



Landsforeningen - We Shall Overcome

***Bruker- og interesseorganisasjon for menneskerettigheter,
selvbestemmelse og verdighet innen psykisk helse***

Stiftelsesår: 1968 / Org.nr.: 980 334 597 / Bankkontonr.: 6242.05.31325
Postboks 8817 Youngstorget, 0028 Oslo – besøksadresse: Møllergata 12, Oslo
Tlf. 22 41 35 90 – post@wso.no – www.wso.no

Høringsinnspill Helse og omsorgskomiteen 22.05.12

Forslag til endringer i psykiske helsevernloven. Særlige regler for gjennomføring av psykisk helsevern i regionale sikkerhetsavdelinger, herunder enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.

WSO mener en hasteendring i psykisk helsevernloven som vil slå svært negativt ut for en allerede utsatt gruppe ikke er akseptabelt. Dette er dessverre symptomatisk for hvor lemfeldig rettsikkerheten til mennesker diagnostisert med psykiske lidelser ivaretas, og er et av resultatene av en diskriminerende særlovgivning, og kan ikke forsvares av behovet for samfunnssikkerhet i en enkelt sak.

Innledningsvis vil vi påpeke at lovforslaget som nå foreligger aktualiserer et grunnleggende problem i psykisk helsevern. Det er helt nødvendig å skille mellom hva som er tvang/ straff og hva som er behandling. Eksempelvis er isolasjon (fravær av kontakt med medfanger) i fengselsvesenet beskrevet som svært psykisk belastende og forbundet med helserisiko¹, samtidig som tilsvarende behandling i psykisk helsevern betegnes som behandling (kalt skjerming), og kan pågå over svært lang tid. Gjennom om-definering og språklig tilsløring maskeres mishandling som behandling, ikke kun i sikkerhets-avdelinger men i hele psykiatrien.

Når man nå foreslår å tillate/ innføre sterkt inngripende sikkerhetstiltak på de Regionale Sikkerhetsavdelingene, som bla; ransakelse av rom og person uten begrunnet mistanke, ransakelse av kroppens hulrom, ransakelse/ kroppsvisitering av besøkende, kommunikasjonsrestriksjoner/ kontroll av post, besøksbegrensning/kontroll, må dette ses som de inngripende kontrolltiltakene det er og ikke vurderes ut i fra en intensjon om behandling og at det er til «pasientens beste».

Diskriminering

De nå foreslåtte endringene i psykisk helsevernloven tydeliggjør en fra før stor svikt og grov diskriminering i lovgivningen. Man kan i dag tvangsinnlegge mennesker med nedsatt psykososial

¹ «Det er påvist at innsatte som under fengselsopphold er atskilt fra fellesskapet, preges av større psykisk belastning enn de som ikke er underlagt slike restriksjoner. Symptomene kan endres og utvikles over tid, og individuelle reaksjoner og evne til mestring kan variere. Negative helseeffekter kan oppstå etter bare noen dager i isolasjon, og helserisikoen stiger for hver dag.»

Helsedirektoratets veileder «Helse og omsorgstjenester til innsatte i fengsel» Ute på høring nå.

funksjonsevne grunnet i potensiell fare for andre, vurdert av helsepersonell, og ikke nødvendigvis begrunnet i faktiske handlinger eller konkrete trusler. Man kan frihetsberøves, på ubestemt tid, grunnet i hva man frykter at en person muligens tenker. Man får ikke sin sak prøvd i rettsvesenet, og rettsikkerhetsgarantiene er dramatisk lavere enn for mennesker som ikke har en nedsatt funksjonsevne/ diagnostisert psykisk lidelse.

Det er avgjørende at det skilles mellom mennesker som **har** begått kriminelle handlinger og mennesker som **ikke har** begått kriminelle handlinger.

Norge har undertegnet FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD), med planer om ratifisering i 2013. CRPD forbyr diskriminering på grunnlag av nedsatt funksjonsevne, og frihetsberøvelse grunnet i nedsatt funksjonsevne. For utdypning om diskrimineringsvernet i CRPD viser vi til Hege Orefellens dissens i NOU 2011:9 «Selvbestemmelse og frihet på lik linje med andre», og LDOs høringsutalelse på dette lovforslaget, som går grundigere inn i dette.

Hvem er frihetsberøvet på de regionale sikkerhetsavdelingene:

Det store flertallet av innleggelsler ved de regionale sikkerhetsavdelingene er innlagt med hjemmel i psykisk helsevern loven. Høringsnotatet viser at ved innleggelsler i 2010 ved RSA Brøset og RSA Dikemark var 38 innleggelsler etter Psykisk Helsevernloven, mot 11 knyttet til straffeloven/ straffeprosessloven. Dette viser med all tydelighet at de lovendringer som her foreslås i all hovedsak vil ramme mennesker som ikke er dømt for kriminelle handlinger, men kun skjønnsmessig vurdert av helsepersonell. Det er grunn til å være svært bekymret for rettsikkerheten til disse pasientene, når vi vet at de risikovurderingene som gjøres på antatt farlighet er svært usikre, med en høy andel falske positive².

Enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå:

Muligheten for at terrorsiktede kan dømmes til tvunget psykisk helsevern gjør at vi har en forståelse for behov for en slik enhet for å ivareta sikkerheten. Samtidig er vi av den mening at grunnleggende menneskerettigheter skal ivaretas for alle mennesker, og at det er problematisk med slike «spesialtilpassede» løsninger. Men enda mer problematisk er det hvis man endrer situasjonen for en hel gruppe på grunn av en manns gjerninger, noe vi ser er i ferd med å skje ved dette lovforslaget.

Forslaget om at overføring til enheten kan skje også for mennesker som ikke er dømt til TPH, men kun skjønnsmessig vurdert av helsevesenet mener vi er uakseptabelt. Det er snakk om så inngripende tiltak at det overhodet ikke kan vurderes som å ha behandlingsmessig formål, og det kan ikke forsvares at ansvarlig behandler kan ta en slik avgjørelse uten at rettsvesenet vurderer saken og at vedkommende faktisk er dømt for en alvorlig kriminell handling.

Hva fører til bedre sikkerhet:

Det er forskjellige innfallsvinkler til sikkerhet, og hva som gir økt sikkerhet på psykiatriske avdelinger. Man kan vurdere at økt kontroll gir tryggere avdelinger, som dette lovforslaget/

² NOU 2010:3 Drap i Norge I perioden 2004-2009

høringsnotatet ensidig gjør. Men man kan også ha en videre vurdering av sikkerhet, der et menneskes totale livsbetingelser tas med i vurderingen. Et menneske som blir behandlet med verdighet og med respekt for hans/ hennes menneskerettigheter vil ha mindre grunn for vold og aggresjon, for å si det enkelt. Heller ikke for mennesker diagnostisert med psykiske lidelser eksisterer vold og aggresjon i et vakuum, men er svært ofte relatert til hvordan man blir behandlet. En internasjonal forskningsrapport³ fra 2012, som vurderte 71 studier inkludert 6 fra Norge, viser at hoved andelen av voldelige og aggressive hendelser ved psykiatriske avdelinger er utløst av «personal/ pasient interaksjoner». Den norske forskningsrapporten «Brukerorienterte alternativer til tvang –BAT»⁴ viser tilsvarende erfaringer.

Vår erfaring med RSA viser en forsvinnende liten grad av denne tenkning, og høringsnotatet er blottet for andre innfallsvinkler enn kontroll.

Hvorfor slikt hastverk.

Det er grunn til å spørre hvorfor man tvinger flere endrings-forslag gjennom samtidig, som ikke direkte berører den terrorsiktede, med samme korte høringsfrist? Det er grunnlag for en mye videre debatt om hvordan man best kan ivareta behovet for sikkerhet, på hvilket grunnlag mennesker kan frihets berøves av skjønnsmessige, preventive hensyn og hvilke rettsikkerhetsgarantier som skal kreves, hvordan krav om ikke-diskriminering skal overholdes og for mennesker med psykososiale funksjonsnedsettelse og hva en verdig, human og helsefremmende behandling av mennesker diagnostisert med psykiske lidelser faktisk innebærer.

We Shall Overcome – WSO

Mette Ellingsdalen

³ **The antecedents of violence and aggression within psychiatric in-patient settings.**
Papadopoulos C, Ross J, Stewart D, Dack C, James K, Bowers L.

⁴ **Det er nå det begynner! - Hovedrapport fra prosjektet "Brukerorienterte alternativer til tvang i sykehus" (BAT)**
Norvoll Reidun, Hatling Trond, Hem Karl-Gerhard