

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler:

Dato:

15/9251-5

Hanne Skui, Vårin Hellevik

18.12.2015

Høringsuttalelse - Forslag til endringer i psykisk helsevernloven – Kontroll for å hindre innføring av legemiddel, rusmiddel, skadelige stoff, farlige gjenstander og rømmingshjelpemiddel

Vi viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev av 9. oktober 2015 vedrørende forslag til regler om kontroll for å hindre innføring av legemiddel, rusmiddel, skadelige stoffer, farlige gjenstander og rømmingshjelpemiddel (heretter omtalt som rutinekontroll).

KOMMENTAR TIL PUNKT 6.2 «BØR MOGELEGHEITA FOR Å GJENNOMFØRE SIKKERHEITSKONTROLLAR UTVIDAST?»

Helsedirektoratet støtter forslaget om å innføre adgang til rutinekontroll ved innleggelse i og etter utganger fra døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet.

Helsedirektoratet har over tid registrert at det psykiske helsevernet har uttrykt behov for en større adgang til rutinekontroll med en tydelig hjemmel, da eksisterende adgang etter psykisk helsevernloven (phvl.) § 4-6 til kontroll ved *begrunnet* mistanke ikke er tilstrekkelig til å hindre innførsel av farlige gjenstander, rusmidler mv., noe som går ut over sikkerhet, helsehjelpstilbud og trygghetsfølelse hos pasienter og ansatte. Det vises bl.a. til Helsedirektoratets brev til Helse- og omsorgsdepartementet datert 1. juni 2015.

Hensynet til vern av disse godene, tilsier at det innføres en adgang til rutinekontroll ved ankomst til og etter utganger fra institusjon. Dette på tross av at tiltaket er fysisk og psykisk integritetsinngripende, og kan oppleves som krenkende i det konkrete tilfelle og som stigmatisering av bestemte pasientgrupper. På den annen side er direktoratet kjent med at rutinekontroller allerede skjer i stort monn, pr i dag med mangelfullt hjemmelsgrunnlag. Vi antar dessuten at en generell rutinekontroll kan oppleves som mer forutsigbar når alle pasienter må igjennom denne, og at den kan oppleves som mindre belastende enn å bli utsatt for ransaking på grunnlag av mistanke.

Direktoratet legger også vekt på at departementet, med bred støtte fra høringsinstansene, har foreslått rutinekontroll ved ankomst i institusjon i rusomsorgen, jf. Prop. 40 L (2015-16). Helsedirektoratet vil bemerke at det i stor grad vil være den samme pasientgruppen i institusjoner i rusomsorgen og i det psykiske helsevernet. Dette tilsier, så langt mulig, likelydende regler for rutinekontroll i phvl. § 4-6 og rusgjennomføringsforskriften.

KOMMENTARER TIL PUNKT 6.3 «VERKEOMRÅDE»

Helsedirektoratet støtter at rutinekontroller avgrenses til døgninstitusjoner og til pasienter innlagt til døgnopphold, jf. forslaget til nytt første ledd i phvl. § 4-6.

Helsedirektoratet støtter videre at beslutning om innføring av rutinekontroll skal tas i den enkelte institusjon og vurderes konkret på bakgrunn av hva som er «nødvendig for å ivareta sikkerheten eller hensynet til behandlingen». I tråd med dette, støttes også at en institusjon kan avgrense rutinekontrollen til å omfatte bare noen avdelinger/enheter i institusjonen. Alle avdelinger vil ikke ha behov. Det vises til ovenfor omtalte brev fra direktoratet, der det kommer frem at det er i akuttavdelinger at problemet med innføring av rusmidler og farlige gjenstander oppleves som størst, mens de distriktpspsykiatriske sentrene ikke nødvendigvis opplever det som noe stort problem.

Helsedirektoratet er enig at rutinekontroll avgrenses til pasienter, men at besøkende må kunne pålegges å passere en metalldetektor på vei inn i institusjonen.

Helsedirektoratet mener at institusjoner som innfører rutinekontroll, må pålegges å nedfelle rutiner eller retningslinjer for rutinekontrollen skriftlig, slik at kontrollens innhold og omfang er tydelig og forutsigbar for pasientene. Pasientene må rutinemessig informeres om formål for og innhold i kontrollen. Bestemmelse om dette kan nedfelles i forskrift.

KOMMENTARER TIL PUNKT 6.4 «KVA TYPE KONTROLLAR SKAL KUNNE GJENNOMFØRST?»

Departementet oppgir at formålet med rutinekontroller skal være å hindre innføring av de samme gjenstandene som ved kontroll basert på begrunnet mistanke, inkludert rømningshjelpemiddel. Helsedirektoratet støtter dette.

Departementet foreslår videre at rutinekontroll skal kunne omfatte kroppsvisitasjon og undersøkelse av eiendeler, jf. forslaget til § 4-6 første ledd, andre punktum. Helsedirektoratet mener at lovforslaget må omtale forståelsen av begrepene «undersøkelse av eiendeler» og «kroppsvisitasjon», samt trekke opp grensen mellom dem. Dette er praktisk viktig, og sikrer lik og forutsigbar forståelse av regelverket på de ulike institusjonene som skal lage retningslinjer for rutinekontroll. Med «eiendeler» antar Helsedirektoratet at man typisk sikter til bagasje. Påkledning må etter vårt syn anses som en del av kroppen og undersøkelse av klær på pasientens kropp må derfor anses som kroppsvisitasjon, muligens med unntak av ytterklær/sko som det normalt vil være uproblematisk å ta av seg for en inspeksjon, sml. for eksempel sikkerhetskontroll på flyplass.

Videre foreslår departementet at *dersom* en institusjon vedtar rutinekontroll for nærmere angitte situasjoner, så skal alle pasienter underkastes rutinekontrollen. Dette eksemplifiseres med at dersom institusjonen har vedtatt bagasjekontroll ved ankomst, skal alle pasienter få kontrollert bagasjen sin. Det heter videre at dette skal skje uavhengig av om det er sannsynlig at pasienten faktisk vil prøve å innføre noe som utgjør en sikkerhetsrisiko.¹

Direktoratet ser at hensynet til likebehandling, å unngå stigmatisering og enkel håndheving tilsier en lik håndheving overfor alle pasienter i avdelingen/enheten, og dette bør være relativt ukontroversielt ved

¹ Når det gjelder rusgjennomføringsforskriften, er det uklart om det er den motsatte løsningen som er valgt – nemlig at det skal kunne foretas en konkret vurdering av om rutinekontroll skal foretas overfor den enkelte pasient. Det heter i Prop. 40 L (2015-16) punkt 7.3 (side 21, andre spalte): «Departementet understreker at det er tale om å forskriftsfeste *adgang* for institusjonen til å gjennomføre undersøkelser, og at forslaget til lovhjemmel og utkastet til forskrift ikke innebærer at det *skal* foretas undersøkelser verken rutinemessig eller ved enhver begrunnet mistanke.»

inspeksjon av bagasje og (ytter)klær. Samtidig tilsier forholdsmessighetsprinsippet, at man ikke kontrollerer mer enn strengt nødvendig, slik at institusjonen ved rutinekontroller må vurdere kontrollens *intensitet* individuelt. Her tenker vi at hensynet til sikkerhet og forholdsmessighet, vil stå sterkere enn hensynet til likebehandling.

Når det kommer til *kroppsvisitasjon*, uttaler departementet at det bare skal være lov å be pasienten kle av seg for å gjennomføre undersøkelsen når dette er «heilt nødvendig». Helsedirektoratet finner det uklart om departementet mener at vurderingen av om det er «heilt nødvendig» skal knyttes til institusjon/avdeling *eller* om vurderingen skal knyttes til den konkrete pasient i det enkelte tilfelle.

Helsedirektoratet er enig med departementet i at kroppsvisitasjon med avkledning er sterkt inngripende og bare bør forekomme når det vurderes som helt nødvendig. Direktoratet vurderer at det aldri vil være behov for – ei eller forholdsmessig – å rutinemessig kontrollere ved avkledning *alle* pasienter ved en avdeling/enhet i det psykiske helsevern. Vi er imidlertid kjent med at avkledning vurderes som et behov ved enkelte avgiftningsinstitusjoner i rusomsorgen. Behovet er med andre ord noe ulikt mellom de to institusjonstypene. Vi mener imidlertid at begrepet «kroppsvisitasjon» ikke behøver å fjernes fra phvl. § 4-6 så lenge begrepet også omfatter undersøkelse av påkledning.

Selv om direktoratet mener at kroppsvisitasjon ved avkledning aldri vil være «heilt nødvendig» for en hel avdeling/enhet i det psykiske helsevernet, vil det kunne vurderes som «heilt nødvendig» etter en konkret vurdering av pasienten. Det vil da etter vårt syn i realiteten være snakk om begrunnet mistanke og kroppsvisitasjonen bør da heller hjemles i ny phvl. § 4-6 *andre ledd*.

Dersom departementet fastholder at rutinemessig ransaking skal praktiseres slik at alle pasienter på en gitt avdeling/enhet utsettes for samme kontrollregime, mener direktoratet etter dette at rutinekontroll i form av kroppsvisitasjon med avkledning må utgå.

Dersom departementet likevel ønsker å tillate rutinemessig kroppsvisitasjon med avkledning, er Helsedirektoratet av den oppfatning at institusjonen må kunne kontrollere etter et skjønn og med varierende grad av intensitet. Det vil være for inngripende å underkaste *alle* - uavhengig av behov - kroppsvisitasjon med avkledning. Det bør også legges føringer i forarbeider på at slik kontroll fortrinnsvis bare skal finne sted ved avdelinger med akuttfunksjoner og ved lokale sikkerhetsavdelinger. Det vises i denne sammenheng til hva som er sagt under kommentarene til høringsnotatets punkt 6.3 ovenfor, om at distriktspsykiatriske sentre rapporterer mindre behov for rutinekontroller, noe som kan ha sammenheng med at ikke alle DPSer har akuttfunksjoner.

Helsedirektoratet er for øvrig enig med departementet i at eventuell kroppsvisitasjon med avkledning, skal foretas av personer av samme kjønn. Direktoratet mener dette bør fremkomme i regelverket, eventuelt ved en bestemmelse i psykisk helsevernforskriften.

KOMMENTAR TIL PUNKT 6.5 «UTVIDA KONTROLLMOGLEGHEIT VED GRUNNGJEVEN MISTANKE»

Helsedirektoratet støtter forslaget om innføring av adgang til kontroll ved *begrunnet mistanke* også overfor pasienter uten døgnopphold, jf. forslaget til ny § 4-6 andre ledd siste setning. Ordlyden må endres fra «med og uten døgnopphold» til «med døgnopphold i institusjon og i poliklinisk behandling», slik at det klart fremgår at også frivillig poliklinisk behandling omfattes. Betegnelsen «uten døgnopphold» kan lett misforstås som «tvungent vern uten døgnopphold».

Adgangen vil typisk kunne omfatte pasienter som møter jevnlig på poliklinikk til depotinjeksjoner, og hvor man har erfaring for at pasienten har hatt med farlige gjenstander og/eller opptrådt truende og aggressivt. Problematikken med innføring av *rusmidler* o.l. vil være av begrenset omfang og risiko i poliklinikker, mens eventuell innføring av *farlige gjenstander* kan ha et like stort skadepotensial her som i døgninstitusjoner.

For øvrig vises til at Helsedirektoratet i rundskriv IS-9/2012, side 70 (kommentarer til gjeldende § 4-6 første ledd) uttaler at det «... ikke [er] juridiske hindre for å la alle pasienter rutinemessig gå igjennom metalledetektor ved innkomst i institusjonen....» Helsedirektoratet mener at denne forståelsen må gjelde både døgninstitusjoner og poliklinikker. Dette er m.a.o. en kontrollordning som kommer på toppen av rutinemessig kontroll og kontroll ved mistanke. Dette bør presiseres i forarbeidene.

KOMMENTAR TIL FORSLAGET TIL NY LOVTEKST § 4-6 FØRSTE LEDD

Vi har formulert et justert forslag til lovtekst til § 4-6 første ledd og til andre ledd siste punktum nedenfor.

For å korte ned lovteksten noe, vil direktoratet vil foreslå en alternativ formulering av nytt første ledd i § 4-6. Forslaget er ikke ment å endre det materielle innholdet:

«Når det er nødvendig for å ivareta sikkerheten eller hensynet til behandlingen i institusjoner for døgnopphold, kan det innføres rutinekontroll av døgnpasienter ved innleggelser og etter utganger for å hindre innføring av legemidler, rusmidler, skadelige stoffer, rømningshjelpemidler eller farlige gjenstander. Kontrollen kan omfatte kroppsvisitasjon av pasienten og undersøkelse av pasientens eiendeler.»

I forslaget til § 4-6 andre ledd siste punktum tydeliggjøres at kontroll ved begrunnet mistanke også skal kunne gjennomføres i poliklinikk:

«Kontroll etter begrunnet mistanke kan gjelde pasienter med døgnopphold i institusjon og i poliklinisk behandling.»

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
divisjonsdirektør

Gitte Huus
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk