedtak, blir opplyst om at utgang og permisjoner inngår som en del av et naturlig behandlingsforløp og må påregnes. Unntaksvis kan det være behov for varsling av enkeltpermisjoner, for eksempel dersom noen får permisjon fra Regional sikkerhetsavdeling.

For det femte omfatter forslaget varsling ved unndragelse. I praksis er det ikke uvanlig at en domfelt ikke kommer tilbake til fastsatt tid. I Oslo politidistrikt blir dette som regel meldt inn som en savnet sak umiddelbart, og i noen tilfeller utløser det en omfattende politi-innsats. Ofte kommer imidlertid domfelte tilbake på egen hånd etter et par timer. Oslo politidistrikt mener det er nødvendig med en nærmere presisering av begrepet "unndragelse" i tilknytning til varslingsplikten. Hvis domfelte blir borte over tid eller fysisk rømmer, kan det være større grunn til å varsle, enn når vedkommende kommer for sent tilbake."

Oslo politidistrikt enig i at varslingsplikten skal omfatte opphør av særreaksjonen, men

"(...) stiller spørsmålsteget ved formuleringen i § 5-6 c tredje ledd. Etter forslaget skal den faglig ansvarlige varsle fornærmede og etterlatte om tidspunktet for opphør på forhånd. Vi mener det er behov for å varsle fornærmede og etterlatte om at en særreaksjon er opphørt. Det er imidlertid domstolen og påtalemyndigheten som har kompetanse til å avslutte en særreaksjon, ikke faglig ansvarlig. Det vil derfor være vanskelig for en faglig ansvarlig å gi fornærmede og etterlatte presis informasjon på forhånd. Oslo politidistrikt er derfor av den oppfatning at det er påtalemyndigheten som bør ha ansvaret for å varsle fornærmede eller etterlatte om at særreaksjonen er opphørt. Varselet bør som hovedregel gis når avgjørelsen er endelig."

Diakonhjemmet Sykehus AS uttaler:

"Vi mener (...) det vil være mindre hensiktsmessig at varsling utløses ved forflytning mellom døgnavdelinger innen samme institusjon. En pasients bevegelser og bevegelsesfrihet vil ikke være bestemt av hvilken post/døgnenhet han/hun befinner seg på, men i like stor grad av utgangsavtaler. Dette er en dynamisk prosess i behandlingen som varierer mye i løpet av et opphold. På samme måte er det ofte ingen kvalitativ forskjell i avtaler selv om en pasient

forflytter seg mellom poster/døgnenheter innen samme institusjon. (...)

Slik vi ser dette, bør varslingsplikten utløses

- Dersom fornærmede/etterlatte ønsker varsling og
- Dersom endring vurderes av betydning for fornærmede

Videre må endringen være enten

- Fra TPH med døgnopphold til TPH uten døgnopphold i institusjon eller
- Mellom institusjoner hvor forflytning av pasienten er av geografisk betydning for fornærmede /etterlatte (...)"

St. Olavs Hospital uttaler:

"Det er listet opp en rekke situasjoner der denne plikten inntre. Tidlig i et behandlingsforløp, der personen prøves ut, vil denne spesifikasjonen kunne fungere. Senere i behandlingsforløpet er det mindre trolig at det vil fungere, fordi forslaget er for detaljert. Et stykke ut i behandlingsforløpet vil en som er dømt til tvungent psykisk helsevern, kunne bevege seg ganske fritt i forhold til institusjonen og samfunnet ellers. Varslingsplikten bør inntre ved større endringer i status, som for eksempel endring fra døgn- til poliklinisk behandling, ved flytting m.m."

Den norske legeforening uttaler:

"Legeforeningen er positiv til at det innføres en varslingsplikt til fornærmede og etterlatte ved endringer og opphør av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, etter modell av straffegjennomføringsloven.

Vi mener imidlertid at det vil være nødvendig med en klar beskrivelse av hva som utløser varsling i innhold og omfang, blant annet ved beskrivelse av endringen som medfører varslingsplikt, hvem som kan varsles og ved at det spesifiseres hvilken informasjon som kan gis.

Det åpnes for en nærmere regulering av hva det skal legges vekt på i vurderingen i forskrift. Legeforeningen er kritisk til forskriftsregulering. Det bør derimot utarbeides en veileder om innholdet i bestemmelsen."

Departementet oppfatter uttalelsene fra tre av høringsinstansene slik at de ikke støtter forslaget.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Rus og spesialpsykiatrisk klinikk uttaler:

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

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

Kontrollkommisjonen for Oslo universitetssykehus Ullevål III viser til at forslaget om varsling fører til en sammenblanding av oppgaver et helsevesen og et straffesystem skal ha ansvaret for, og at det kan være med på å skape en usikkerhet for ansatte i helsevesenet og ikke minst for pasienters tillit til helsevesenet. Videre uttaler kontrollkommisjonen at en innføring av nye plikter for de faglig ansvarlige klart kan gå på bekostning av de faglig ansvarliges hovedoppgaver. Kommisjonen stiller også spørsmål om hvilken betydning det vil ha for en behandlingsallianse at den faglig ansvarlige skal ha en varslingsplikt. Når det gjelder innholdet i varslingsplikten, mener kontrollkommisjonen at det ikke er behov for å regulere at fornærmede eller dennes etterlatte skal varsles om overføringer mellom lukkede avdelinger.

”En varslingsplikt ved overføring mellom lukkede avdelinger vil mest sannsynlig uansett ikke utløse en varslingsplikt etter en konkret vurdering. For denne kommisjonen er det viktig å avgrense en eventuell varslingsplikt til situasjoner hvor det er behov, slik at den faglig ansvarliges vurderingsansvar blir mest mulig tydeliggjort.”

Informasjonssenteret Hieronimus uttaler:

”Me er og imot alle former for varsling av fornærma og etterlatne, då dette representerer ei

utholing av teieplikta. Det er eit stort steg i feil retning, for teieplikta burde ha vore langt strengare enn ho er i dag (...)

I tillegg vil varsling av fornærma og etterlatne ved ”endringer i gjennomføring og opphør av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern” forsterka trakassering, stigmatisering og utfrysing av denne gruppa i lokalsamfunnet, og Staten gjer seg sjølv til handlangar for mobbarar ved eit slikt tiltak.”

5.4 Departementets vurdering

5.4.1 Vilkår for at varslingsplikten skal inntre

Det er forskjellige syn blant høringsinstansene på spørsmålet om det bør være en lav eller høy terskel for å varsle fornærmede eller dennes etterlatte om avgjørelser som innebærer at disse kan påtreffe domfelte. Reglene som pålegger kriminalomsorgen varslingsplikt, forutsetter at det er ”av betydning” for fornærmede eller dennes etterlatte å få den aktuelle informasjonen, jf. punkt 5.1.

Etter departementets vurdering tilsier personvern hensyn at det ikke bør innføres varslingsregler som er mer inngripende overfor domfelte enn det som er nødvendig for i rimelig grad å ivareta interessene til fornærmede og etterlatte. På denne bakgrunn fastholder departementet at det bør være et vilkår også etter psykisk helsevernloven at det er av betydning for fornærmede eller dennes etterlatte å få kjennskap til de avgjørelsene og hendelsene som varslingsplikten skal gjelde. Det er viktig å vurdere i hvert enkelt tilfelle om det vil være av betydning for fornærmede eller etterlatte å bli varslet. Etter departementets vurdering vil det som utgangspunkt være av betydning for fornærmede og etterlatte å bli varslet dersom avgjørelsene eller hendelsene innebærer en endring i risikoen for at de kan treffe på domfelte.

En forutsetning for at varslingsplikten skal inntre, må også være at fornærmede eller dennes etterlatte ønsker å bli varslet. Departementet foreslår at dette tas inn i lovteksten, jf. forslag til § 5-6 c femte ledd. Dette betyr ikke at fornærmede eller dennes etterlatte må ta initiativet til at det skal varsles.

Flere høringsinstanser viser til faren for hevnaksjon og peker på at hensynet til domfeltes sikkerhet også må tillegges vekt. Departementet foreslår på denne bakgrunn at det presiseres i lovteksten at varslingsplikten forutsetter at hensynet til domfeltes sikkerhet blir tilstrekkelig ivarettatt. Departementet er enig i at det ikke kan ses bort fra at det i enkelte tilfeller foreligger mulighet for

hevnaksjoner. I slike tilfeller må faglig ansvarlig vektlegge hvilken fare varslingen kan innebære for domfeltes sikkerhet i vurderingen av om varsel skal gis. Hensynet til domfeltes sikkerhet må i slike tilfeller veies mot den velferdsmessige betydningen for fornærmede og etterlatte.

5.4.2 Hvilke avgjørelser og hendelser skal varslingsplikten gjelde?

I punkt 5.1 framgår det at varslingsplikten etter straffegjennomføringsloven og straffeloven gjelder avgjørelser som kriminalomsorgen treffer, og som kan innebære at fornærmede eller etterlatte kan treffe på domfelte. Varslingsplikten gjelder ikke bare opphør av straffereaksjonen, men også overføringer til friere soningsformer. For eksempel omfattes avgjørelser om frigang, noe som innebærer at den innsatte kan arbeide eller delta i opplæringstilbud utenfor anstalten uten følge av fengselsbetjenter.

Kriminalomsorgen har også plikt til å varsle hvis domfelte "unndrar seg" gjennomføring av straff, forvaring m.m. Dette vil særlig gjelde tilfeller der domfelte rømmer. I tillegg skal fornærmede eller dennes etterlatte varsles om vilkår som er fastsatt for de forskjellige avgjørelsene, dersom vilkårene direkte gjelder fornærmede eller dennes etterlatte.

Det er ulike oppfatninger blant høringsinstansene om hvor omfattende varslingsplikten skal være. Departementet fastholder at fornærmede eller dennes etterlatte skal varsles om overføring av domfelte fra døgnopphold i en institusjon til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. jf. ny § 5-6 c første ledd. Slike overføringer kan innebære større risiko for at fornærmede eller etterlatte kan treffe på domfelte utenfor institusjonen. Hvis fornærmede eller etterlatte ønsker å få vite at domfelte ikke lenger har døgnopphold, bør de vanligvis varsles om slike avgjørelser, forutsatt at hensynet til domfeltes sikkerhet blir tilstrekkelig ivaretatt.

Departementet fastholder også at fornærmede eller dennes etterlatte skal varsles om avgjørelser som gjelder overføring av domfelte fra døgnopphold i en institusjon til døgnopphold i en annen institusjon. Slike avgjørelser innebærer "geografisk flytting" fra en institusjon til en annen. Selv om domfelte fortsatt skal ha døgnopphold, og risikoen for å treffe på domfelte ved permisjoner og utganger nødvendigvis ikke vil bli større ved slike overføringer, mener departementet at fornærmede eller dennes etterlatte vanligvis bør varsles. Det kan være av betydning for fornærmede eller

etterlatte å få kunnskap om hvilken institusjon som har behandlingsansvaret for domfelte, slik at de kan være forberedt på muligheten for å treffe på domfelte på nye steder. Forutsetningen vil også her være at fornærmede eller dennes etterlatte ønsker å bli varslet om slike avgjørelser, og at hensynet til domfeltes sikkerhet blir tilstrekkelig ivaretatt.

I denne sammenhengen regnes regional sikkerhetsavdeling som egen institusjon. Vedtak om overføring til og fra regional sikkerhetsavdeling skal dermed omfattes av varslingsplikten.

Departementet foreslo i høringsnotatet at varslingsplikten også skal omfatte overføringer mellom ulike former for døgnopphold innen samme institusjon, så langt dette har betydning for fornærmede eller etterlatte. Flere høringsinstanser har innvendinger mot dette forslaget, jf. punkt 5.3. Departementet foreslår en endring, slik at forslaget gjelder informasjon om overføring mellom ulike sikkerhetsnivåer innen samme institusjon. Det er denne typen endringer som har betydning for fornærmede og etterlatte. Departementet viser til at slike endringer kan innebære en endring i risikoen for at fornærmede eller dennes etterlatte kan treffe på domfelte. En forutsetning for varslingsplikten vil også her være at fornærmede eller dennes etterlatte ønsker det, og at hensynet til domfeltes sikkerhet blir tilstrekkelig ivaretatt.

Departementet foreslo også i høringsnotatet at varslingsplikten skal omfatte tidspunkt for permisjoner. Etter en nærmere vurdering av innspill fra høringsinstansene foreslår departementet at forslaget begrenses, slik at vilkåret for at varslingsplikten skal omfatte tidspunkt for enkeltpermisjoner er at det er av "særlig betydning" for fornærmede eller dennes etterlatte å få kjennskap til dette. Departementet viser særlig til uttalelsen fra Oslo politidistrikt, der det framgår at varsling av enkeltpermisjoner kan innebære unødvendig byråkratisering og unødige uro hos fornærmede og etterlatte.

Etter departementets vurdering bør faglig ansvarlig orientere om permisjons- og utgangs praksis ved varsling om overføringer mellom institusjoner og sikkerhetsnivåer.

I Prop. 108 L (2011-2012) *Endringer i psykisk helsevernloven (regionale sikkerhetsavdelinger og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå m.m.)* punkt 2.4.4 framgår det at rømninger og forsøk på rømninger blir registrert i pasientens journal og virksomhetens avviksmeldingssystem. Videre framgår det at det ikke fins noen totaloversikt over antall rømninger eller rømningsforsøk ved landets

regionale sikkerhetsavdelinger, men at det er kjent at rømninger og forsøk på rømninger forekommer.

Departementet foreslo i høringsnotatet at plikten til å varsle fornærmede eller dennes etterlatte også skal omfatte rømninger og annen unndragelse fra gjennomføring av dom på tvungent psykisk helsevern. Teksten i dette forslaget var utformet etter mønster fra straffegjennomføringsloven § 40 niende ledd, som regulerer tilfeller der domfelte "unndrar seg gjennomføring av fengselsstraff, forvaring eller strafferettslige særreaksjoner". Begrepet "strafferettslige særreaksjoner" i denne bestemmelsen må forstås slik at det bare omfatter tilfeller der domfelte etter rettens beslutning blir overført til anstalt under kriminalomsorgen etter psykisk helsevernloven § 5-6, jf. punkt 5.1.

Departementet fastholder at varslingsplikten bør omfatte tilfeller der domfelte "unndrar seg gjennomføring av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern". Dette vil omfatte både rømning og andre unndragelser som er av betydning for fornærmede eller etterlatte. For eksempel kan det være av betydning for fornærmede og etterlatte å få vite at den domfelte ikke har kommet tilbake etter permisjon. Departementet har merket seg uttalelsen fra Oslo politidistrikt og understreker at det må gjøres en konkret vurdering av betydningen av å varsle i det enkelte tilfellet. I den forbindelse må det blant annet legges vekt på hvor lang tid det er siden domfelte skulle vært tilbake etter permisjon.

Departementet foreslo også i høringsnotatet at den faglig ansvarlige skal varsle fornærmede i straffesaken eller dennes etterlatte ved opphør av dom på tvungent psykisk helsevern. Straffeloven § 39 b har nærmere regler om opphør av dom på tvungent psykisk helsevern. Etter begjæring fra den domfelte, dennes nærmeste pårørende eller den faglig ansvarlige ved den institusjonen som har behandlingsansvaret for den domfelte, kan påtalemyndigheten fremme sak om opphør for tingretten, som skal avgjøre saken ved dom, jf. straffeloven § 39 b første ledd. Videre kan påtalemyndigheten til enhver tid beslutte opphør av reaksjonen. Senest tre år etter siste rettskraftige dom skal påtalemyndigheten enten beslutte opphør av reaksjonen eller bringe saken inn for tingretten, som avgjør om reaksjonen skal opprettholdes, jf. straffeloven § 39 b tredje ledd. Departementet fastholder at varslingsplikten skal omfatte opphør av dom på tvungent psykisk helsevern. Med noen svært få unntak har departementet ikke mottatt innvendinger mot dette.

Etter innspill fra enkelte høringsinstanser om at varslingsplikten også bør omfatte hvor pasienten legges inn "initialt", har departementet tatt inn en henvisning til psykisk helsevernloven § 5-2 i forslaget til ny § 5-6 c. Departementet er enig i at hensynet til fornærmede eller dennes etterlatte tilsier at de også bør varsles om dette hvis vilkårene for varslingsplikten er oppfylt. Etter psykisk helsevernloven § 5-2 skal det regionale helseforetaket i domfeltes bostedsregion avgjøre hvilken institusjon som skal ha behandlingsansvaret for den domfelte. Det framgår også av denne bestemmelsen at det regionale helseforetaket har ansvaret for at det tvungne psykiske helsevernet settes i verk umiddelbart etter at dommen er rettskraftig.

5.4.3 Hvem skal ha plikt til å varsle?

Departementet foreslo i høringsnotatet at faglig ansvarlig innenfor psykisk helsevern skal ha plikt til å varsle om samtlige av de avgjørelsene og hendelsene som varslingsplikten skal omfatte. Flere høringsinstanser mener at plikten bør pålegges påtalemyndigheten/politiet. Også den nye nasjonale koordineringsenheten og retten er nevnt som mulig pliktsubjekt.

Fra høringsinstansene har det kommet innvendinger om at psykisk helsevern mangler tradisjon for at faglig ansvarlig skal varsle fornærmede og etterlatte. Det er også vist til at en varslingsplikt kan bli en ressursmessig utfordring og være problematisk for tillitsforholdet mellom faglig ansvarlig og den domfelte og for relasjonene mellom faglig ansvarlig og fornærmede eller etterlatte.

Departementet viser til at det er helsevesenet som har ansvaret for å ivareta sikkerheten ved gjennomføring av dom på tvungent psykisk helsevern, og at det er faglig ansvarlig som skal bestemme hvordan det tvungne psykiske helsevernet til enhver tid skal gjennomføres. I tillegg til hensynet til behandling av domfelte, skal det særlig legges vekt på hensynet til samfunnsvernet, jf. psykisk helsevernloven § 5-3. Gjennomføring av dom på tvungent psykisk helsevern dreier seg ikke om straffegjennomføring, men om en særreaksjon som påtalemyndigheten har liten innflytelse på hvordan blir gjennomført. Departementet fastholder derfor forslaget om at faglig ansvarlig skal ha ansvar for varslingen.

Hvis faglig ansvarlig ikke kjenner til hvem som er fornærmet eller etterlatte i straffesaken, må faglig ansvarlig innhente opplysninger om dette fra påtalemyndigheten. I den grad påtalemyndigheten har kjennskap til forhold som gjør det utilrå-

delig å gjennomføre varsling, må påtalemyndighe-
ten formidle dette til faglig ansvarlig.

Departementet kan se at unntak fra lovbestemt taushetsplikt i noen saker kan påvirke tillitsforholdet mellom faglig ansvarlig og domfelte i negativ forstand, slik Legeforeningen har påpekt. Etter departementets vurdering må imidlertid hensynet til fornærmede eller dennes etterlatte veie tyngst i disse sakene. Varslingsplikten skal etter forslaget gjelde ved gjennomføring og opphør av dom på tvungent psykisk helsevern, og adgangen til å avsi slik dom gjelder ved alvorlige volds- og seksualforbrytelser. I slike saker kan det være en stor påkjenning for fornærmede eller dennes etterlatte å treffe på domfelte.

Departementet er enig i at særlige hensyn kan tilsi at plikt til å varsle om opphør av særreaksjonen bør pålegges påtalemyndigheten, jf. uttalelse fra Oslo politidistrikt referert i punkt 5.3. Etter en helhetsvurdering finner imidlertid departementet at plikten til å varsle fornærmede og etterlatte ikke bør spres på flere etater, men at samme instans bør ha plikt til å varsle i alle de tilfellene varslingsplikten skal gjelde. Slik unngås også et unødig komplisert regelverk.

Etter departementets vurdering tilsier hensynet til fornærmede og etterlatte at varsel om opphør av dom på tvungent psykisk helsevern skal gis "på forhånd", slik det ble foreslått i høringsnotatet. Dette innebærer at varsel kan bli gitt før avgjørelsen er endelig. I slike tilfeller må faglig ansvarlig også informere om at avgjørelsen kan bli endret.

5.4.4 Nærmere om hvem som skal varsles, forholdet til forvaltningsloven m.m.

I punkt 5.1 er retningslinjer om varsling av fornærmede eller dennes etterlatte etter straffegjennomføringsloven gjengitt. Her framgår det at begrepet "etterlatte" skal forstås slik at det omfatter "avdøde ektefelle, samboer, barn, foreldre eller søsken". Det framgår også at det er tilstrekkelig at en av de nærmeste varsles. Etter departementets vurdering kan en slik avgrensning også legges til grunn for varslingsplikten etter psykisk helsevernloven. Departementet foreslår en forskriftshjemmel i psykisk helsevernloven § 5-6 c sjuende ledd, som vil gi departementet myndighet til å gi nærmere regler om varslingsplikten. Med hjemmel i denne bestemmelsen kan departementet bl.a. regulere nærmere i forskrift hvem som skal anses som etterlatte.

En beslutning om å varsle fornærmede eller dennes etterlatte etter nye regler i psykisk helse-

vernloven vil være et enkeltvedtak. Dette innebærer at reglene om enkeltvedtak i forvaltningsloven vil gjelde, jf. psykisk helsevernloven § 1-6. Institusjonen og den domfelte vil være parter i saken etter forvaltningsloven § 2 første ledd bokstav e. Domfelte skal informeres om at varsel vil bli gitt, og vil ha mulighet til å klage på vedtaket. Departementet foreslår en presisering i ny § 5-6 c sjette ledd om at domfelte kan påklage vedtak om varsling etter første og tredje ledd til Fylkesmannen. Departementet legger til grunn at det vil være mer hensiktsmessig at Fylkesmannen behandler slike klager enn at kontrollkommisjonen skal være klageinstans.

Departementet er enig i at fornærmede og etterlatte bør ha adgang til å klage på avgjørelse om at varsel ikke skal gis, jf. uttalelse fra Stine Sofies Stiftelse. Det er derfor presisert i forslaget at også fornærmede eller dennes etterlatte kan påklage vedtak om varsling.

Spørsmålet om det vil være "av betydning" for den fornærmede eller dennes etterlatte å bli varslet, må avgjøres konkret i hvert enkelt tilfelle. Det må legges vekt på om fornærmede eller dennes etterlatte har eller antas å ha behov for å kunne forberede seg på at de kan treffe på domfelte utenfor institusjonen. Selv om det er faglig ansvarlig som skal ta stillingen til om vilkåret om "betydning" er oppfylt, må det legges stor vekt på fornærmedes og etterlattes syn på betydningen av å få et varsel.

En forutsetning for at varslingsplikten skal inntre, vil uansett være at fornærmede eller dennes etterlatte ønsker å bli varslet. I retningslinjene for varsling etter straffeprosessloven framgår det videre at forholdet mellom domfelte og den fornærmede eller dennes etterlatte må vurderes, i tillegg til hvor sannsynlig det er at de kan treffe på hverandre. Tilsvarende vil gjelde for varsling etter de foreslåtte reglene i psykisk helsevernloven. I tillegg vil den sikkerhetsmessige betydningen av overføringen og geografisk avstand mellom partene være relevante momenter. Retningslinjene for varsling etter straffegjennomføringsloven er under revisjon, og departementet vil vurdere nærmere hva slags retningslinjer som bør gjelde for varsling etter psykisk helsevernloven. Nærmere regulering av hva det skal legges vekt på i vurderingen av behov for varsling, kan eventuelt også gis i forskrift.

Departementet antar at det ofte vil være nødvendig at den faglig ansvarlige diskuterer spørsmål om varsling av fornærmede eller dennes etterlatte med påtalemyndigheten. Det er derfor foreslått en egen bestemmelse om at lovbestemt

taushetsplikt ikke skal være til hinder for at den faglig ansvarlige utveksler nødvendige opplysninger av betydning for varsling med påtalemyndigheten, jf. ny § 5-6 c fjerde ledd. For eksempel kan påtalemyndigheten og politiet ha informasjon om hvilken betydning varslingen kan ha for fornærmede og etterlatte og om varslingen kan få konsekvenser for den domfeltes sikkerhet. Det er også foreslått en bestemmelse om at lovbestemt taushetsplikt ikke er til hinder for at den faglig ansvarlige gir nødvendige opplysninger til fornærmede eller dennes etterlatte. I forbindelse med varselet er det ofte nødvendig å gi utfyllende informasjon av betydning for fornærmedes og etterlattes muligheter for å treffe på domfelte, for eksempel praksis for utganger og permisjoner ved den aktuelle institusjonen eller ved det aktuelle sikkerhetsnivået.

Forvaltningsloven § 42 regulerer utsatt iverksetting av vedtak. Her framgår det at "Underinstansen, klageinstans eller annet overordnet organ kan beslutte at vedtak ikke skal iverksettes før klagefristen er ute eller klagen er avgjort." Hvis det ikke blir truffet en beslutning om utsatt iverksetting, kan fornærmede eller dennes etterlatte varsles straks vedtaket om varsling er fattet.

Varselet skal uansett gis i så god tid som mulig, slik at fornærmede eller dennes etterlatte kan innrette seg etter det. Det må framgå uttrykkelig av varselet at fornærmede eller dennes etterlatte kan reservere seg mot ytterligere varsel i framtiden.

Departementet vil vurdere nærmere om innholdet i varslingen m.m. bør reguleres i forskrift.

6 Opplysningsplikt i tilknytning til besøksforbud

6.1 Gjeldende rett

Besøksforbud er et forebyggende tiltak, ikke et tvangsmiddel. Reguleringen av besøksforbud er likevel plassert i straffeprosessloven § 222 a, kapittel 17 a, under lovens fjerde del om tvangsmidler. Bestemmelsen blir som oftest anvendt i etterforskningsstadiet i en straffesak, men gir også adgang for påtalemyndigheten til å ilegge besøksforbud uten at det er begått en straffbar handling, hvis det er grunn til å tro at en person i framtiden vil begå bestemte handlinger.

De materielle vilkårene for å ilegge besøksforbud framgår av straffeprosessloven § 222 a første ledd første punktum. Tiltaket kan anvendes hvis det er "grunn til å tro" at den forbudet rettes mot, ellers vil begå en straffbar handling overfor en annen person eller forfølge eller på annet vis krenke en annens fred. Dette innebærer at det ikke kreves sannsynlighetsovervekt for at en av de nevnte handlingene vil finne sted, men at det må foreligge en nærliggende og reell risiko for at den forbudet rettes mot, vil begå en av handlingene. I tillegg stiller straffeprosessloven § 170 a vilkår om at et tvangsmiddel ikke kan brukes når det vil være et uforholdsmessig inngrep.

Formålet med besøksforbud er å gi økt trygghet for ofre for vold, trusler og trakassering. Meningen er at besøksforbud skal virke forebyggende og hindre framtidige lovbrudd. Reglene skal beskytte enkeltpersoner eller en nærmere avgrenset krets av personer mot en fare som ikke truer samfunnet generelt eller den alminnelige ro og orden. Av forarbeidene til bestemmelsen (Ot. prp. nr. 109 (2001-2002)) framgår det at en person for eksempel kan få forbud mot å oppholde seg på et bestemt skoleområde for å beskytte elevene på skolen eller i en bestemt butikk eller offentlig kontor for å beskytte personalet der. Det framgår også at bestemmelsen ikke tar sikte på å beskytte en helt ubestemt krets av personer. En person kan for eksempel ikke nektes å oppholde seg i Oslo sentrum for å beskytte alle som måtte oppholde seg der til enhver tid.

Besøksforbud blir særlig ilagt i saker som gjelder vold, trusler og sjikane mot nærstående

(nåværende eller tidligere ektefelle, samboer, partner, kjæreste eller barn). Tiltaket kan også anvendes i sedelighetssaker, saker som gjelder ran/utpresning, ved rettsstridig tvang eller frihetsberøvelse, saker om skadeverk m.m.

Besøksforbud kan ilegges når den forbudet skal beskytte, har begjært det, eller når allmenne hensyn krever det, jf. straffeprosessloven § 222 a første ledd andre punktum. Det kreves ikke at det foreligger en anmeldelse, eller at den eller de som skal beskyttes av besøksforbudet, ønsker å anmelde forholdet.

Et besøksforbud kan gå ut på at den det retter seg mot, forbyes å oppholde seg på et bestemt sted, eller å forfølge, besøke eller på annet vis kontakte en annen person, jf. straffeprosessloven § 222 a andre ledd. Bestemmelsen åpner for et bredt spekter av virkemidler, og besøksforbudet må tilpasses den konkrete situasjonen. Et besøksforbud kan også gå ut på at personen forbyes å oppholde seg i sitt eget hjem, hvis det er "nærliggende fare" for at vedkommende vil begå en straffbar handling overfor en annen person. Nærliggende fare innebærer et krav om sannsynlighetsovervekt.

Der det er hensiktsmessig, kan besøksforbudet begrenses på nærmere angitte vilkår, jf. straffeprosessloven § 222 a tredje ledd. Med dette menes besøksforbud med en form for "unntak", for eksempel slik at den forbudet retter seg mot, bare kan besøke et sted eller en person som forbudet omfatter, på bestemte vilkår.

Besøksforbudet skal gjelde for en bestemt tid, høyst ett år av gangen. Besøksforbud i eget hjem kan vare i høyst tre måneder av gangen, jf. straffeprosessloven § 222 a fjerde ledd.

Nærmere regler om påtalemyndighetens beslutning om å ilegge eller ikke ilegge besøksforbud er gitt i straffeprosessloven § 222 a femte ledd. Regler om rettslig overprøving er gitt i sjette, sjuende og åttende ledd. Den som et forbud er rettet mot, kan "straks eller senere" kreve beslutningen brakt inn for retten. En beslutning som gjelder forbud mot å oppholde seg i eget hjem, skal alltid bringes inn for retten til overprøving. I tillegg kan den som et besøksforbud skal

beskytte, kreve rettslig overprøving av en beslutning om ikke å ilegge besøksforbud.

6.2 Forslag i høringsnotatet

I høringsnotatet foreslo departementet en tilføyelse i psykisk helsevernloven § 5-6 a om at den faglig ansvarlige uten hinder av lovbestemt taushetsplikt skal gi påtalemyndigheten og retten de opplysninger som er nødvendige for å vurdere om besøksforbud bør nedlegges etter straffeprosessloven § 222 a. Forslaget innebærer en plikt til å gi relevante og nødvendige opplysninger, både etter begjæring fra påtalemyndigheten eller retten og av eget tiltak.

6.3 Høringsinstansenes syn

Omtrent halvparten av de høringsinstansene som har realitetsmerknader, uttaler seg om opplysningsplikt for faglig ansvarlig og unntak fra lovbestemt taushetsplikt knyttet til reglene om besøksforbud i straffeprosessloven § 222 a. Forslaget får støtte, men flere instanser har merknader om hvem som bør ta initiativet til at besøksforbud blir ilagt mv.

Agder statsadvokatembeter uttaler:

”Statsadvokaten støtter forslaget om endring av taushetsplikt (...) som gjør det mulig for den faglige ansvarlige å gi påtalemyndigheten og retten de opplysninger som er nødvendig for å vurdere om besøksforbud bør nedlegges etter straffeprosessloven § 222a. Det antas at dette kan styrke trygghetsfølelsen for fornærmede eller dennes etterlatte. En ser ikke at det foreligger tungtveiende hensyn mot at de behandlingsansvarlige skal kunne gi slik informasjon.”

Advokatforeningen uttaler:

”Advokatforeningen tiltrer tilføyelsen i § 5-6 a (...)

Advokatforeningen stiller imidlertid spørsmål ved behovet for at den faglig ansvarlige selv skal ta initiativ til ileggelse av besøksforbud. Dette vil kunne medføre en uheldig sammenblanding av roller mellom påtalemyndighet og den faglig ansvarlige. Advokatforeningen mener at den faglig ansvarlige primært må holde fokus på pasientbehandling og ikke bli pålagt ansvar for å ivareta fornærmedes interesser annet enn det som gjelder for gjennomfø-

ring av det tvungne psykiske helsevernet i hht phvl § 5-3 annet ledd. Advokatforeningen ser det derfor som mest naturlig at initiativet til og ansvaret for ileggelse av besøksforbud alene ligger på de pårørende og påtalemyndigheten.”

International Commission of Jurists har avgitt tilsvarende uttalelse som Advokatforeningen.

Legeforeningen uttaler:

”Forslaget er begrunnet i et godt formål. Hensynet til den et besøksforbud skal beskytte også må veie tungt. Legeforeningen ber imidlertid om at det foretas en nærmere vurdering av hvordan dette vil kunne påvirke pasientens tillit til legen i negativ forstand, herunder om det vil få betydning for pasientens vilje ev. vegring for å gi opplysninger til legen med utgangspunkt i risikoen for at opplysningene videreformidles til andre. Tillitsforholdet er en sentral faktor i lege-pasient-relasjonen, men er i liten grad berørt i høringsnotatet.”

6.4 Departementets vurdering

I punkt 6.1 framgår det at påtalemyndigheten etter straffeprosessloven § 222 a kan ilegge besøksforbud både i tilfeller der den som forbudet skal beskytte, har begjært det, og hvis allmenne hensyn krever det. Det kreves ikke at det foreligger en anmeldelse, eller at den eller de som skal beskyttes av besøksforbudet, ønsker å anmelde forholdet. Videre framgår det at virkeområdet for straffeprosessloven § 222 a er relativt vidt, og at det som hovedregel ikke kreves sannsynlighetsovervekt for at de aktuelle handlingene vil bli begått hvis det ikke nedlegges besøksforbud. Påtalemyndigheten må vurdere risikoen for at handlingen skal skje på bakgrunn av tidligere handlinger, trusler eller andre særlige forhold som tyder på at det er fare for overgrep.

Departementet finner ikke grunn til å foreslå egne regler i psykisk helsevernloven om adgang til å ilegge besøksforbud ved gjennomføring av dom på tvungent psykisk helsevern. Den faglig ansvarlige bør i sin vurdering av hvordan det tvungne psykiske helsevernet skal gjennomføres, også vurdere om adgangen til å ilegge besøksforbud bør benyttes. Hvis den faglig ansvarlige finner at dette kan være et hensiktsmessig tiltak i det aktuelle tilfellet, bør spørsmålet tas opp med påtalemyndigheten, som har myndighet til å nedlegge besøksforbud. Uansett kan også

den som besøksforbudet skal beskytte, be om at dette tiltaket anvendes.

Departementet er ikke enig i at opplysningsplikt for faglig ansvarlig og unntak fra lovbestemt taushetsplikt knyttet til reglene om besøksforbud vil innebære en uheldig sammenblanding av roller mellom påtalemyndighet og den faglig ansvarlige, slik Advokatforeningen og International Commission of Jurist har anført. Departementet ser at forslaget i enkelte tilfeller muligens kan påvirke til-litsforholdet mellom legen og pasienten i negativ forstand. Etter departementets vurdering må

imidlertid hensynet til den besøksforbudet skal beskytte, veie tyngst i disse sakene.

På denne bakgrunn opprettholder departementet forslaget om at det tas inn en tilføyelse i psykisk helsevernloven § 5-6 a første ledd. Etter denne tilføyelsen skal den faglig ansvarlige uten hinder av lovbestemt taushetsplikt gi påtalemyndigheten og retten de opplysninger som er nødvendige for å vurdere om besøksforbud bør nedlegges etter straffeprosessloven § 222 a. Forslaget innebærer en plikt til å gi relevante og nødvendige opplysninger, både etter begjæring fra påtalemyndigheten eller retten og av eget tiltak.

7 Adgang til å låse pasientrom

7.1 Gjeldende rett

Låsing av pasientrom må anses som bruk av tvang. Bruk av tvangsmidler i institusjon for døgnopphold er regulert i psykisk helsevernloven § 4-8. Denne bestemmelsen gjelder både for pasienter som er frivillig innlagt og for pasienter under tvungent psykisk helsevern. Bestemmelsen gjelder også ved gjennomføring av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, jf. psykisk helsevernloven § 5-1, og i regionale sikkerhetsavdelinger og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå, jf. psykisk helsevernloven § 4A-3.

Etter psykisk helsevernloven kan tvangsmidler regulert i psykisk helsevernloven § 4-8, bare anvendes i institusjon som er godkjent for å ha ansvar for pasienter under tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern med døgnopphold, jf. forskriften § 24 første ledd. I akutte situasjoner kan likevel tvangsmidler anvendes overfor pasienter som er under psykisk helsevern i andre institusjoner, jf. forskriften § 24 andre ledd.

Hovedregelen om bruk av tvangsmidler i institusjon for døgnopphold framgår av psykisk helsevernloven § 4-8 første ledd. Her er det i første punktum presisert at tvangsmidler bare skal brukes når dette er "uomgjengelig nødvendig" for å hindre pasienten i å skade seg selv eller andre, eller "for å avverge betydelig skade på bygninger, klær inventar eller andre ting". Av forarbeidene (Ot.prp. nr. 11 (1998-99)) framgår det at formålet med bestemmelsen er å hjemle tiltak som kan brukes i nødrettslignende tilfeller der pasienten har en utagerende og ukontrollert atferd. Videre er det anført at "Kravet om at det er uomgjengelig nødvendig å bruke tiltaket, er strengt og viser at tiltaket bare skal brukes når det ikke er noen vei utenom." I § 4-8 første ledd andre punktum er det presisert at tvangsmidler bare skal brukes når lempeligere midler har vist seg å være åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige.

Psykisk helsevernloven § 4-8 andre ledd regulerer hvilke tvangsmidler som kan anvendes. Av bokstav b framgår det at "kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør uten personale til stede" kan anvendes. I forarbeidene (Ot.prp. nr. 11 (1998-

99)) er det anført at isolasjon uten pleiepersonale til stede "vil kunne føles som et meget alvorlig inngrep for pasienten, og kan bare brukes som en ren nødforanstaltning hvor personalet ikke kan oppnå kontroll over situasjonen på en annen hensiktsmessig måte".

Etter psykisk helsevernloven § 4-8 tredje ledd er det overfor pasienter under 16 år ikke tillatt å anvende kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør uten personale til stede. Av § 4-8 fjerde ledd framgår det at pasient som underkastes tvangsmiddel, skal ha kontinuerlig tilsyn av pleiepersonale.

Psykisk helsevernloven § 4-8 femte ledd fastslår at tvangsmiddel bare kan benyttes etter vedtak av den faglig ansvarlige, hvis ikke annet er fastsatt i forskrift. Videre framgår det at vedtaket skal nedtegnes uten opphold, og at vedtaket kan påklages til kontrollkommisjonen av pasienten eller hans eller hennes nærmeste pårørende.

I psykisk helsevernloven § 25 første ledd er det presisert at det ikke er tillatt å bruke tvangsmidler i behandlingsøyemed. Videre er det i § 25 andre ledd bestemt at ansvarshavende ved avdelingen bl.a. kan fatte vedtak om bruk av isolering hvis en akutt nødsituasjon gjør at umiddelbar kontakt med den faglig ansvarlige ikke er mulig. I slike tilfeller skal den faglig ansvarlige underrettes så snart som mulig. Hvis situasjonen gjør fortsatt bruk av tvangsmidler nødvendig, skal den faglig ansvarlige ta standpunkt til om bruken av tvangsmidler skal opprettholdes.

Psykisk helsevernloven § 26 presiserer at bruken av tvangsmidler skal gjøres så kortvarig som mulig og gjennomføres på en mest mulig skånsom og omsorgsfull måte. Videre framgår det at isolering maksimalt skal benyttes i inntil to timer av gangen. Det er også presisert at bruken av tvangsmidler skal vurderes fortløpende og straks avbrytes dersom den viser seg ikke å ha de forutsatte virkninger eller har uforutsette negative konsekvenser.

Vern av pasientens personlige integritet er regulert i psykisk helsevernloven § 4-2. I første ledd framgår det at restriksjoner og tvang skal innskrenkes til det strengt nødvendige, og at det

så langt det er mulig, skal tas hensyn til pasientens syn på slike tiltak. Det er også presisert at det bare kan benyttes tiltak som gir en så gunstig virkning at den klart oppveier ulempene med tiltaket. Etter andre ledd skal opphold i institusjon "så langt det er forenlig med formålet og den enkeltes tilstand" gjennomføres slik at pasientens mulighet til å bestemme over seg selv blir ivaretatt.

7.2 Forslag i høringsnotatet

Departementet foreslo i høringsnotatet nye regler om nattelåsing av pasientrom. Forslaget var avgrenset til å gjelde de regionale sikkerhetsavdelingene og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå og gjaldt tiden fra kl. 23.00 til kl. 06.00. Det ble foreslått krav om at det skal foretas en individuell vurdering av den enkelte pasients tilstand. Videre ble det forutsatt at pasienten til enhver tid kan kontakte tilstedeværende personell og be om å få komme ut når det er nødvendig, og at pasienten skal ha forsvarlig tilsyn av pleiepersonale. Det ble også foreslått vilkår om at nattelåsing bare kan benyttes overfor pasienter under tvungent psykisk helsevern, og bare hvis det er nødvendig for å hindre pasienten i å skade seg selv eller andre, eller for å avverge betydelig skade på bygninger, inventar eller andre ting. I tillegg ble det foreslått at departementet kan gi nærmere forskrifter om nattelåsing av pasientrom.

Forslaget forutsatte at avgjørelser om nattelåsing må treffes i form av enkeltvedtak, og at disse enkeltvedtakene kan påklages til kontrollkommissjonen. I tillegg ble det foreslått at enheten og de regionale sikkerhetsavdelingene må ha en tillatelse til nattelåsing fra departementet før tiltaket kan tas i bruk.

7.3 Høringsinstansenes syn

31 høringsinstanser uttaler seg om forslaget om nattelåsing av pasientrom. Mange er kritiske, og 20 uttrykker generell motstand. Departementet oppfatter uttalelsene fra 10 instanser slik at de gir støtte eller betinget støtte til forslaget. Dette gjelder:

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (BLD)

Nasjonalt folkehelseinstitutt

Akershus universitetssykehus HF,

Klinikk psykisk helse og avhengighet ved Oslo universitetssykehus,

Regionsenter for barn og unges psykiske helse,
Helseregion Øst og Sør,
Den norske legeforening,
Rådet for psykisk helse,
Drammen kommune,
Steinkjer kommune, kommunelegen,
Trondheim kommune.

Flere av de som støtter forslaget, forutsetter at det blir stilt nærmere krav om tidsavgrensning av vedtak, tilsyn, fysisk utforming av pasientrommet, overvåkingmulighet for å ivareta pasientens sikkerhet i stengningstiden, avdelingens generelle faglige standard, personelltilgang mv. Flere instanser, både blant de som støtter forslaget og de som ikke støtter det, problematiserer avgrensningen av virkeområdet og mener nattelåsing av pasientrom også kan være aktuelt i lokale sikkerhetsavdelinger og i akuttpsykiatriske avdelinger.

Klinikk psykisk helse og avhengighet ved Oslo universitetssykehus uttaler:

"Vi støtter at lovforslaget skal kunne gjelde de regionale sikkerhetsavdelingene og de eventuelt tilhørende enheter med særlig høyt sikkerhetsnivå som i fremtiden kan bli etablert der. Vi finner i likhet med HOD at en slik adgang ikke bryter med de alminnelige menneskerettigheter, slik de er utviklet og praktiseres her i landet, og slik de er formulert i ulike artikler i Den europeiske menneskerettskonvensjonen. (...)

Avdelingene bør ikke kunne anvende adgangen til nattelåsing til å sette opp lavere nattbemanning, idet vedtaket i sin natur er individualisert og knyttet til den enkeltstående pasientens behandlingsutvikling. Man er redd for at lovverket kan bli misbrukt på en måte der resultatet er lavere bemanning. Skjer det noe bak låste dører er personalet nødt til å intervjue (med lav bemanning) og man har kanskje en uhandterbar situasjon. (...)

Før en slik lovbestemt nattelåsing av pasientrom kan benyttes, må det i alle regionale sikkerhetsavdelinger i Norge gjøres helt nødvendige bygningsmessige endringer og tilpasninger. Da videoovervåking av pasientrom ikke er tillatt, må den sikringsmotiverte overvåkingen av pasient på nattelåst pasientrom ivaretas ved at samtlige pasientrom bør få inspeksjonsvindu/-luke. I tillegg må det installeres "intercom"-anlegg som sikrer alle pasienter umiddelbar adgang til talekontakt med personalet i låsningstiden. Etter en uforbindtlig anbudsinnhenting ved vår regionale sikkerhetsavdeling er de mekaniske ombygninger/

endringer for ett enkeltstående rom prissatt til kr. 120.000 uten merverdiavgift. I tillegg kommer intercom-anlegg for lydutveksling.”

Den norske legeforening uttaler:

”Departementet antar at nattelåsing av dør til pasientrom kan innebære redusert behov for nattarbeidende personell, hvilket kan frigjøre ressurser og således gi reduserte kostnader. Legeforeningen er uenig i denne vurderingen. Forslaget vil for det første kun omfatte en meget bergrenset gruppe pasienter og anvendes unntaksvis, noe som umulig kan få betydning for ressursituasjonen. De pasientene som har nattelåst rom skal gis forsvarlig tilsyn, noe som også underbygger at dette tiltaket ikke får direkte konsekvenser for bemanningen.

Legeforeningen presiserer at vi støtter det aktuelle forslaget på bakgrunn av at det vil kunne bidra til økt sikkerhet for ansatte og pasienter, men det er en uakseptabel premiss at tiltaket bidrar til frigjøring av ressurser og reduksjon av kostnader.(...)”

Rådet for psykisk helse er bekymret for at vedtak om nattelåsing vil bli fattet på grunn av ressursknapphet, enten økonomisk eller personellmessig. Rådet

”er også bekymret for at det ikke foreligger tilstrekkelig dokumentasjon på hvordan innelåsing vil kunne være en belastning for en gruppe pasienter som allerede i stor grad er avsondret for kontakt med andre mennesker. I verste fall vil ytterligere reduksjon i kontakt med andre mennesker kunne medføre økt utrygghet, angst og medfølgende uro hos denne pasientgruppen, noe som igjen vil kunne øke risiko for vold og utagering. Rådet kan likevel stille seg bak denne delen av lovforslaget under forutsetning av at det utarbeides gode rutiner for gjennomføring, dokumentasjon og kvalitetssikring slik at det ikke skal kunne være tvil om hva som er årsaken når vedtak etter en slik lov fattes.”

Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helse-region Øst og Sør uttaler:

”Det er viktig at dette bare gjelder for de foreslåtte sikkerhetsavdelingene, og at kravet er at pasienter er innlagt til tvungent psykisk helsevern. Det vil gi en nedre aldersgrense på 16 år

for muligheten til å vedta nattelåsing av pasientrom som tvangsmiddel. Dette er samme nedre aldersgrense som det i dag er for tvangsmidlene belteleggning og isolasjon. Isolasjon er kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør uten personale til stede, mens den nye dreier seg om det samme, men kun om natten og med lengre varighet. Det er et viktig prinsipp at det etableres samme nedre aldersgrense som for isolasjon, fordi vi vurderer at et slikt tiltak potensielt er mer skadelig for yngre.”

Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet uttaler:

”Barn i alderen 16-18 år kan ta større skade av å bli isolert enn voksne. Barn er mindre utviklet og mer sårbare, og bruk av isolasjon kan oppfattes som svært skremmende. Dersom isolasjon skal benyttes, er det viktig at dette skjer under forhold som ivaretar barnets behov. (...) Mindreårige pasienters tilsyn og sikkerhet bør ivaretas gjennom særskilte rutiner.”

Flere høringsinstanser mener departementet i lovteksten eller i forskrift bør gi føringer om tidsgrensning av vedtak om nattelåsing.

Nasjonalt folkehelseinstitutt (NFI) uttaler:

”NFI mener lovforslaget om nattelåsing at pasientrom bør inneholde en presisering av varighet av tiltaket, enten i form av maksimalgrense eller krav til gjentatt vurdering innen en spesifisert tid, alternativt henvisning til forskrift fra HOD på dette punkt.”

Følgende instanser fraråder forslaget:

Helsedirektoratet,
 Likestillings- og diskrimineringsombudet,
 Diakonhjemmet sykehus HF,
 Sørlandet sykehus HF
 Klinikk for sikkerhetspsykiatri, Helse Bergen HF,
 Klinikk for psykisk helsevern, Sykehuset Østfold,
 Divisjon psykisk helsevern, St. Olavs Hospital,
 Rus og spesialpsykiatrisk klinikk, Universitetssykehuset Nord-Norge,
 Helse Sør Øst RHF,
 Kontrollkommissjonen for Oslo universitetssykehus Ullevål III,
 Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Helse Bergen HF,
 Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang i det psykiske helsevernet,
 Ressurssenter om vald, traumatisk stress og sjølv-mordsførebygging, Region Vest,

Rådet for funksjonshemmede, Oslo kommune,
Advokatforeningen,
International Commission of Jurists, Norge,
Norsk Sykepleierforbund,
Informasjonssenteret Hieronimus,
Landsforeningen We Shall Overcome,
Norsk Forening for Psykisk Helsearbeid.

Argumentene mot forslaget kan oppsummeres slik:

- forslaget må anses som et meget sterkt og inhumant virkemiddel og har ingen behandlingsmessig begrunnelse
- forslaget er i strid med nasjonale og internasjonale ambisjoner om å redusere bruk av tvang
- bruk av nattelåsing kan ha negative behandlingsmessige effekter, det kan lett virke selvforsterkende og føre til økt bruk av tvang i andre situasjoner
- forslaget øker sannsynligheten for misbruk av tvang, særlig ved ressursmangel
- det er uheldig/uakseptabelt at reduksjon av kostnader blir brukt som argument for å tillate nattelåsing når det er forutsatt at det skal etableres en forsvarlig tilsynsordning, og at pasienten til enhver tid kan kontakte tilstedeværende personell og be om å få komme ut når det er nødvendig
- nattelåsing vil ikke føre til redusert behov for nattarbeidende personell
- forslaget tilfredsstiller ikke krav som følger av menneskerettighetene
- forslaget kan føre til at nattelåsing vil bli brukt på bekostning av mer hensiktsmessige og skånsomme tiltak.

Helsedirektoratet uttaler:

”Helsedirektoratet viser også til at ved de regionale sikkerhetsavdelingene har det over tid vokst frem en kultur for at dynamisk sikkerhet, i motsetning til statisk sikkerhet er den helsefaglige beste måten å ivareta pasienten og sikkerheten gjennom behandlingsforløpet på avdelingen. Med dynamisk sikkerhet mener vi for eksempel nær menneskelig kontakt og dialog mens statisk sikkerhet innebærer fysiske tiltak som låsing av dører, videoovervåkning, inngjerding og lignende. Det fremheves gjerne at pasientene skal behandles på et sykehus og ikke i et fengsel. (...)

Helsedirektoratet har ikke mottatt signaler om at nattelåsing er en utviklingsretning som er etterspurt av de regionale sikkerhetsavdelingene. (...)

Helsedirektoratet mener at innsparing ikke bør være et argument for nattelåsing, og at redusert bemanning i en avdeling faktisk kan gjøre det nødvendig å praktisere innlåsing, selv om vilkårene egentlig ikke er oppfylt. Konsekvensen av innsparing vil dermed kunne øke behovet for nattelåsing selv om dette ikke var hensikten.”

Helsedirektoratet uttrykker forståelse for at det kan være mange krevende situasjoner både for personalet og for pasienter i regionale sikkerhetsavdelinger og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå, men

”mener likevel at isolasjon er et sterkt inngripendevirkemiddel som kan bidra til at pasientene får ”bekreftelse” på sin egen farlighet, og at tilliten både til personalet og behandlingsapparatet dermed vil kunne svekkes. Dette kan føre til negative konsekvenser på lengre sikt.”

Kompetansesenter for sikkerhets, fengsels- og rettspsykiatri, Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus uttaler:

”Forslaget bygger på premisser som vurderes som uriktige. For det første begrunnes forslaget med at dette gjelder for en selektert gruppe pasienter med særlig farlighet. Det mangler her at det også er en selektert gruppe pasienter med et særlig behov for helsehjelp knyttet til psykiske lidelser. En legger til grunn at en forhøyet risiko i hovedsak vil ha årsak i den psykiske lidelsen, for eksempel psykose. Det er da svært betenkelig å åpne for en adgang til å stenge pasienter inne om natten.

For det andre begrunnes det med at forslaget knytter seg til tidspunkt ”der det uansett ikke gis behandling”. Det fremstår som uklart hva departementet mener med behandling. Pasienter ved regionale sikkerhetsavdelinger får behandling til ulike tider av døgnet, og dersom det er behov, også på natten. Pasienter som i en periode har en forhøyet risiko vil også få mer oppfølging, bl.a. i form av behandling. (...)

Med bakgrunn i erfaring fra Regional sikkerhetsavdeling i Bergen, er det vanskelig å se hvilke pasienter og hvilke situasjoner forslaget er rettet mot. (...)

Ved regional sikkerhetsavdeling i Bergen har isolasjon som tvangsmiddel vært lite brukt. Bruken har vært knyttet til situasjoner med spesielt høy risiko, men da for kort tid (10-15

min). Det legges således til grunn at bruk av isolasjon ikke er nødvendig i klinisk praksis.”

Norsk Sykepleierforbund uttaler:

”NSF er skeptisk til en generell innføring av nattlåsing av pasientrom, uavhengig av sikkerhetsnivå. (...)

NSF mener at en differensiering mellom de ulike sikkerhetsnivåene er krevende. Det er grunn til å anta at pasienter med høy voldsrisiko er innlagt ved lokale sikkerhetsavdelinger så vel som ved akuttpsykiatrisk klinikker. En evt. implementering av en slik differensiering i lovverk forutsetter kompetanse på risikovurdering og fleksibilitet i behandlingssystemet. Pasient med vurdert behov for tvangsmiddelet nattlåsing/innlåsing innebærer overflytting til regional sikkerhetsavdeling. (...)

NSF stiller seg uforstående til at økt bruk av anbringelse bak låst dør innebærer redusert behov for nattarbeidende personell. Snarere tvert imot (...) Opplevelse av å være alene og isolert kan understøtte mangel på verdighet. For mange med alvorlig psykisk helsesvikt er natta sårbar og med et særskilt behov for oppfølging.”

Helse Sør-Øst RHF uttaler:

”Dersom man åpner for adgang til nattelåsing av pasientrom, vil dette kunne betraktes som isolasjon og gi uheldige terapeutiske konsekvenser. Man kan blant annet frykte pasientens reaksjoner i etterkant, som kan være at det skapes ”motreaksjon” på dagtid noe som igjen kan medføre økt bruk av tvangsmidler.”

Helse Sør-Øst RHF viser også til uttalelse fra sitt Regionale Fagråd for psykisk helsevern, som uttaler:

”(...) Vi syns dette forslaget er for svakt begrunnet og vi er bekymret for at dette kan misbrukes i forbindelse med ressursmangel. Det er en stor inngripen i den personlige friheten og avviker fra de rutiner som er innarbeidet ved lukkede avdelinger. Forslaget styrker ikke pasientens rettssikkerhet, øker sannsynligheten for misbruk av tvang samtidig som man kan redusere/forverre alliansen med pasienten.”

Ressurssenter om vald, traumatisk stress og selvmordsforebygging uttaler:

”Det er vår klare bekymring at nattlåsing vil kunne være ein ”lettvin” utveg i tilfelle der dynamiske tiltak som tett oppfølging og bruk av nøkkelpersonale vil kunne være langt mindre inngripande, gi større miljøterapeutisk gevinst og i større grad oppretthalde pasientautonomien. (...)

Eit siste punkt som vi særskild reagerer på er at det i høyringsnotatet blir peika på dei administrative og økonomiske konsekvensar av nattelåsing, irekna at dette kan redusere behovet for nattarbeidande personale. Dette er eit ikkje-akseptabelt argument, all den tid det blir understreka at den som har ansvaret for pasienten som er innelåst skal være tilgjengeleg til ei kvar tid for å overvake korleis pasienten sin tilstand og situasjon utviklar seg. Tiltaket vil såleis uansett krevje kontinuerleg tilsyn, tett opp til det som i avdelingsmiljø ofte blir referert til som «A-vakt». Det viktigaste tryggleikstiltaket i ei avdeling er vidare slik vi vurderer det eit tilstrekkeleg tal tilsette med høg kompetanse. At forslaget om nattelåsing blir lansert for å redusere utgifter er i denne samanheng slik vi vurderer det svært uheldig.

I forhold til denne lovendringa ynskjer vi likevel å understreke at avdelingspersonale sin tryggleik er av overordna betydning. Synspunkt frå organisasjonar/etatar som representerer tilsette i avdelingar bør i denne samanheng tilleggas særskild vekt.”

Advokatforeningen uttaler:

”Slik bestemmelsen er utformet vil også terskelen for å bruke tiltaket være lavere enn andre tvangsmidler i § 4-8, ved at det kun skal være ”nødvendig” mens bruk av tvangsmidler for øvrig krever at situasjonen gjør det ”uomgjengelig nødvendig” og innebærer at det kreves en nødrettslignende situasjon. Det legges ved dette opp til en lav terskel for å vedta nattelåsing. Det er etter vårt syn en reell fare for at nattelåsing rutinemessig vil tas i bruk. Det bør følgelig uttrykkelig presiseres i forarbeidende at nattelåsing er et virkemiddel som bør benyttes helt unntaksvis.

Videre er det heller ikke et krav i forslaget om at lempeligere midler har vist seg å være åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige, slik kravet er i § 4-8. (...)

Informasjonssenteret Hieronimus uttaler:

”Me er imot all nattelåsing av rom på regionale tryggingssavdelingar og på eining med særleg høgt tryggingssnivå. Dette er eit tiltak som kan vera sterkt angstskapande, og som lett kan brukast at personalet for å hemna seg på tvangsinnlagde personar som ikkje underkastar seg slik personalet vil. For oss er kampen for rettane til menneske med angst og depresjon vårt hovudfokus.”

Norsk Forening for Psykisk helsearbeid uttaler:

”Opplevelsen av tiltaket må etter vår syn vektlegges, ikke bare av hensyn til grunnleggende rettigheter og livskvalitet, men også sett i sammenheng med behandling og sikkerhetstenking. Det må vurderes om tiltaket vil kunne gi opplevelser av krenkelse og avmakt, og av mangel på anerkjennelse og tillit fra personalet. Slike opplevelser kan tenkes å føre til økt farlighet i et lengre perspektiv, og være til hinder for bedringsprosesser. Økt kontroll vil dermed kunne gi det motsatte av de ønskede konsekvenser på sikt, som igjen kan fordre enda strengere kontrolltiltak. Slike mulige konsekvenser av lovforslaget bør utredes.

Det heter også at det på sikkerhetsavdelinger er «risiko for at farlige pasienter forlater rommet sitt om natten og skaper uro og skader seg selv, andre pasienter og personalet». Vi erkjenner at dette kan være normale tilstander ved sikkerhetsavdelinger. Vi savner likevel en diskusjon om hvorvidt låsing av dører er det beste tiltaket i slike situasjoner. Et for sterkt fokus på slike løsningsforslag kan tenkes å være til hinder for at viktige spørsmål stilles om hvorfor den aktuelle pasient forlater rommet og skaper uro, hvilke tiltak som kunne virket forebyggende, og hva som kan være måter å dempe uroen på. Vi vil hevde at mennesker som er urolige, ofte kan ha behov for andre mennesker rundt seg, heller enn låste dører.”

Rådet for funksjonshemmede, Oslo kommune viser til at forslaget

”aktualiserer nødvendigheten av å skille mellom hva som er straff og hva som er behandling. Det store flertallet som er innlagt på sikkerhetsavdelinger i spesialisthelsetjenesten er personer innlagt i henhold til psykisk helsevernloven, ikke på grunnlag av utførte straffbare handlinger. Det er viktig å skille mellom mennesker som har begått straffbare handlinger og de som ikke har begått straffbare handlinger.

linger. Høringsnotatet er uklart på hvilke pasienter som overføres til regionale sikkerhetsavdelinger (...)

7.4 Departementets vurdering

Departementet har merket seg innvendingene mot forslaget i høringsnotatet, jf. oppsummering og sitater i punkt 7.3. Departementet finner at forslaget bør justeres på enkelte punkter.

7.4.1 Virkeområde

Departementet viste i høringsnotatet til at det på regionale sikkerhetsavdelinger og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå er en risiko for at farlige pasienter forlater rommet sitt om natten og skaper uro og skader seg selv, andre pasienter og personalet. Videre ble det vist til at det på disse institusjonene kan være fare for betydelig skade på bygninger, inventar eller andre ting, og at en adgang til nattelåsing kan gi mer ro og økt sikkerhet i disse institusjonene. Departementet fastholder dette, men finner etter en nærmere vurdering av høringsuttalelsene at vilkårene for å ta nattelåsing i bruk, bør strammes inn.

Departementet opprettholder at adgang til nattelåsing av pasientrom avgrenses til å gjelde enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå og regionale sikkerhetsavdelinger, jf. forslag til ny § 4A-6a første ledd.

Psykisk helsevernloven § 4A-2 andre ledd definerer regional sikkerhetsavdeling slik:

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

Enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå er i psykisk helsevernloven § 4A-2 tredje ledd definert slik:

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

Avgrensning av virkeområdet til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå og regionale sikkerhetsavdelinger markerer at forslaget skal dekke behov

som kan oppstå hos en begrenset gruppe pasienter. Definisjonene gjengitt ovenfor viser at det er en forutsetning at det foreligger en risiko for "alvorlig voldelig atferd". Departementet legger til grunn at tiltaket bare vil være aktuelt for noen få personer.

Departementet vil også understreke at forslaget forutsetter en søknad om tillatelse fra departementet før nattelåsing kan tas i bruk, slik det også var forutsatt i høringsnotatet. Nattelåsing kan ikke tas i bruk før det foreligger en tillatelse. Departementet anser det i første omgang ikke aktuelt å gi tillatelse til mer enn en regional sikkerhetsavdeling.

Departementet tar sikte på å gjennomføre en evaluering av hvordan de nye reglene om nattelåsing har virket innen fem år etter at reglene har trådt i kraft. På bakgrunn av denne evalueringen kan det bli aktuelt å åpne for nattelåsing ved flere regionale sikkerhetsavdelinger.

7.4.2 Øvrige vilkår for å benytte nattelåsing

Forslaget i høringsnotatet forutsatte at det blir gjort en individuell vurdering av vedkommende pasients tilstand. Dette innebærer at det i hvert enkelt tilfelle må vurderes om sikkerheten for pasienten, medpasienter og personalet blir tilstrekkelig ivaretatt, og om pasienten får en helsefaglig forsvarlig behandling. Departementet fastholder dette. Det understrekes at dette krever en fortløpende vurdering av om vilkårene for nattelåsing er oppfylt, og om tiltaket for øvrig bør videreføres.

Etter en nærmere vurdering finner departementet at en tillatelse til å ta i bruk nattelåsing bør være tidsbegrenset, jf. forslag til § 4 A-6 a andre ledd. Ved behandling av søknad om nattelåsing må det vurderes nærmere hva slags tidsbegrensning som skal gjelde. Videre bør det vurderes om det er nødvendig å sette vilkår om nærmere tidsbegrensning for de konkrete vedtakene om nattelåsing.

Det ble i høringsnotatet også foreslått krav om at tiltaket bare kan benyttes hvis det er nødvendig for å hindre pasienten i å skade seg selv eller andre, eller for å avverge betydelig skade på bygninger, inventar eller andre ting. Departementet understreket at det ikke er tilstrekkelig at det er en viss risiko for skade, og at kravet om at tiltaket må være nødvendig for å hindre skade, innebærer at det må foretas en streng vurdering av behovet for dette tiltaket. Advokatforeningen og enkelte andre høringsinstanser viser til at terskelen for å bruke nattelåsing etter forslaget i høringsnotatet

er lavere enn terskelen for å bruke andre tvangsmidler regulert i psykisk helsevernloven § 4-8. Departementet finner at kravet om at nattelåsing skal være "nødvendig" for å hindre skade, bør endres til "uomgjengelig nødvendig", slik at det får samme ordlyd som kravet i psykisk helsevernloven § 4-8.

I forarbeidene til psykisk helsevernloven § 4A-2, som regulerer virkeområdet for de regionale sikkerhetsavdelingene og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå, framgår det at virkeområdet ikke omfatter tilfeller der det bare er risiko for at pasienten skader seg selv. Departementet foreslår derfor at risiko for at pasienten kan skade "seg selv" ikke tas med i lovutkastet. Departementet slutter seg her til uttalelse fra Likestillings- og diskrimineringsombudet, der det er påpekt at lovforslaget ikke bør gjelde for personer som utelukkende anses å være til skade for seg selv.

Flere høringsinstanser viser til at forslaget i høringsnotatet ikke inneholder krav om at nattelåsing bare kan brukes når lempeligere midler har vist seg å være åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige, jf. gjeldende krav etter psykisk helsevernloven § 4-8 første ledd andre punktum. Departementet finner at krav om dette bør gjelde tilsvarende ved bruk av nattelåsing. En presisering av dette er derfor tatt inn i forslaget til ny § 4A-6 a tredje ledd. Departementet vil understreke at enhver bruk av tvangsmidler skal være etisk og faglig forsvarlig og i samsvar med krav til personlig integritet, slik det framgår av psykisk helsevernloven § 4-2. Departementet anser ikke at kontinuerlig vakthold utenfor pasientrommet er et lempeligere tiltak enn nattelåsing. Det må imidlertid skilles mellom vakthold som er behandlingsrettet og vakthold som ikke kan anses å ha noen behandlingmessig effekt.

I høringsnotatet ble det presisert at en forutsetning for forslaget er at pasienten til enhver tid kan kontakte tilstedeværende personell og be om å få komme ut når det er nødvendig. Personalet må ikke oppholde seg lenger unna enn at pasienten kan få nødvendig hjelp. Departementet fastholder dette, men vil presisere at personalet må gis nødvendig tid til å hente ekstra hjelp hvis det er nødvendig. Ved behandling av søknad om nattelåsing må det vurderes om forutsetningen er oppfylt. Hvis det blir gitt tillatelse, må det presiseres at dette er et vilkår for at nattelåsing kan tas i bruk.

I ny § 4A-6 a fjerde ledd er det foreslått at nattelåsing ikke kan benyttes for pasienter under 16 år. Dette er en videreføring av forslag i høringsnotatet og tilsvarende bestemmelsen i § 4-8 tredje ledd.

I ny § 4A-6 a femte ledd er det foreslått at nattelåsing bare kan benyttes etter vedtak av den faglig ansvarlige, dersom ikke annet er fastsatt i forskrift. Videre er det foreslått at vedtaket skal nedtegnes uten opphold, og at det kan påklages til kontrollkommisjonen av pasienten eller hans eller hennes nærmeste pårørende. Dette tilsvarer bestemmelsene i § 4-8 femte ledd.

Departementet viser også til psykisk helsevernloven § 1-6. Her framgår det at forvaltningsloven gjelder for behandling av saker etter psykisk helsevernloven. Det er gjort unntak for forvaltningsloven § 12 om advokat eller annen fullmektig, slik at denne bestemmelsen bare gjelder der det er uttrykkelig nevnt. De øvrige reglene i forvaltningsloven skal imidlertid følges. Departementet viser særlig til reglene i forvaltningsloven §§ 24 og 25 om begrunnelse av enkeltvedtak, begrunnelsens innhold mv.

Departementet foreslår en egen bestemmelse i ny § 4A-6 a sjetten ledd om at pasienten skal ha

forsvarlig tilsyn av pleiepersonalet. I § 4A-6 a sjuende ledd er det foreslått at departementet kan gi nærmere forskrifter om nattelåsing av pasientrom. Som påpekt i høringsnotatet, vil denne bestemmelsen blant annet gi departementet myndighet til å gi nærmere regler om tilsyn i forskrift. Departementet har merket seg at flere høringsinstanser ønsker nærmere regler om tilsyn. Et alternativ vil være å sette nærmere vilkår om tilsyn hvis det blir gitt tillatelse til nattelåsing.

Når det gjelder forholdet til menneskerettighetene, viser departementet til kapittel fire. Dette kapitlet har en gjennomgang av forslaget til nye regler om nattelåsing og forholdet til den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK) artikkel 3, 5, 8 og 13. I tillegg er andre konvensjoner om menneskerettigheter omtalt. Departementets konklusjon er at forslaget ikke er i strid med de aktuelle bestemmelsene.

8 Administrative og økonomiske konsekvenser

Departementet legger til grunn at varsling av fornærmede eller dennes etterlatte om endringer i gjennomføring og opphør av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern vil være aktuelt i svært få tilfeller. Anslagsvis er det 180 personer som har fått slik dom siden 2002 og om lag 130 personer gjennomfører for tiden slik dom. Oppgaven antas ikke å medføre økonomiske konsekvenser av betydning. Eventuelle kostnader forutsettes dekket innenfor gjeldende budsjetttrammer.

De administrative konsekvensene vil være at den faglig ansvarlige i samråd med påtalemyndigheten må gjøre en løpende vurdering av hvilke avgjørelser fornærmede eller etterlatte skal varsles om. Det forutsettes etablert gode og likeartede rutiner for dette i virksomhetene.

Den faglig ansvarlige vil etter departementets forslag bli pålagt plikt til å gi nødvendige opplysninger knyttet til spørsmål om det bør nedlegges besøksforbud. Departementet legger til grunn at dette ikke vil medføre økonomiske konsekvenser, og at de administrative konsekvensene ikke vil være av betydning.

Etter en nærmere vurdering av høringsuttalelsene finner departementet at det ikke kan legges til grunn at nattelåsing av pasientrom vil gi redusert behov for nattarbeidende personell og gi

reduserte kostnader. Departementet viser til at forslaget ikke innebærer noe pålegg om å ta tiltaket i bruk, men forutsetter at det blir søkt om tillatelse fra departementet til å ta tiltaket i bruk. Forslaget vil derfor i seg selv ikke medføre økonomiske konsekvenser.

Departementet har merket seg uttalelsen fra Klinikk psykisk helse og avhengighet ved Oslo universitetssykehus. Av denne uttalelsen framgår det at før nattelåsing av pasientrom kan benyttes, må det gjøres helt nødvendige bygningsmessige endringer og tilpasninger. Videre framgår det at mekaniske ombygninger/endringer for ett enkeltstående rom etter en uforbindtlig anbudsinnhenting er prissatt til kr. 120 000 uten merverdiavgift, og at utgifter til intercom-anlegg for lydutveksling kommer i tillegg.

Departementet legger til grunn at nødvendige bygningsmessige endringer og tilpasninger vil være på plass før det blir gitt tillatelse til å benytte nattelåsing, og at utgifter til dette vil bli dekket innenfor gjeldende budsjetttrammer. Etter departementets vurdering vil bruk av nattelåsing ikke innebære administrative konsekvenser av betydning. Departementet legger til grunn at tiltaket bare vil være aktuelt for svært få personer.

9 Merknader til endringene i psykisk helsevernloven

Til § 4A-6a Nattelåsing av pasientrom

Bestemmelsen gir departementet adgang til å tillate nattelåsing av pasientrom. En slik tillatelse forutsetter en søknad, og nattelåsing kan først tas i bruk etter at en tillatelse er gitt. Virkeområdet for bestemmelsen er avgrenset til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå og regionale sikkerhetsavdelinger.

Det vises til omtale i punkt 7.4.1 og 7.4.2.

Til § 5-6 a første ledd

Bestemmelsen regulerer opplysningsplikt for faglig ansvarlig til påtalemyndigheten og retten. Endringen innebærer at faglig ansvarlig skal gi påtalemyndigheten og retten relevante og nødvendige opplysninger knyttet til spørsmål om besøksforbud bør nedlegges. Bestemmelsen pålegger plikt til å gi opplysninger både etter begjæring fra påtalemyndigheten eller retten og av eget tiltak. Det vises til omtale i punkt 6.4.

Til § 5-6 c Varsel til fornærmede og etterlatte

Bestemmelsen pålegger den faglig ansvarlige plikt til å varsle fornærmede eller dennes etterlatte om nærmere angitte avgjørelser og hendelser. I forbindelse med varselet er det ofte nødvendig å gi utfyllende informasjon av betydning for fornærmedes og etterlattes muligheter for å treffe på domfelte, for eksempel praksis for utganger og permisjoner ved den aktuelle institusjonen eller det aktuelle sikkerhetsnivået.

Det er stilt flere vilkår for at varslingsplikten skal inntre. Nærmere omtale av omfanget av varslingsplikten og de vilkårene som må være oppfylt, er gitt i punkt 5.4.1 og 5.4.2. Det vises også til omtale av hvem som skal ha plikt til å varsle i punkt 5.4.3 og vurdering av hvem som skal varsles og forholdet til forvaltningsloven m.m. i punkt 5.4.4.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringer i psykisk helsevernloven.

Vi HARALD, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i psykisk helsevernloven i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endringer i psykisk helsevernloven

I

I lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern gjøres følgende endringer:

Ny § 4A-6 a skal lyde:

§ 4A-6 a *Nattelåsing av pasientrom*

Etter tillatelse fra departementet kan enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå og regionale sikkerhetsavdelinger gis adgang til å låse dør til pasientrom i tiden fra kl. 23.00 til kl. 06.00 etter en individuell vurdering av pasientens tilstand.

Tillatelse etter første ledd skal være tidsbegrenset.

Tiltak etter første ledd kan bare benyttes hvis det er uomgjengelig nødvendig for å hindre pasienten i å skade andre, eller for å avverge betydelig skade på bygninger, inventar eller andre ting. Tiltaket kan bare benyttes overfor pasienter under tvungent psykisk helsevern og bare når lempeligere midler har vist seg å være åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige.

For pasienter under 16 år er det ikke adgang til å benytte nattelåsing.

Tiltak etter første ledd kan bare benyttes etter vedtak av den faglig ansvarlige, dersom ikke annet er fastsatt i forskrift. Vedtaket skal nedtegnes uten opphold. Vedtaket kan påklages til kontrollkommissjonen av pasienten eller hans eller hennes nærmeste pårørende.

Pasient som underkastes tiltak etter første ledd, skal ha forsvarlig tilsyn av pleiepersonale.

Departementet kan gi nærmere forskrifter om nattelåsing av pasientrom.

§ 5-6 a første ledd skal lyde:

Uten hinder av lovbestemt taushetsplikt skal den faglig ansvarlige gi påtalemyndigheten og retten de opplysninger som er nødvendige for å vurdere om tvungent psykisk helsevern skal opprettholdes, jf. straffeloven § 39 b, og om besøksforbud bør nedlegges, jf. straffeprosessloven § 222 a.

Ny § 5-6 c skal lyde:

§ 5-6 c *Varsel til fornærmede og etterlatte*

Dersom det er av betydning for fornærmede i straffesaken eller dennes etterlatte, skal den faglig ansvarlige gi fornærmede eller etterlatte informasjon om vedtak som nevnt i §§ 5-2 og 5-4. Varslingsplikten omfatter også informasjon om overføring mellom ulike sikkerhetsnivåer innen samme institusjon. Dersom det er av særlig betydning for fornærmede eller etterlatte, skal den faglig ansvarlige også varsle om tidspunkt for enkeltpermisjoner.

Dersom det er av betydning for fornærmede i straffesaken eller dennes etterlatte å få kjennskap til at domfelte unndrar seg gjennomføring av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, skal den faglig ansvarlige så snart som mulig varsle fornærmede eller dennes etterlatte om unndragelsen.

Dersom det er av betydning for fornærmede i straffesaken eller dennes etterlatte å få kjennskap til tidspunktet for opphør av dom på tvungent psykisk helsevern, skal den faglig ansvarlige varsle fornærmede eller dennes etterlatte på forhånd.

Lovbestemt taushetsplikt er ikke til hinder for at den faglig ansvarlige gir opplysninger etter første til tredje ledd til den fornærmede eller dennes etterlatte. Lovbestemt taushetsplikt er heller ikke til hinder for at den faglig ansvarlige og påtalemyndigheten utveksler nødvendige opplysninger av betydning for varsling etter første til tredje ledd.

Bestemmelsene i første til fjerde ledd gjelder bare så langt fornærmede eller dennes etterlatte ønsker slik varsling og så langt hensynet til domfeltes sikkerhet blir tilstrekkelig ivaretatt.

Domfelte, fornærmede og dennes etterlatte kan påklage vedtak om varsling etter første og tredje ledd til Fylkesmannen.

Departementet kan gi nærmere forskrifter om varslingsplikten etter første til fjerde ledd.

II

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.



Tykk: AS O. Fredr. Aimesen. Mars 2013

241491