



Innst. 371 L

(2011–2012)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 108 L (2011–2012)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i psykisk helsevernloven (regionale sikkerhetsavdelinger og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå m.m.)

Til Stortinget

1. Sammendrag

1.1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i proposisjonen lovendringer som skal legge til rette for større adgang til å utføre sikkerhetstiltak i regionale sikkerhetsavdelinger. I tillegg ser departementet at det i helt sjeldne tilfeller også kan være behov for enda et sikkerhetsnivå som kan ivareta særlig høy sikkerhet. Det foreslås derfor hjemmel for å etablere en ny enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå underlagt en av de regionale sikkerhetsavdelingene, og at det innenfor en slik enhet gjelder særlige regler om sikkerhetstiltak.

Det er tidligere vedtatt å etablere en nasjonal koordineringsenhet for personer som er dømt til tvungen psykisk helsevern. Departementet fremmer forslag om nye bestemmelser i psykisk helsevernloven som skal regulere virksomheten til den nasjonale koordineringsenheten, herunder adgangen til å behandle personopplysninger.

De nye bestemmelsene om sikkerhetstiltak foreslås tatt inn som et nytt kapittel 4A i psykisk helsevernloven. Nye bestemmelser som berører nasjonal koordineringsenhet og adgangen til å behandle personopplysninger, foreslås tatt inn som nye §§ 5-2a, 5-2b, 5-6a og 5-6b.

Høringsnotat med forslag om nytt kapittel 4A i psykisk helsevernloven ble sendt på offentlig høring

1. mars 2012 med frist for innspill 22. mars 2012. 42 høringsinstanser har sendt inn merknader til høringsnotatet.

1.2 Bakgrunn for proposisjonen

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

Menneskerettighetene stiller krav til at myndighetene ved nasjonal lovgivning sørger for å beskytte retten for enhver til livet, jf. Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK) artikkel 2. I visse situasjoner medfører dette en positiv plikt for myndighetene til å treffe forebyggende tiltak for å beskytte personer som står i fare for å miste livet på grunn av andres kriminelle handlinger. Samtidig setter menneskerettighetene klare grenser for tvangsbruk og inngrep i den enkeltes privatliv.

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

Det er i dag tre regionale sikkerhetsavdelinger i landet. Hver enkelt regionale sikkerhetsavdeling (RSA) tilbyr en høyspesialisert tjeneste med regional funksjon. Disse avdelingene mottar til utredning og behandling pasienter med alvorlig psykisk sykdom eller mistanke om slik sykdom, hvor det er aktuell risiko for alvorlig voldelig atferd overfor andre.

Det presiseres at dømte etter straffeloven § 39a (dom på tvungen omsorg) behandles innenfor det psykiske helsevernet, men de inngår ikke i pasientgrunnlaget til de regionale sikkerhetsavdelingene. Dømte til tvungen omsorg mottas ved Avdeling Brøset ved Sentral fagenhet for tvungen omsorg for gjennomføring av særreaksjonen. Gjennomføring av dom på tvungen omsorg er regulert i egen forskrift med hjemmel i straffeloven § 39a. Virksomheten ved Sentral fagenhet for tvungen omsorg er ikke berørt av departementets forslag til lovendringer.

1.3 Menneskerettigheter og Grunnloven

Det framholdes at proposisjonens forslag reiser problemstillinger som må drøftes i lys av menneskerettighetene og Grunnloven, og at det blant annet må vurderes om forslagene er i tråd med sentrale menneskerettigheter som pasienters rett til frihet og rett til privatliv.

Når det gjelder forslagene om særlige sikkerhetsbestemmelser i de regionale sikkerhetsavdelingene, er disse etter departementets vurdering i samsvar med kravene i menneskerettighetene. Det vises til at de foreslåtte sikkerhetsbestemmelsene i hovedsak er «kan»-regler der de mer inngripende tiltakene krever en individuell beslutning i det enkelte tilfellet. Videre vil prinsippet i psykisk helsevernloven § 4-2 om at restriksjoner og tvang skal innskrenkes til det strengt nødvendige, komme til anvendelse.

Det framholdes at forslaget om å gi hjemmel til å etablere en enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå med særlige sikkerhetsbestemmelser innebærer et klart større inngrep i en pasients personlige frihet enn det som gjelder i dag. Departementet har ennå ikke besluttet om og hvor en slik enhet skal lokaliseres, men utelukker ikke at en slik enhet kan lokaliseres inne på et fengselsområde.

I henhold til Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK) artikkel 5 må ingen bli berøvet sin frihet unntatt i særlig oppregnede tilfeller. 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.

Det vises til foreliggende dommer av prinsipiell karakter ved Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD). Etter EMDs praksis vil 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. Ut over 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.

Det vises til at spørsmål om opphold i sykehus bak fengselsmurene i realiteten utgjør straff, er vurdert av Høyesterett.

Departementet legger til grunn at forslaget om opprettelse av en enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå ikke vil være i strid med EMK artikkel 5, og at en slik enhet også kan lokaliseres inne på et fengselsområde under forutsetning av at enheten oppfyller kravene til helseinstitusjon i psykisk helsevernfor-skriften §§ 2 til 4 og er godkjent for dette. Videre mener departementet at det må gjøres et klart skille mellom fengselet og helseinstitusjonen.

Etter departementets forslag til ny § 4A-9 skal pasienter i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå holdes adskilt fra pasienter i enheter med lavere sikkerhetsnivå. De strenge vilkårene for overføring til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå vil kunne medføre at pasienten i praksis blir eneste pasienten ved enheten. Dette innebærer at pasienten vil bli isolert fra de øvrige pasientene. I tillegg skal forbindelsen med omverdenen kontrolleres etter ny § 4A-13. Videre følger det av forslaget til ny § 4A-10 at pasienten vil måtte gjennomgå regelmessige undersøkelser av sin person, rom og eiendeler. Det framholdes at samlet sett innebærer dette at pasienten vil bli holdt under et strengt sikkerhetsregime, som må vurderes opp mot forbudet i EMK artikkel 3 mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling.

Departementet legger til grunn at selv om ingen av de foreslåtte bestemmelsene om sikkerhetstiltak i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå isolert sett vil være i strid med artikkel 3, vil man ved gjennomføringen av en plassering på en slik enhet måtte påse at den totale belastningen av isolasjon, kommunikasjonsskontroll og andre sikkerhetstiltak ikke blir for stor, og ikke går ut over hva som anses strengt nødvendig. Departementet foreslår derfor at det framgår eksplisitt av lovbestemmelsene at forholdsmessigheten vurderes ved overføring til enheten, og videre at vedtak om overføring skal være tidsbegrenset til 6 måneder og kunne påklages til kontrollkommisjonen.

Departementet legger til grunn at det er svært viktig at det ved vedtak om overføring av pasienter til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå foretas en grundig avveining slik at man sikrer at inngrepet en slik overføring vil innebære, ikke går videre enn det som er nødvendig. I en slik vurdering må det blant annet vurderes nøye om alle sikkerhetstiltakene som skal gjennomføres i en slik enhet, er nødvendige relatert

til den konkrete pasienten. Departementet mener det vil være et sentralt moment mot en overføring av en pasient til enheten dersom flere av tiltakene ikke anses nødvendig for den aktuelle pasient, og at mye da kan tale for at pasienten ikke kan vedtas overført til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Som mulig unntak nevnes en situasjon der det foreligger en særlig risiko for anslag mot helseinstitusjonen utenfra som er rettet mot en spesiell pasient. Under forutsetninger nevnt i proposisjonen mener departementet at de foreslåtte bestemmelsene for enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå er i tråd med EMK artikkel 8.

Departementet foreslår en bestemmelse om at vedtak om overføring til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå kan påklages til kontrollkommisjonen. Det er lagt til grunn at kontrollkommisjonens vedtak ikke kan bringes inn for domstolene etter særreglene i tvisteloven kapittel 36. Tilsvarende er det foreslått at også vedtak om overføring til regionale sikkerhetsavdelinger skal kunne påklages til kontrollkommisjonen, men være unntatt fra domstolsprøving etter reglene i tvisteloven kapittel 36. EMK artikkel 5 nr. 4 gir personer som er berøvet friheten en rett til å få lovligheten av frihetsberøvelsen raskt avgjort av en domstol. Departementet legger til grunn at det ikke vil være i strid med EMK artikkel 5 nr. 4 at det ikke gis adgang til å bringe vedtaket om overføring til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå inn for domstolene etter særreglene i tvisteloven kapittel 36. Departementet legger til grunn at en mulighet til å bringe spørsmålet inn for kontrollkommisjonen og eventuelt for domstolene etter ordinære rettergangsregler vil tilfredsstillende kravene som følger av artikkel 13 og kravene som kan utledes av EMDs praksis.

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 framholdes at det kan stilles spørsmål ved om de foreslåtte reglene for enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå er så inngripende i en pasients frihet at de i realiteten glir over i straff, og at dersom de foreslåtte bestemmelsene skal gis anvendelse for personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern for handlinger som har funnet sted før vedtakelsen av de nye reglene, kan det også oppstå spørsmål om forholdet til Grunnloven § 97, EMK artikkel 7 og SP artikkel 15 som forbyr å sette straff for en handling som ikke var straffbar, samt å idømme en strengere straff enn den som gjaldt på gjerningstidspunktet. Det vises til høyesterettsdommer og til EMDs praksis. Departementet

legger til grunn at det vil kunne gjøres en del endringer i bestemmelsene om gjennomføringen av psykisk helsevern uten å krenke forbudet mot å gi lover tilbakevirkende kraft. Etter departementets vurdering faller de foreslåtte lovendringene innenfor grensen for hva som er akseptabelt sett hen til de nasjonale myndigheters skjønnsmargin. Det framholdes at de foreslåtte lovendringene delvis er begrunnet i hensynet til pasientens egen sikkerhet, noe som tilsier at det ikke foreligger brudd på Grunnloven § 97 og EMK artikkel 7.

1.4 Om særlige sikkerhetsbestemmelser i regionale sikkerhetsavdelinger

Departementet foreslår å innføre skjerpede sikkerhetsbestemmelser ved de regionale sikkerhetsavdelingene i et nytt kapittel 4A i lov om psykisk helsevern.

Etter departementets vurdering bør de foreslåtte sikkerhetstiltakene kun innføres i institusjoner der risikoen for alvorlig voldelig atferd generelt er stor. Departementet mener det er sentralt at tiltakene som utgjør sikkerhetsnivået, kan være de samme innenfor det avgrensede området hvor sikkerheten skal forbedres.

Psykisk helsevernloven § 4-6 regulerer adgangen til å undersøke rom og eiendeler, samt kroppsvitere pasienter i institusjon for døgnopphold i det psykiske helsevernet. Det stilles flere vilkår for at undersøkelse kan foretas. Det må foreligge «begrunnet mistanke» om at medikamenter, rusmidler, rømningshjelpemiddel eller farlig gjenstand vil bli forsøkt eller er innført i institusjonen. Bestemmelsen stiller også krav om at faglig ansvarlig ved regional sikkerhetsavdeling må fatte vedtak om slik undersøkelse. Vedtaket må nedtegnes uten ugrunnet opphold og kan påklages til kontrollkommisjonen. Det presiseres i loven at undersøkelsen av kroppens hulrom ikke er tillatt. Forarbeidene åpner imidlertid for at undersøkelse av kroppens hulrom kan foretas med hjemmel i nødrett i helt unntaksvis tilfeller når det er fare for liv og alvorlig helseskade.

Etter departementets vurdering gir ikke dagens regelverk med hensyn til undersøkelse av pasienter, rom og eiendeler tilstrekkelig sikkerhet ved regionale sikkerhetsavdelinger. Det foreslås en ny bestemmelse om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler, som skal gjelde i slike avdelinger. Bestemmelsen skal gi større adgang til å foreta undersøkelse av pasienter, rom og eiendeler enn den generelle bestemmelsen i psykisk helsevernloven § 4-6.

Det foreslås at det gis adgang til å foreta undersøkelser av pasientens person, rom og eiendeler, ved innleggelse, samt før og etter utganger. Det skal ikke kreves begrunnet mistanke slik som etter § 4-6. Departementet foreslår også at den faglig ansvarlige

utenom dette skal kunne fatte vedtak om slik undersøkelse ved mistanke om at farlig gjenstand, rømningshjelpemiddel, medikamenter eller rusmidler, herunder mobiltelefon eller andre kommunikasjonsmidler, er eller vil bli forsøkt innført i avdelingen. For å kunne ha mulighet til å avdekke skjulte gjenstander åpner lovforslaget for at det i tillegg til undersøkelse av rom og eiendeler også kan foretas kroppsvisitasjon av pasienten. Det foreslås også at faglig ansvarlig kan vedta en slik undersøkelse dersom det foreligger en begrunnet og sterk mistanke om at en pasient i kroppen skjuler farlig gjenstand, rømningshjelpemiddel, medikamenter eller rusmidler, herunder mobiltelefon eller andre kommunikasjonsmidler. Departementet foreslår at inngrepet bare skal kunne utføres av helsepersonell, og at vedtak om undersøkelser utenom innleggelser og utganger, samt vedtak om undersøkelse av kroppens hulrom må nedtegnes uten opphold og begrunnes. Slike vedtak skal også kunne påklages til kontrollkommisjonen.

Departementet mener at lovforslaget er i overensstemmelse med kravet om respekt for privatlivets fred, jf. EMK artikkel 8 (1), og viser til at formålet med tiltakene vil være å hindre ulovlige handlinger som kan føre til uorden i institusjonen eller være til fare for andre, jf. EMK artikkel 8 (2).

Dagens lovgivning har ingen bestemmelser som gir adgang til å undersøke eller avvise personer som besøker en helseinstitusjon. Samtidig har pasienter etter psykisk helsevernloven § 4-5 en selvstendig rett til å motta besøk.

Etter departementets vurdering vil en innføring av adgang til å sikkerhetskontrollere besøkende og andre som skal inn og ut av regionale sikkerhetsavdelinger, redusere risikoen for uønskede hendelser som alvorlige voldshandlinger og rømning. Det foreslås en bestemmelse som åpner for at enhver som skal inn og ut av regional sikkerhetsavdeling, kan pålegges kontroll som passering av metalldetektor eller kroppsvisitasjon. Både besøkende til pasienter, håndverkere, ansatte og andre skal kunne pålegges slik kontroll. Det foreslås videre et forbud mot å ta med gjenstander, herunder mobiltelefon eller lignende, inn og ut av regional sikkerhetsavdeling uten tillatelse fra kontrollerende personell. Den foreslåtte bestemmelsen inneholder en presisering om at ved undersøkelse av gjenstander som tilhører offentlig myndighets representant, diplomatisk eller konsulær representant og den som opptrer på pasientens vegne i klagesak, må ikke konfidensielt innhold i brev eller dokumenter avsløres eller ødelegges. Etter forslaget kan nektelse av kontrolltiltak og unndragelse eller forsøk på unndragelse fra kontrolltiltak medføre umiddelbar avvisning.

Pasienter har etter psykisk helsevernloven § 4-5 rett til forbindelse med omverdenen, herunder å

motta besøk og benytte telefon, samt sende og motta brev og pakker. Retten til fri kommunikasjon er en grunnleggende rettighet, og eventuelle innskrenkninger krever hjemmelsgrunnlag. Psykisk helsevernloven § 4-5 åpner for å begrense retten til forbindelse med omverdenen. Blant annet skal post kunne åpnes og kontrolleres dersom det foreligger begrunnet mistanke om at medikamenter, rusmidler, rømningshjelpemiddel eller farlig gjenstand vil bli forsøkt innført til en pasient. Det framholdes at i den perioden bestemmelsene i § 4-5 har virket og vært praktisert, har det kommet henvendelser til sentrale helsemyndigheter fra utøvende del av helsetjenesten om at adgangen til å begrense kommunikasjonen med omverdenen er for snever og så snever at den innebærer en sikkerhetsrisiko. Dette gjelder særlig de regionale sikkerhetsavdelingene hvor pasienter med alvorlig psykisk sykdom og aktuell voldsrisiko er målgruppen.

Departementet fremmer forslag til ny § 4A-6 som innebærer at kontroll og andre begrensninger i retten til forbindelse med omverdenen kan iverksettes når slike tiltak framstår som nødvendig av sikkerhetsmessige grunner. Det foreslås eksplisitt regulering av pasientens adgang til å kommunisere med elektroniske kommunikasjonsmidler. Adgangen til å innskrenke pasientens forbindelse med omverdenen foreslås begrenset ved at det stilles krav til at innskrenkningene må stå i rimelig forhold til hva som er nødvendig for å ivareta sikkerheten, og ved at varigheten av vedtatte innskrenkninger skal være begrenset til inntil fire uker av gangen. Beslutningen om å iverksette slike tiltak skal treffes av den faglige ansvarlige og skal kunne påklages til kontrollkommisjonen av pasienten selv eller hans eller hennes nærmeste pårørende. Vedtak om tiltak skal nedtegnes uten opphold og begrunnes. Departementet mener at bestemmelsen er i samsvar med kravene som følger bl.a. av EMK. Innskrenkninger i pasientens rett til å kommunisere med omverdenen skal etter forslaget ikke gjelde pasientens kommunikasjon med «offentlig myndighetsrepresentant, diplomatisk eller konsulær representant, pasientens advokat, den som opptrer på vegne av pasienten i klagesak eller prest eller tilsvarende sjelesørger». Det foresåls at det i § 4A-6 siste ledd inntas en forskriftshjemmel.

Departementet foreslår at det skal gjennomføres vandelskontroll av personer som skal arbeide ved landets regionale sikkerhetsavdelinger. Etter forslaget skal vandelskontrollen skje i form av en ordinær politiattest som ikke skal være eldre enn tre måneder. Etter lovforslaget vil anmerkning om straffbare forhold på politiattesten medføre at personen anmerkningen gjelder, ikke kan tilsettes ved, overføres til eller utføre arbeid ved regional sikkerhetsavdeling,

dersom anmerkningen kan skape tvil om vedkommende er egnet for arbeidet.

Departementet mener at kravet til vandelskontroll bør gjelde både personer som allerede i dag utfører arbeid ved regional sikkerhetsavdeling, og personer som i framtiden søker seg til arbeid ved regional sikkerhetsavdeling. Etter forslaget vil personer som nekter å underlegge seg lovpålagt vandelskontroll, ikke ha adgang til å utføre arbeid ved regional sikkerhetsavdeling eller ved enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Departementet ser at for personer som allerede utfører arbeid ved regional sikkerhetsavdeling, vil kravet om vandelskontroll virke mer inngripende enn for personer som søker nyansettelse, fordi at for allerede ansatte vil en slik rettsvirkning innebære en endring av den enkeltes arbeidsforhold. Departementet forutsetter imidlertid at arbeidsgiver normalt finner tilsvarende arbeid til vedkommende innenfor helseforetaket, og at han eller hun beholder lønn og tittel.

Departementet foreslår at bestemmelsen om klage til kontrollkommisjonen etter psykisk helsevernloven § 4-10 også skal gjelde for vedtak om overføring til regional sikkerhetsavdeling, men at slik klage ikke skal ha oppsettende virkning. Departementet mener at overføring til regional sikkerhetsavdeling ikke er av en så inngripende karakter at kontrollkommisjonens vedtak bør kunne bringes inn for retten etter bestemmelsene i tvisteloven kapittel 36. Dette innebærer imidlertid ikke et forbud mot å få overprøvd vedtaket i retten etter de alminnelige reglene i tvisteloven.

1.5 Om særlige sikkerhetsbestemmelser i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå

Departementet foreslår at det åpnes for etablering av en enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå innenfor en allerede eksisterende regional sikkerhetsavdeling, og at det innenfor en slik enhet gjelder særlige regler om sikkerhetstiltak. Departementet har ennå ikke tatt stilling til hvor en eventuell enhet skal lokaliseres. Departementet ser imidlertid ikke bort ifra at en enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå kan lokaliseres inne på et fengselsområde dersom det anses nødvendig.

Departementet foreslår at en overføring til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå bare kan vedtas i særskilte tilfelle hvor det er særlig risiko for rømning, gisseltaking, alvorlig voldelig atferd, eller angrep mot pasienten selv, medpasienter eller personell.

Det understrekes at opphold i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå er inngripende, og kravet til forholdsmessighet etter psykisk helsevernloven § 4-2 første ledd gjelder også her, noe som innebærer at sikkerhetstiltakene må stå i rimelig forhold til det som er nødvendig for å ivareta sikkerheten.

Departementet foreslår at det i vurderingen av om det foreligger en særlig risiko for angrep utenfra, skal legges vekt på sannsynligheten for en uønsket hendelse og konsekvensene av en slik hendelse, og at det uttrykkelig framgår av lovteksten at det i vurderingen skal legges vekt på om en overføring står i rimelig forhold til hva som er nødvendig for å ivareta sikkerheten.

Det framholdes at forslagene til bestemmelser i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå innebærer et betydelig inngrep i pasientens personlige frihet, og at departementet derfor har vurdert bestemmelsene nøye i lys av menneskerettighetene.

For i størst mulig grad å sikre at hensynet til forholdsmessighet ivaretas, foreslår departementet at vedtaket om overføring av en pasient til enheten ikke skal ha gyldighet ut over 6 måneder. Vedtaket skal kunne forlenges, men må da bygge på en ny vurdering av om vilkårene for overføring er oppfylt. Departementet foreslår også at vedtak om overføring eller forlengelse må nedtegnes uten opphold og begrunnes.

Departementet foreslår at pasienter i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå skal holdes adskilt fra pasienter i enheter med lavere sikkerhetsnivå, og at adskillelsen må kompenseres med kontakt med personell og andre aktivitetstilbud.

Departementet mener at forslaget vil være i tråd med kravene i EMK artikkel 3. Departementet har også vurdert bestemmelsen opp mot EMK artikkel 8 og ser at adskillelse fra andre pasienter kan anses som et omfattende inngrep i en pasients privatliv. Departementets vurdering er at hensynet til sikkerheten for medpasienter, personell og pasienten selv må veie tyngre enn en pasients ønske om samvær med andre pasienter, og mener at bestemmelsen ikke er i strid med EMK artikkel 8.

Departementet fremmer forslag om at kontroll av pasientens person, rom og eiendeler alltid skal utføres overfor pasienter som overføres til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå, samt før og etter utgang. Departementet mener at dersom det er grunn til mistanke om at slike stoffer eller gjenstander er innført i institusjonen, skal det foretas undersøkelser. Departementet understreker at selv om bestemmelsen er utformet som en «skal»-bestemmelse, skal den faglig ansvarlige ha en viss adgang til å bestemme at hovedregelen om undersøkelse kan fravikes i enkelte tilfeller.

Departementet mener at lovforslaget er i overensstemmelse med kravet om respekt for privatlivets fred, jf. EMK artikkel 8 (1) idet formålet med tiltakene vil være å hindre ulovlige handlinger som kan føre til alvorlig skade på pasienten selv, medpasienter, besøkende og personer som utfører arbeid ved enheten, jf. EMK art 8 (2).

Forslaget om adgang til å undersøke kroppens hulrom i § 4A-4 tredje ledd gjelder også i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.

Det foreslås det at det skal gjennomføres vandelkontroll i form av utvidet attest for personer som utfører arbeid ved enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.

Departementet fremmer forslag om at regional sikkerhetsavdeling skal innhente uttalelse fra politiet om personer som ønsker tilgang til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Diplomater, konsulære representanter og offentlige myndighetspersoner som i lov er tillagt et særskilt ansvar for å føre tilsyn og kontroll med tvungent psykisk helsevern, skal være unntatt slik kontroll. Departementet mener at regional sikkerhetsavdeling bør ha adgang til å kreve at politiet gir opplysninger om personen er siktet, tiltalt eller ilagt straff etter straffelovens andre del (forbrytelser). Departementet mener imidlertid at denne adgangen bør være begrenset slik at politiet kan unnlate å utgi opplysninger hvis slik utlevering kan skade arbeidet med kriminalitetsbekjempelse. Det uttales at formålet med kontrollen tilsier at politiet også skal utlevere opplysninger om straffbare forhold som blir eller er blitt behandlet etter en annen stats nasjonale rett, og hvor opplysningen om forholdet er blitt utlevert av en annen stats politi- eller justismyndighet. Departementet mener at konsekvensen av at politiet har funnet og utlevert opplysninger om straffbare forhold registrert på personen undersøkelsen gjelder, må bestemmes på grunnlag av en konkret vurdering i den enkelte sak.

Det foreslås obligatorisk undersøkelse av enhver som skal inn og ut av enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå, samt at det ikke skal være adgang til å ta med seg gjenstander inn og ut av enheten uten tillatelse fra kontrollerende personell. Det er inntatt i lovforslaget at undersøkelse av gjenstander som tilhører offentlig myndighetsrepresentant, diplomatisk eller konsulære representant, advokat eller som opptrer på vegne av pasienten i klagesak, ikke må medføre at at konfidensielt innhold i brev eller dokumenter avsløres eller ødelegges. Departementet foreslår at faglig ansvarlig unntaksvis kan bestemme at hovedregelen om undersøkelse av besøkende og gjenstander kan fravikes i enkelte tilfeller.

Pasienter i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå skal ha rett til å motta besøk, benytte telefon, sende og motta brev og pakker, men det foreslås at slik aktivitet av sikkerhetshensyn alltid skal kontrolleres. Faglig ansvarlig i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå skal unntaksvis kunne bestemme at hovedregelen om innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen kan fravikes i enkelte tilfeller.

En bestemmelse om at telefonsamtaler skal avlyttes, er foreslått utformet som en «kan»-bestem-

melse, slik at det må fattes et eget vedtak dersom pasientens telefonsamtaler skal avlyttes. Departementet foreslår en bestemmelse om at bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler skal forhåndsgodkjennes og overvåkes og kan avbrytes i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. Det vil være adgang for faglig ansvarlig til å fatte vedtak om at post helt eller delvis inndras. Departementet foreslår at vedtak om telefonavlytting og inndragelse av post skal nedtegnes uten opphold og kan påklages til kontrollkommissjonen av pasienten eller av hans eller hennes nærmeste pårørende.

Departementet foreslår at pasienten kan klage til kontrollkommissjonen på vedtak om overføring til enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå. Klageretten gjelder også en eventuell forlengelse av et slikt vedtak. Det foreslås at klagen ikke i noe tilfelle skulle ha oppsettende virkning. Kontrollkommissjonens vedtak om overføring til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå skal ikke kunne bringes inn for retten etter tvisteloven kapittel 36. Departementet bemerker at vedtak normalt likevel kan bringes inn for domstolene, selv om ikke de særlige rettergangsreglene i tvisteloven kapittel 36 kommer til anvendelse.

1.6 Nasjonal koordineringsenhet

Departementet viser til at Stortinget ved behandlingen av Helse- og omsorgsdepartementets Prop. 1 S (2011–2012) bevilget midler til opprettelse av Nasjonal koordineringsenhet for dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Departementet har gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdrag å etablere den nasjonale koordineringsenheten.

Departementet mener det er nødvendig med en lovforankring av nasjonal koordineringsenhet og fremmer forslag om dette.

Det framholdes at den nasjonale enheten skal være en administrativ og permanent del av gjennomføringen av dommer til tvungent psykisk helsevern, og at den skal sikre en god samhandling mellom helse- og justissektoren. Funksjonen skal være en integrert del av gjennomføring av dom til tvungent psykisk helsevern og et viktig bidrag til sikkerheten og samfunnsvernet.

Dersom den nasjonale koordineringsenheten skal kunne fungere optimalt, vil det etter departementets vurdering være behov for å registrere informasjon om de personer som blir dømt til overføring til tvungent psykisk helsevern. Formålet med slik registrering ville være å framskaffe nødvendige styringsdata for helsetjenesten til planlegging av tjenestetilbudet til de dømte. Formålet vil også være å gi oversikt over den domfeltes behandlingssted og hvem som til enhver tid er den faglig ansvarlige, slik at det bedre legges til rette for nødvendig informasjonsutveksling mellom helsetjenesten og påtalemyndigheten.

Det framholdes at opplysningstyper som er nødvendig for at koordineringsenheten skal kunne utføre sine oppgaver, primært er demografiske data, opplysninger om tidspunktet for rettskraftig dom, hvor særreaksjonen gjennomføres, hvem som er den faglig ansvarlige, enkelte helseopplysninger som diagnoser, rusmiddelmissbruk, symptomer og funksjonsmål, kontaktperson hos påtalemyndigheten, den nærmeste pårørende til domfelte, opplysninger om endringer i gjennomføringen, når statusrapport er sendt til påtalemyndigheten og opplysninger om opphør av særreaksjonen.

Siden enheten med tilhørende registrering og annen behandling av opplysninger skal være permanent, mener departementet det er mest hensiktsmessig med lovregulering. Videre viser departementet til at det administrative registeret skal etableres uten samtykke fra de registrerte, noe som også tilsier at adgangen til registrering og annen behandling av opplysningene bør reguleres i lov.

Departementet mener det er mest hensiktsmessig å plassere lovhjemmelen i lov om psykisk helsevern. Dermed blir hjemmelen knyttet direkte til øvrig lovregulering av koordineringsenheten.

Når det gjelder spørsmålet om sletting av opplysninger, vil den nasjonale koordineringsenheten være å anse som offentlig organ etter arkivloven § 5 og således underlagt bestemmelsene om kassasjon og avlevering, jf. arkivloven §§ 9 og 10.

Når det gjelder spørsmålet om samtykke for behandlingen av opplysninger i koordineringsenheten, er departementet av den oppfatning at det vil være uhensiktsmessig å oppstille dette som krav.

Det framholdes at koordineringsenheten også skal bidra til at justissektoren kan ivareta sine lovpålagte plikter, og departementet foreslår at dette framgår av lovteksten.

Det foreslås at den faglig ansvarlige uten hinder av lovbestemt taushetsplikt skal gi påtalemyndigheten og retten de opplysninger som er nødvendige for å vurdere om tvungent psykiisk helsevern skal opprettholdes. Videre foreslås at faglig ansvarlig og påtalemyndigheten uten hinder av taushetsplikt skal ha plikt til å gi nasjonal koordineringsenhet opplysninger som skal registreres i henhold til forslaget til ny § 5-2b i psykisk helsevernloven. Den domfelte skal informeres om hvilke opplysninger som gis.

1.7 Økonomiske og administrative konsekvenser

Etter departementets vurdering vil de driftsmessige merkostnadene ved forslagene for de regionale sikkerhetsavdelingene og politiet være begrensede. Departementet viser til at det dreier seg om relativt få pasienter og personell. Det vil være behov for enklere investeringer i utstyr og eventuelle ombygginger for å kunne oppfylle de særskilte sikkerhetsbestemmel-

sene som lovforslaget omhandler. Behovet vil variere mellom de ulike sikkerhetsavdelingene. Departementet vil eventuelt komme tilbake til behov for investeringsmidler i de ordinære budsjettforslagene.

Forslagene innebærer at vedtak som treffes ved den regionale sikkerhetsavdelingen, kan påklages til kontrollkommisjonene. Det er usikkert hvorvidt forslagene til endringer vil medføre flere klager til kontrollkommisjonene, men departementet vurderer at dette ikke vil bety store merkostnader.

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

Økonomiske konsekvenser knyttet til nasjonal koordineringsenhet for personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern, ble omtalt i Prop. 1 S (2011–2012). Det er bevilget 1,5 mill. kroner til dette formålet i 2012.

2. Komiteens merknader

2.1 Generelt

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Thomas Breen, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Laila Dávøy, mener at pasientens autonomi og menneskerettighetene er viktige og grunnleggende prinsipper innenfor all behandling. Innenfor psykisk helsevern er frivillighet i behandlingen og redusert og riktig bruk av tvang mål for hele tjenesten. Komiteen viser til at regjeringen om kort tid vil legge frem en nasjonal strategi for redusert og riktig bruk av tvang som skal gjelde for perioden 2012–2015. Komiteen erkjenner at det uansett i noen situasjoner og overfor noen pasienter vil være nødvendig å bruke tvang, herunder sikkerhets- og kontrolltiltak, av hensyn til pasienten selv og/eller av hensyn til andre mennesker og samfunnet for øvrig.

Komiteen viser til at det er en liten gruppe pasienter med alvorlig psykisk sykdom som samtidig har en forhøyet risiko for alvorlig voldsutøvelse. Disse anses som særlig farlige for andre personer. Denne gruppen er ikke en homogen gruppe, og far-

ligheten er ikke alltid knyttet sammen med pasientens psykiske lidelse. Farligheten kan være knyttet til andre forhold av individuell, demografisk eller kontekstuell karakter.

Komiteen mener at det er mange forhold rundt tvang, innhold og tilbud i psykiatrien som kunne vært gjenstand for nye politiske avklaringer. Det gjelder også forholdet mellom kriminalomsorgen og psykiatrien og grunnlaget for å bli kjent strafferettslig utilregnelig. Dette er imidlertid ikke forhold som regjeringen berører i denne saken.

Komiteen viser til at proposisjonen omhandler sikkerhetsbestemmelsene i de regionale sikkerhetsavdelingene, lovgrunnlag for etablering og sikkerhetsbestemmelser rundt enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå og etablering av en nasjonal koordineringsenhet. Lovendringene omfatter ikke vilkår for tvangsbehandling, overføring til de regionale sikkerhetsavdelingene eller omfanget/lengden av behandlingen.

Komiteen mener likevel at saken omfatter viktige og vesentlige endringer i loven som har stor betydning for pasienter, ansatte og pårørende som har forbindelse med de regionale sikkerhetsavdelingene, og som omfattes av den nasjonale koordineringsenheten. Det er spørsmål som berører menneskerettigheter, den enkeltes autonomi og prinsipielle forhold mellom straff og behandling.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, er derfor glad for at regjeringen i proposisjonen har gått grundig inn i forholdet til menneskerettighetene, Grunnloven og rettsavgjørelser som berører disse spørsmålene.

Komiteen viser til at pasientgrunnlaget for de regionale sikkerhetsavdelingene tilsier at voldsadferd er en aktuell problemstilling ved disse avdelingene. Volden kan ramme andre pasienter, besøkende og personell, og ved rømming personer utenfor avdelingene. Ulike rutiner for registrering av aggresjon, trusler, tilløp til vold og vold viser at dette skjer ved disse avdelingene jevnlig. I 2011 var det ved Regional sikkerhetsseksjon Helse Bergen HF registrert 67 episoder med alvorlige skader rettet mot personalet; samme år ved St. Olavs Hospital HF var det registrert totalt 494 skademeldinger forårsaket av totalt 14 pasienter. Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst har politianmeldt forhold som gjentatte trusler, vold, gisseltaking, rusmiddelbruk og andre straffbare forhold som gir grunnlag for anmeldelse.

Komiteen viser til at det i 2006 på oppdrag av Sosial- og helsedirektoratet ble gjennomført en spørreundersøkelse angående ransaking ved slike avde-

linger. Svaret viser faktiske funn av blant annet kniv, barberblad, sprengstoff, ammunisjon, sverd, bajonett og skytevåpen. Det er ikke noen sentral oversikt over rømming og rømmingsforsøk. Komiteen viser til at det imidlertid er kjent at rømminger og forsøk på rømming i noen grad forekommer.

Komiteen viser til at i høringen har bedre sikkerhet i forbindelse med disse avdelingene fått bred støtte fra dem som er ansvarlige for enhetene, de berørte fagorganisasjonene og pasientorganisasjoner.

Komiteen støtter derfor regjeringen i at det er behov for bedre sikkerhetsbestemmelser i de regionale sikkerhetsavdelingene, særlige sikkerhetsbestemmelser i en enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå og etablering av en nasjonal koordineringsenhet.

Komiteen har merket seg at flere høringsinstanser har reist kritikk med hensyn til at tidsperspektivet på lovarbeidet og behandlingen av dette har vært kortere enn normalt. Noen brukerorganisasjoner har også uttrykt bekymring for at de foreslåtte bestemmelsene kan få en uheldig virkning på pasienter i regionale sikkerhetsavdelinger. På den annen side har flere høringsinstanser særlig innen helsetjenesten, arbeidstakerorganisasjoner og justissektoren uttalt at det er behov for lignende bestemmelser i flere helseinstitusjoner, som for eksempel akuttpsykiatriske avdelinger og lokale sikkerhetsavdelinger.

Komiteen ber på dette grunnlag om at departementet følger med på effekten av de nye bestemmelsene, herunder om bestemmelsene bidrar til måloppnåelsen som forutsatt. Stortinget orienteres på egnet måte.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det er behov for at regjeringen fremmer en egen sak for Stortinget som omfatter sikkerheten ved de lokale psykiatriske enhetene, grensegangen mellom psykiatrien og kriminalomsorgen og straffelovens bestemmelser om utilregnelighet.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet mener spørsmålet om hva som skal kreves for at personer skal bli kjent strafferettslig utilregnelige, krever større drøftelser enn regjeringen legger opp til i dette lovforslaget. Disse medlemmer mener vilkårene for idømmelse av psykisk helsevern også bør drøftes i denne saken. I den sammenheng mener disse medlemmer at det er riktig å gå bort fra det medisinske prinsipp og over til å bruke det psykologiske for avgjørelser av om man skal idømmes behandling eller fengsel/forvaring. Det medisinske prinsipp innebærer at dersom man er psykotisk på gjerningstidspunktet, anses man utilregnelig uavhengig av hva som var motivasjonen for hand-

lingen. Det psykologiske prinsipp tilsier at sykdommen må ha vært utløsende for ugjerningen for at gjerningspersonen skal unntas fra straff. En slik endring vil være å gå i samme retning som forslaget for øvrig. Et slikt forslag har også kommet opp fra flere fagpersoner i tilknytning til 22. juli-saken.

2.2 Om særlige sikkerhetsbestemmelser i regionale sikkerhetsavdelinger

Komiteen viser til at målgruppen for innleggelse ved landets regionale sikkerhetsavdelinger er pasienter med alvorlig sinnslidelse eller mistanke om dette, og som har aktuell risiko for alvorlig voldelig adferd overfor andre. Det er en begrenset og selektert gruppe. Pasientene kommer etter henvisning fra det psykiske helsevernet etter psykisk helsevernloven eller fra dom eller henvisning basert på straffeloven og videre psykisk helsevernloven. Komiteen vil understreke at de endringene som proposisjonen omfatter, ikke berører personer som dømmes etter straffeloven § 39a (dom på tvungen omsorg).

Komiteen viser til at dagens lov stiller krav om begrunnet mistanke for undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler. Undersøkelse av kroppens hulrom er ikke tillatt, med unntak av etter nødretten. Disse begrensningene i muligheten for undersøkelse mener fagmiljøene innebærer at det er usikkerhet knyttet til risikonivået for medpasienter, personell og omgivelser, med tanke på at innleggelsen skyldes risiko for spontan eller planlagt alvorlig voldsutøvelse mot andre.

Komiteen mener at kravet om konkret mistanke og forbudet mot undersøkelser av pasientens hulrom enten fører til en for lav sikkerhet hvis det praktiseres slik loven krever, eller at praksisen blir slik at lovgrunnlaget og rettssikkerheten for praksisen ikke er god nok.

Komiteen viser til at rutinemessige undersøkelser kan oppleves som integritetskrenkende, men det avhenger av på hvilken måte og i hvilke sammenhenger de gjennomføres. I samfunnet ellers, for eksempel ved adgang til Stortinget eller ved landets flyplasser, gjennomføres det rutinekontroller som etter dagens lovverk ville vært ulovlige ved landets regionale sikkerhetsavdelinger for spesielt farlige pasienter.

Komiteen støtter derfor at lovens endres slik at det kan foretas rutinemessige undersøkelser i forbindelse med innleggelse og før og etter utganger i regionale sikkerhetsavdelinger. Komiteen støtter også at det bør foreligge en grunn til mistanke når det foretas undersøkelse av pasienter, rom og eiendeler utenom ved innleggelse, og før og etter utganger i regionale sikkerhetsavdelinger. Slike undersøkelser skal kun foretas dersom faglig ansvarlig fatter vedtak om dette.

Komiteen støtter også at dersom det foreligger en begrunnet og sterk mistanke om at en pasient i kroppen skjuler farlige gjenstander eller ulovlige stoffer, kan det foretas undersøkelser av kroppens hulrom. Faglig ansvarlig må vedta en slik undersøkelse. Andre tiltak bør vurderes først, og undersøkelsen skal bare kunne utføres av helsepersonell.

Komiteen støtter videre at vedtak om undersøkelse utenom innleggelser og utganger, samt vedtak om undersøkelser av kroppens hulrom, må nedtegnes uten opphold og begrunnes. Slike vedtak skal også kunne påklages kontrollkommisjonen.

Komiteen viser til at dagens lovgivning ikke har noen bestemmelser som gir adgang til å undersøke eller avvise personer som besøker en helseinstitusjon. Dette gir muligheter for at det blir fraktet inn farlige gjenstander og stoffer. Dette skaper utrygghet ved institusjonene. Komiteen viser også til at det ved sikkerhetsavdelingene er innlagt personer som tilhører kriminelle nettverk. Kontroll av besøkende er derfor avgjørende for å skape trygghet for at avdelingene er rene for farlige gjenstander og stoffer. Komiteen støtter lovforslaget om at undersøkelsene kan omfatte enhver, men vil understreke at det er en kan-formulering som muliggjør en differensiert sikkerhetskontroll, og at undersøkelsen ikke må medføre at konfidensielt innhold i brev eller dokumenter avsløres eller ødelegges når det gjelder offentlige myndighetsrepresentant, diplomatisk eller konsulær representant, advokat og den som opptrer på pasientens vegne i klagesak. Vanlige undersøkelser tilsvarende de som foretas på flyplasser og ved offentlige bygninger, må kunne gjennomføres rutinemessig og uten seleksjon.

Komiteen viser til at retten til fri kommunikasjon er en grunnleggende rettighet, og at pasienter etter loven har rett til forbindelse med omverdenen, herunder å motta besøk og benytte telefon, samt sende og motta brev og pakker. Innskrenkninger i dette må være hjemlet i lov og begrunnet. Komiteen støtter at det etableres en hjemmel for kontroll og andre begrensninger i retten til forbindelse med omverdenen. Dette kan kun igangsettes når det fremstår som nødvendig av sikkerhetsmessige grunner, slik som risiko for rømming, alvorlig voldsutøvelse, innføring av medikamenter, rusmidler, rømmingshjelpemidler eller farlig gjenstand eller risiko for angrep på pasienter.

Beslutningen om innskrenkninger må begrunnes og fattes av faglig ansvarlig. Innskrenkningene må stå i rimelig forhold til hva som er nødvendig for å ivareta sikkerheten. Vedtak om tiltak skal nedtegnes uten opphold og begrunnes. Vedtaket skal kunne påklages kontrollkommisjonen av pasienten selv eller nærmeste pårørende.

Komiteen slutter seg videre til unntakene fra kommunikasjonskontroll som foreslås, og særlige sikkerhetstiltak ved besøk.

Komiteen slutter seg til forslaget om å innføre vandelskontroll av personer som utfører arbeid ved regionale sikkerhetsavdelinger og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå, og at dette kravet også omfatter dem som arbeider der nå.

Komiteen finner at det vil være formålstjenlig med en presisering av bestemmelsen i § 4A-3 tredje ledd og fremmer følgende forslag:

"I psykisk helsevernloven skal § 4A-3 tredje ledd andre punktum lyde:

Vedtak om overføring til regional sikkerhetsavdeling kan settes i verk uten hinder av at vedtaket er påklaget til kontrollkommisjonen.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det er lite konkretisert om lovforslaget krever faglig oppdatering for helsepersonell eller økt bruk av sikkerhetspersonell for å gjennomføre økte sikkerhetstiltak i sikkerhetsavdelingene. Disse medlemmer oppfordrer derfor regjeringen til å komme tilbake til Stortinget på egnet måte dersom det er behov for tiltak for å styrke bevilgningene til sikkerhetsavdelingene som følge av behov for kompetanseheving.

2.3 Om særlige sikkerhetsbestemmelser i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå

Komiteen slutter seg til at det i sjeldne tilfeller kan være behov for en enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. En slik enhet skal være en del av en regional sikkerhetsavdeling, men kan fysisk lokaliseres et annet sted. Komiteen slutter seg til at dette også kan være et annet sted enn i en helseinstitusjon, for eksempel fengsel. En forutsetning er at enheten faglig og fysisk tilfredsstillende de samme krav som stilles til helseinstitusjon. Komiteen viser til at med de krav som stilles til sikkerhet, vil lokalisering i en helseinstitusjon kunne medføre at denne fremstår som et fengsel for de andre pasientene, pårørende og ansatte.

Komiteen mener at eventuell overføring til enheten skal skje sjelden og bare i helt spesielle tilfeller. En overføring kan bare vedtas i særskilte tilfeller hvor det er særlig risiko for rømming, gisseltaking, alvorlig voldelig adferd, eller angrep mot pasienten selv, medpasienter eller personell. Komiteen støtter regjeringens vurdering av at det skal mye til for at pasienten i seg selv kan være årsak til at det foreligger en samlet risiko som tilsier dette. Det kan være tilfeller hvor pasienten har konkrete planer og tidligere har vist seg i stand til å kunne gjennomføre dette. Det skal også legges vekt på samfunns-

messige konsekvenser av en rømming. Det skal vurderes konkret om risikoen kan reduseres tilstrekkelig i regionale sikkerhetsavdelinger for øvrig.

Komiteen mener at de obligatoriske sikkerhetstiltakene som vil gjelde ved denne enheten, er et sterkt inngrep i den enkeltes autonomi og privatliv. De fleste av sikkerhetstiltakene i enheten må anses som nødvendige for at overføring skal kunne skje. Komiteen mener at det er nødvendig å stille krav til at sikkerhetstiltakene er obligatoriske, og at de fleste anses som nødvendige for at denne enheten ikke skal utvikle seg til et permanent tilbud til en større gruppe pasienter. Komiteen mener de nye sikkerhetstiltakene som nå gjøres mulige for de regionale sikkerhetsavdelingene, tilsier at det er i ytterst få tilfeller det skal være nødvendig å ta i bruk denne særskilte sikkerhetsenheten.

Komiteen slutter seg til at det er politiet som foretar vurderinger knyttet til faren for angrep utenfra og de samfunnsmessige konsekvensene av rømming. Det er imidlertid den faglig ansvarlige som etter en helhetsvurdering skal fatte beslutningen om overføring, og denne kan ikke bygge sin vurdering på politiets anbefaling alene.

Komiteen slutter seg til at vedtak om overføring til enheten bare kan treffes for inntil seks måneder av gangen. På bakgrunn av de særlige obligatoriske sikkerhetstiltak som enheten vil ha, støtter komiteen at pasienten skal holdes adskilt fra andre pasienter på et lavere sikkerhetsnivå. Dette vil imidlertid kreve at det kompenseres med samvær med andre.

Komiteen slutter seg til at det innføres hjemmel for undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler, og at dette gjøres ved overføring, samt før og etter utgang og ved mistanke. Når det gjelder undersøkelse av pasientens hulrom, gjelder de samme bestemmelsene som for regionale sikkerhetsavdelinger.

Komiteen slutter seg til at det etableres en hjemmel for at politiet skal kunne utlevere relevante opplysninger om personer som ønsker tilgang til enheten med særlig høyt sikkerhetsnivå. Unntatt er diplomater, konsulære personer og offentlige myndighetspersoner som i lov er tillagt et særskilt ansvar for å føre tilsyn og kontroll med psykisk helsevern. Personer med relevante anmerkninger skal nektes adgang til enheten. Komiteen støtter forslaget om obligatorisk undersøkelse av enhver som skal inn og ut av enheten.

Komiteen mener at pasienter i enheten skal ha rett til å motta besøk, benytte telefon, sende og motta brev og pakker, men at slik aktivitet alltid skal kontrolleres med ulike tiltak av sikkerhetshensyn.

Komiteen støtter at pasienten kan klage vedtaket om overføring til enheten til kontrollkommissjo-

nen, men at en slik klage ikke får oppsettende virkning. Komiteen forstår at det kan reises spørsmål ved om en slik overføring innebærer en så ytterligere begrensning i friheten at kontrollkommisjonens vedtak også burde omfattes av særreglene i tvisteloven kapittel 36. En slik regel innebærer at saken får en rask rettslig avklaring, og at domstolen kan prøve alle sider av saken. Komiteen støtter imidlertid regjeringens forslag. Selve frihetsberøvelsen vil være gjenstand for domstolsprøving etter tvisteloven kapittel 36 eller straffeloven § 39 b m.v. Innstrammingen i frihetsberøvelsen som enheten innebærer, vil være gjenstand for vurdering i kontrollkommisjonen hver sjettemåned. I tillegg vil vedtak som normalt kunne bringes inn for domstolene, selv om ikke særlige rettergangsregler i tvisteloven kapittel 36 kommer til anvendelse. Det kan reises sak etter tvistelovens alminnelige rettergangsregler.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at den nye forsterkede enheten skal benyttes i tilfeller hvor det er særlig risiko for rømming, giseltaking, alvorlig voldelig atferd eller angrep mot pasienten selv, medpasienter eller personell. Det skal foretas en vurdering av fareelementet hver sjettemåned, og det er overlegen som skal avgjøre hvorvidt en pasient kvalifiserer for enheten med forsterket sikkerhet. Vurderingen skal basere seg på hvorvidt pasienten er farlig for omgivelsene, eller omgivelsene er farlig for vedkommende. Dette etter råd fra blant annet politiet og andre aktører i samfunnet som har relevant informasjon om sikkerhets/trusselbildet. Disse medlemmer mener disse endringene er uproblematisk for tilfeller fremover i tid.

Disse medlemmer mener det er grunnlag for å debattere om denne endringen kan komme i konflikt med Grunnloven §§ 96 og 97 som setter begrensninger for å gi lover tilbakevirkende kraft, det vil si å la loven gjelde for handlinger begått før loven trer i kraft. Det har frem til nå blitt ansett grunnlovstridig å belegge allerede utførte handlinger med ekstra byrder.

Departementet støtter seg imidlertid til en høyesterettsdom fra 1948 og sier at man kan anvende nye regler «innen rimelige grenser». Etter dette viser departementet til omleggingen fra bruk av sikring til forvaring og til at Høyesterett i 2004 godtok at en som var dømt til sikring, ble overført til forvaring midt i soningen. Videre støtter departementet seg til at lovendringen delvis er begrunnet i beskyttelse av pasientene selv, og at dette taler for å godta et strengere sikkerhetsregime. Disse medlemmer velger å støtte departementets tolkning av at dette ikke er i strid med Grunnloven §§ 96 og 97.

Disse medlemmer presiserer likevel at regjeringens tidligere juridiske vurderinger av lovverket knyttet til tolkningen av tilbakevirkende kraft har medført at Høyesterett har satt regjeringens endringer til side. Disse medlemmer forutsetter at det er gjort grundige analyser av denne problemstillingen før fremleggelsen av forslaget til nytt lovverk.

Disse medlemmer er også opptatt av at endringsforslagene ikke må komme i konflikt med Den europeiske menneskerettighetskonvensjon artikkel 5. Disse medlemmer registrerer at flere sentrale aktører i sine høringssvar ber om at dette blir tatt hensyn til i den videre behandling. Disse medlemmer ber derfor om at man i forbindelse med implementering av loven innretter seg slik at man ikke kommer i strid med menneskerettighetene.

Disse medlemmer påpeker at det i perioder kan være så få personer i enhet for særlig høyt sikkerhetsnivå at hele oppholdet kan oppleves som isolasjon. Dette forholdet er det etter disse medlemmers syn nødvendig å avklare grundigere enn det er gjort i forslaget slik det foreligger. Disse medlemmer forutsetter at regjeringen kan gjøre dette uten at det er behov for opphold i behandlingen av lovforslaget.

Disse medlemmer støtter at enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå kan lokaliseres innenfor fengselsmurer. Disse medlemmer mener derimot at det på grunnlag av at tilbudet kan lokaliseres innenfor fengselsmurene og ut fra innretningen tilbudet i enhet for særlig høyt risikonivå har i lovforslaget, bør begrenses hvem som kan flyttes til en slik enhet.

Disse medlemmer mener det både prinsipielt og praktisk er stor forskjell på å bruke mer isolasjon, mer skjerming og ikke minst plassering innenfor fengselsmurer for personer som er dømt til psykisk helsevern, og for pasienter som er lagt inn til behandling. Disse medlemmer viser i den anledning til at det lenge har vært bærende elementer i norsk rettsvesen og helsevesen at syke personer ikke skal straffes. Disse medlemmer mener at det å kunne bli flyttet til et tilbud som er lokalisert i fengsel, uten at man er dømt eller har utført en kriminell handling, trolig vil oppleves som straff både for pasienten selv og for pårørende. Disse medlemmer mener dette er i strid med signal som Stortinget tidligere har sendt vedkommende behandlingstilbud til psykisk syke pasienter. Disse medlemmer viser eksempelvis til at det har vært bred tilslutning til å utvide tilbudet med psykiatriambulanser. En av begrunnelsene for dette har vært at man ikke ønsker at uniformert politi skal håndtere slike pasienter, av hensyn til pasienten, men også med tanke på hvordan allmennheten oppfatter situasjonen i slike saker. Disse medlemmer viser også til høringsinnspillet fra Advokatforeningen om dette spørsmålet.

Disse medlemmer mener derfor at enhet med særlig høyt risikonivå skal være forbeholdt personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern etter straffeloven. Disse medlemmer utelukker imidlertid ikke at det kan være behov for mer omfattende tiltak enn dem man har i dag, også for pasienter som ikke er dømt til tvungent psykisk helsevern, men som er innlagt for behandling. Disse medlemmer mener imidlertid at dette tilbudet kan gis innenfor de regionale sikkerhetsavdelingene. Disse medlemmer mener derfor at dersom regjeringen ser behov for å styrke muligheten for ytterligere sikkerhetstiltak i dagens regionale sikkerhetsavdelinger, må regjeringen komme tilbake til Stortinget med en sak om dette.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«I psykisk helsevernloven skal ny § 4A-8 første ledd første punktum lyde:

I særskilte tilfelle hvor det er særlig risiko for rømning, gisseltaking, alvorlig voldelig atferd eller angrep mot pasienten selv, medpasienter eller personell, kan den faglig ansvarlige vedta at pasienter som er dømt til tvungent psykisk helsevern, skal overføres til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.»

2.4 Nasjonal koordineringsenhet

Komiteen viser til at det i dag ikke er en samlet nasjonal oversikt verken over hvor mange som er dømt til overføring til tvungen psykisk helsevern, eller over hvor den enkelte til enhver tid befinner seg i systemet. Koordinering mellom helsetjenesten og justissektoren er en utfordring. Komiteen viser til at dette ble påpekt av rapporten fra gruppen som ble ledet av Øystein Mæland og overlevert til regjeringen i 2008. En slik enhet var etablert ved daværende Helse Øst RHF, og utredningsgruppen anbefalte at det ble etablert en nasjonal enhet.

Komiteen viser til at høringsrunden gir bred tilslutning til etablering av en slik enhet, og slutter seg til forslaget. Komiteen viser til at enheten skal utarbeide og oppdatere retningslinjer for å sikre nødvendig samhandling og oppfølging mellom helsetjenesten og justissektoren, veilede helseforetakene ved valg av behandlingssted og føre oversikt over tiltalte og domfelte til psykisk helsevern. Komiteen viser til at formålet med oversikten er å gi helsetjenesten informasjon for å kunne planlegge tjenestetilbudet, ha nødvendig informasjon slik at de to sektorene kan ivareta sine oppgaver koordinert og ivareta sine plikter overfor pasienten og samfunnet.

3. Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

I psykisk helsevernloven skal ny § 4A-8 første ledd første punktum lyde:

I særskilte tilfelle hvor det er særlig risiko for rømning, gisseltaking, alvorlig voldelig atferd eller angrep mot pasienten selv, medpasienter eller personell, kan den faglig ansvarlige vedta at pasienter som er dømt til tvungent psykisk helsevern, skal overføres til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.

4. Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité med unntak av forslaget til ny § 4A-8 første ledd første punktum, som fremmes av Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

Komiteen viser til proposisjonen og merkningene og rå Stortinget til å gjøre følgende

vedtak til lov

om endringer i psykisk helsevernloven (regionale sikkerhetsavdelinger og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå m.m.)

I

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

Nytt kapittel 4 A skal lyde:

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

I Alminnelige bestemmelser

§ 4A-1 *Formål*

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

§ 4A-2 *Virkeområde*

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

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

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

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

§ 4A-3 Forholdet til bestemmelsene i kapittel 4

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

Bestemmelsen om beslag i § 4-7 gjelder tilsvarende for gjenstander som blir funnet ved tiltak som nevnt i §§ 4A-4, 4A-5, 4A-10 og 4A-12 i kapitlet her.

Regionale sikkerhetsavdelinger skal regnes som en egen institusjon etter §§ 4-10 og 5-4. Vedtak om overføring til regional sikkerhetsavdeling kan settes i verk uten hinder av at vedtaket er påklaget til kontrollkommisjonen.

II Sikkerhetstiltak i regionale sikkerhetsavdelinger

§ 4A-4 Undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler

Det kan foretas undersøkelser av pasientens person, rom og eiendeler, ved innleggelse, samt før og etter utganger for å forhindre innføring av farlig gjenstand, medikamenter, rusmidler eller rømningshjelpemiddel, herunder mobiltelefon eller andre kommunikasjonsmidler. Undersøkelsen kan skje ved bruk av teknisk utstyr eller hund, eller ved kroppsvisitasjon.

Den faglig ansvarlige kan i tillegg vedta undersøkelse som nevnt i første ledd når det er grunn til mistanke om at slike gjenstander eller stoffer, er tilgjengelig i eller vil bli forsøkt innført i avdelingen.

Dersom det foreligger en begrunnet og sterk mistanke om at en pasient i kroppen skjuler slike gjenstander eller stoffer som nevnt i første ledd, kan faglig ansvarlig vedta at det skal foretas kroppslig undersøkelse eller annet tiltak for å bringe gjenstanden eller stoffet frem. Tiltaket kan bare utføres av helsepersonell.

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

Departementet kan gi forskrifter om gjennomføringen av tiltak som er omtalt i paragrafen her.

§ 4A-5 Undersøkelse av personer og gjenstander

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

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

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

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

§ 4A-6 Forbindelse med omverdenen

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

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

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

Innskrenkninger kan gå ut på at:

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

Det kan i husordensreglementet fastsettes begrensninger med hensyn til hvilke tider og med hvilken varighet kommunikasjon kan finne sted.

Det kan ikke vedtas innskrenkninger i retten til å kommunisere med offentlig myndighetsrepresentant, diplomatisk eller konsulær representant, pasientens advokat, den som opptre på vegne av pasienten i klagesak eller prest eller tilsvarende sjelesørger.

Vedtaket om tiltak som nevnt i annet ledd skal nedtegnes uten opphold og begrunnes. Pasienten eller

hans eller hennes nærmeste pårørende kan påklage vedtaket til kontrollkommissjonen.

Departementet kan gi forskrifter om gjennomføringen av tiltak som er omtalt i paragrafen her.

§ 4A-7 *Krav om politiattest*

Regional sikkerhetsavdeling skal kreve fremleggelse av ordinær politiattest som nevnt i politiregisterloven § 40 av person som utfører eller skal utføre arbeid ved avdelingen.

Personer som utfører eller skal utføre arbeid ved enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå, skal i tillegg legge fram utvidet politiattest i samsvar med politiregisterloven § 41.

Politiattesten skal ikke være eldre enn tre måneder.

Fornytt vandelskontroll kan foretas i samsvar med politiregisterloven § 43.

Person med anmerkning på politiattesten kan ikke tilsettes ved, overføres til eller arbeide ved regionale sikkerhetsavdelinger eller enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå, dersom anmerkningen kan skape tvil om vedkommende er egnet for arbeidet.

Departementet kan gi utfyllende forskrifter til bestemmelsen.

III Særskilte sikkerhetstiltak i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå

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

I særskilte tilfelle hvor det er særlig risiko for rømning, gisseltaking, alvorlig voldelig atferd eller angrep mot pasienten selv, medpasienter eller personell, kan den faglig ansvarlige vedta at pasienten skal overføres til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå. I vurderingen skal det både legges vekt på sannsynligheten for en uønsket hendelse og konsekvensene av en slik hendelse, samt om en overføring står i rimelig forhold til hva som er nødvendig for å ivareta sikkerheten.

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

Vedtak om overføring skal nedtegnes uten opphold og begrunnes og kan bare treffes for inntil 6 måneder om gangen.

Pasienten eller hans eller hennes nærmeste pårørende kan påklage vedtaket til kontrollkommissjonen. Klageretten gjelder også vedtak om forlengelse.

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

Departementet kan gi nærmere forskrifter om vilkårene for overføring til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå og gjennomføringen av sikkerhetstiltak etter §§ 4A-10 til 4A-13.

kerhetsnivå og gjennomføringen av sikkerhetstiltak etter §§ 4A-10 til 4A-13.

§ 4A-9 *Samvær med andre pasienter*

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

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

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

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

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

Når det er grunn til mistanke om at farlig gjenstand, medikamenter, rusmidler, eller rømningshjelpemiddel, herunder mobiltelefon eller andre kommunikasjonsmidler er tilgjengelig i eller vil bli forsøkt innført i institusjonen, skal det foretas nødvendige undersøkelser av pasientens person, rom og eiendeler.

§ 4A-11 *Politiets utlevering av opplysninger om personer som ønsker tilgang til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå*

Personer som skal utføre arbeid ved enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå er underlagt vandelskontroll etter § 4A-7.

Regional sikkerhetsavdeling skal innhente uttalelse fra politiet om andre personer som ønsker tilgang til enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå, med unntak av diplomater og konsulære representanter og offentlig myndighetsperson som i lov er tillagt et særskilt ansvar for å føre tilsyn og kontroll med tvungen psykisk helsevern.

Etter anmodning fra regional sikkerhetsavdeling, skal politiet gi opplysninger om personen er siktet, tiltalt eller ilagt straff etter straffelovens andre del (forbrytelser), med mindre dette kan skade arbeidet med kriminalitetsbekjempelse.

Politiet kan gi tilsvarende opplysninger om straffbare forhold som er blitt utlevert av en annen stats politi- eller justismyndighet.

Personer som etter politiets opplysninger er siktet, tiltalt eller ilagt straff etter straffelovens andre del (forbrytelser), skal nektes adgang, med mindre anmerkningen gjelder forhold som åpenbart ikke har noen relevans for sikkerhetsvurderingen.

Departementet kan gi utfyllende forskrifter til bestemmelsen.

§ 4A-12 *Undersøkelse av personer og gjenstander*

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

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

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

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

§4A-13 *Forbindelse med omverdenen*

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

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

Innskrenkninger som nevnt i første ledd gjelder ikke retten til å kommunisere med offentlig myndighetsrepresentant, diplomatisk eller konsulær representant, pasientens advokat, den som opptre på vegne av pasienten i klagesak og prest eller tilsvarende sjelesørger.

Vedtak om telefonavlytting og vedtak om inndragelse av post skal nedtegnes uten opphold og begrunnes. Pasienten eller hans eller hennes nærmeste pårørende kan påklage vedtaket til kontrollkommisjonen.

§ 4A-14 *Avvik eller lettelser i sikkerhetstiltakene*

Faglig ansvarlig kan unntaksvis beslutte lettelser i tiltak som reguleres i §§ 4A-10 til 4A-13. Utover dette er bestemmelsene i kapittel 4 A om sikkerhetstiltak i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå ufravikelige.

Ny § 5-2a skal lyde:

§ 5-2a *Nasjonal koordineringsenhet*

Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern skal:

- utarbeide og oppdatere retningslinjer for å sikre nødvendig samhandling og oppfølging mellom helse- og omsorgstjenesten og justissektoren,
- veilede helseforetakene ved valg av behandlingssted og
- føre oversikt som beskrevet i § 5-2b.

Ny § 5-2b skal lyde:

§ 5-2b *Nasjonal administrativ oversikt over tiltalte og domfelte til tvungent psykisk helsevern*

Det skal etableres en nasjonal oversikt over tiltalte og domfelte til tvungent psykisk helsevern. Opplysningene kan registreres og på annen måte behandles uten samtykke fra den registrerte. Formålet med oversikten er å:

- gi helse- og omsorgstjenesten nødvendig informasjon for å kunne planlegge tjenestetilbudet til de domfelte,
- gi nødvendige opplysninger om de tiltalte og domfelte, slik at helse- og omsorgstjenesten og justissektoren kan ivareta sine lovpålagte plikter, herunder ansvaret for samfunnsvernet og
- gi koordineringsenheten nødvendig informasjon om tiltalte og domfelte for bedre å sikre nødvendig samhandling mellom helse- og omsorgstjenesten og justissektoren.

Det skal bare registreres opplysninger som er nødvendige og relevante for å oppfylle formålet.

Departementet kan gi nærmere forskrifter om den nasjonale oversikten, herunder om opprettelsen, behandlingsansvaret og hvilke opplysninger som skal registreres.

Ny § 5-6a skal lyde:

§ 5-6a *Opplysninger til påtalemyndigheten og retten*

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.

Den domfelte skal informeres, om mulig på forhånd, om hvilke opplysninger som gis etter første ledd.

Ny § 5-6b skal lyde:

§ 5-6b *Opplysninger til nasjonal koordineringsenhet*

Den faglig ansvarlige og påtalemyndigheten skal uten hinder av taushetsplikt gi koordineringsenheten opplysninger som skal registreres i henhold til psykisk helsevernloven § 5-2b.

Den tiltalte eller domfelte skal informeres, om mulig på forhånd, om hvilke opplysninger som gis etter første ledd.

II

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

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 5. juni 2012

Bent Høie

leder og ordfører