



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

Møllergata 12, 0179 Oslo - post@wso.no - www.wso.no

Oslo 3.1.2013

**Høringssvar til endringer i psykisk helsevernloven –
varsling av fornærmede og etterlatte ved endringer i gjennomføring og opphør av dom på
overføring til tvungent psykisk helsevern, adgang til nattelåsing av pasientrom mv.**

Dette er det andre forslaget til endringer i psykisk helsevernloven som gjelder de regionale sikkerhetsavdelingene på under ett år. WSO stiller seg undrende til grunnlaget for disse forslagene/ endringene, som kommer uten grundig vurdering av behov og konsekvenser. Regjeringen har over mange år uttrykt en klar målsetning om å redusere bruken av tvang i psykisk helsevern, et mål som har bred støtte i Stortinget. Til tross for dette har alle de foreslåtte og gjennomførte endringene i psykisk helsevernloven bestått i utvidelse av tvangshjemlene. Dette sett i sammenheng med at det ikke har forekommet noen reduksjon av tvang, mener WSO er uakseptabelt.

Det gjøres ingen bred gjennomgang eller vurderinger i forhold til hva som faktisk fører til bedre sikkerhet, og hvorvidt en ensidig fokus på strenge kontroll-tiltak faktisk kan ha den motsatte av ønsket effekt.

Det er behov for en videre vurdering av sikkerhet, der de frihetsberøvedes 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. 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 forskningsrapport fra 2012¹, 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»² viser tilsvarende erfaringer.

¹ **The antecedents of violence and aggression within psychiatric in-patient settings.**

Papadopoulos C, Ross J, Stewart D, Dack C, James K, Bowers L.

² **Det er nå det begynner! - Hovedrapport fra prosjektet "Brukerorienterte alternativer til tvang i sykehus" (BAT)**

Norvoll Reidun, Hatling Trond, Hem Karl-Gerhard

Vår erfaring med RSA viser en forsvinnende liten grad av denne tenkning, og det kan se ut som departementet i disse spørsmålene heller ikke vurderer andre innfallsvinkler enn kontroll.

Diskriminering og menneskerettigheter

Deler av de 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 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 eller kanskje kan gjøre. 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 høringsuttalelse til samme NOU, som går grundigere inn i dette.

WSO mener departementets konklusjon om at lovforslaget er i tråd med menneskerettighetene er svak og bygget på feilaktige forutsetninger.

Varsling av fornærmede/ etterlatte

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.

Låsing av pasientrom om natten

Utvidet makt til faglig ansvarlig og manglende rettsikkerhetsgarantier

Lov om psykisk helsevern hjemler allerede utstrakt skjønnsmessig beslutningsmakt til faglig ansvarlig. Det er i praksis ingen klare grenser mellom tvang utført som kontroll og tvang utført som behandling.

Vide lovhjemler for bruk av maktmidler har vist seg å kunne bli misbrukt av personalet, og kan føre til vilkårlig bruk av tvang. En studie fra 2010 viser at prosentandelen av pasienter som blir eksponert for tvangsmidler varierer fra 0-88% i mellom avdelinger.³

De foreslåtte lovendringene samt endringene i LPH gjennomført i 2012, øker makten til faglig ansvarlig betydelig, med tilsvarende risiko for vilkårlighet.

³ Husum TJ, Bjørngaard JH, Finset A, Torleif R: A cross-sectional prospective study of seclusion, restraint and involuntary medication in acute psychiatric wards: Patient, staff and ward characteristics. BMC Health Services Research 10:89, 2010

Det synes uklart hva slags forhold som er ment å skulle ligge til grunn for bruk av nattlåsing. I lovt teksten er dette begrenset til å gjelde ved fare, samtidig som det i høringsnotatet også legges vekt på ro på avdelingen.

Det er en stor risiko for at nattlåsing av pasientrom i praksis kan brukes som straff for urolige pasienter og som et praktisk tiltak for å skape ro på avdelingen.

Det eneste kriteriet lagt til grunn for å kunne benytte seg av å låse en pasient inne er "en individuell vurdering av vedkommende pasients tilstand.""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."

Det eksisterer ingen kriterier i lov om hva en slik individuell vurdering består av. Med et slikt rettslig grunnlag vil det være umulig for pasienter å kunne påvise i etterkant at dette var en feilaktig vurdering. Dette vil medføre økt risiko for skade og uhensiktsmessige inngrep/overgrep, uten at rettsikkerheten til denne pasientgruppa økes.

I NOU 2011:9, og i Helsedirektoratets evaluering av kontrollkommisjonene blir det konstatert at kontrollkommisjonen ikke greier å gi pasienter fullgod rettsikkerhet på lik linje med andre i samfunnet.⁴

Mulighet til å klage til kontrollkommisjonen kan ikke godtas som tilstrekkelig.

At personer som blir frihetsberøvet under tvungent psykisk helsevern, majoriteten uten å ha blitt dømt for kriminelle handlinger, ikke har tilgang til rettsikkerhet på lik linje med andre er uholdbart i et samfunn der vi streber etter likeverd og rettferdighet.

Isolasjon

Det påstås at pasienter ikke vil bli mer isolert ved denne lovendringen ut i fra en argumentasjon om at *"det uansett ikke forutsettes samvær med andre personer på denne tiden av døgnet."*

Det er ikke en begrunnelse i seg selv at fordi pasienter ikke skal omgås andre pasienter mellom 23-06, så kan man tillate å låse dem inne.

Man legger også til grunn at pasientene har tilgang til kontakt med medpasienter utenom disse tidene, noe som ikke nødvendigvis stemmer da bruken av skjerming er utstrakt. Når en pasient er skjernet er man delvis eller fullstendig utelukket fra fellesskapet, det finnes ingen tidsavgrensning i lov på bruk av skjerming. Når faren for isolasjonsskader⁵ vurderes, må skjerming, isolasjon og nattlåsing vurderes samlet, en vurdering av nattlåsing isolert sett gir ikke et riktig bilde.

"Adgang til nattelåsing kan ... gi mer ro og økt sikkerhet i regionale sikkerhetsavdelinger og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå og at forutsatt at pasienten til enhver tid kan kontakte tilstedeværende personell og be om å komme ut når det er nødvendig, vil nattelåsing ikke innebære en uforholdsmessig belastning for særlig farlige pasienter."

⁴ NOU 2011:9, Økt selvbestemmelse og rettsikkerhet, Evaluering av kontrollkommisjonen, 2006

⁵ «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», høringsnotat

Denne forutsetningen er imidlertid ikke sikret pasienten i selve lovteksten.

Allerede foregår det isolasjon på sikkerhetsavdelingene og myndighetene har ikke klart å utvikle en fungerende registrering av bruken av isolasjon/ skjerming på sine institusjoner. WSO kan ikke se at det er forsvarlig å øke og forlenge bruken av isolasjon. Vi kan heller ikke se at dette er en lovendring som bevarer pasienters interesse, eller gir garantier for at isolasjon ikke brukes som straff.

Skjønnsmessig vurderinger av farlighet

Majoriteten av de som er innesperret på RSA er ikke dømt for kriminelle handlinger, men utsatt for skjønnsmessige farlighets-vurderinger av helsepersonell.

Norge bruker bl.a. HVR-20 av verktøy for å prøve å forutse hvem som kommer til å utføre farlige handlinger i fremtiden. Dette og andre lignende verktøy er kjent for å skape falske positive, med andre ord flere vil bli vurdert til å kunne begå en farlig handling enn de som faktisk ender opp med å utføre en slik handling.⁶

Innføring av enda flere inngripende tvangshjemler basert på skjønnsmessige farlighetsvurderinger er ikke forsvarlig.

Konklusjon

Med fullstendige vilkårlige fare-vurderinger og utvidelse av allerede inngripende tvangshjemler mot en gruppe der majoriteten er svært utsatte pasienter uten tilstrekkelig rettsikkerhet, står vi i fare for å ikke bare hviske ut linjen mellom straff og behandling, men at behandling blir mer fryktinngytende en soning av straff.

Det faktum at pasienter i dag er innesperret på regionale sikkerhetsavdelinger på ubestemt tid, uten å ha blitt dømt for kriminelle handlinger, resulterer i at disse pasientene ikke har lik tilgang til loven eller rett til en lik rettergang som andre.

Dette er en uholdbar situasjon, med store menneskelige omkostninger og ødelagte liv som resultat.

WSO støtter ikke lovforslaget.

We Shall Overcome – WSO

Mette Ellingsdalen

⁶ NOU 2010:3 Drap i Norge i perioden 2004-2009