



Innst. 308 L

(2015–2016)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 78 L (2015–2016)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i psykisk helsevernloven (kontroll for å hindre innføring av uønskete gjenstandar)

Til Stortinget

Sammendrag

Innleiing

Departementet foreslår i proposisjonen å utvide høvet til å gjennomføre sikkerheitskontrollar i det psykiske helsevernet. Forslaget har to sider: Innføring av høve til å gjennomføre rutinekontrollar og utviding av dagens høve til å kontrollere med bakgrunn i grunngeven mistanke.

Forslaga gjeld både for pasientar som er under frivillig psykisk helsevern, tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern. Departementet har foreslått liknande heimlar for rutinekontroll i rusinstitusjonar i Prop. 40 L (2015–2016).

Høyringsnotat om endringar i psykisk helsevernloven blei sendt på alminneleg høyring 9. oktober 2015 med frist 8. januar 2016.

Proposisjonen gjer greie for gjeldande regelverk, samt historikk og erfaringar frå det psykiske helsevernet.

Rutinekontrollar i institusjonar for døgnopphald

Bør det gjevast høve til å innføre rutinekontrollar?

Departementet foreslår å gi høve til å innføre rutinekontroll av person (kroppsvsitering) og eigedelar når pasientar kjem til institusjonar i psykisk helsevern. Rutinekontroll skulle kunne innførast når det er nødvendig for å vareta sikkerheita eller omsynet til helsehjelpa. Formålet med kontrollane skal vere å

hindre innføring av legemiddel, rusmiddel, skadelege stoff, rømmingshjelpemiddel og farlege gjenstandar. I dag kan slik kontroll berre gjennomførast når det ligg føre ein konkret mistanke om innføring av uønskete gjenstandar.

Departementet foreslår også å utvide høvet til kontroll basert på grunngeven mistanke til alle institusjonar i psykisk helsevern. I dag kan slik kontroll berre gjennomførast ved institusjonar for døgnopphald.

Høve til å bruke rutinekontrollar kan berre innførast dersom andre omsyn veg tyngre enn omsynet til den personlege integriteten til den som skal kontrollerast. Fridommen og rettane til andre personar som den som blir kontrollert kjem i kontakt med, vil kunne vere ei relevant grunngeving. Omsynet til behandlinga av alvorleg sjuke menneske kan vere ein annan slik grunn.

Fleire høyringsinstansar meinte at sikkerheita i institusjonar i psykisk helsevern kan og bør varetakast på andre måtar enn ved innføring av høve til kontroll av alle pasientar. Desse organisasjonane meinte at høve til kontroll med grunnlag i grunngeven mistanke er tilstrekkeleg til å unngå farlege situasjonar.

Departementet meiner at lokala der institusjonen held til kan ha ein del å seie for faktisk og opplevd sikkerheit. Tilstrekkeleg bemanning og rutinar for tilkalling av fagleg ansvarleg for å gjere vedtak om kontroll som følgje av grunngeven mistanke, vil også kunne bidra til å redusere risikoen for uønskete hendingar. Deponeringsskap og metalldetektorar vil kunne redusere behovet for å gå igjennom eigedellane. Departementet meiner likevel at det er behov for å kunne innføre meir omfattande sikkerheitskontrollar enn dagens regelverk tillét.

Høyringsinstansane som gjekk imot forslaget om rutinekontroll er redde for at det vil føre til aukande stigmatisering av menneske med psykiske lidningar, at

pasientar vil vegre seg mot å søke hjelp og at det vil gjere dei sjukare. Høyringsinstansane som gjekk inn for forslaget viser derimot til at det vil bidra til gode rammer for behandlinga.

Departementet legg vekt på at rutinekontrollar vil kunne bety mykje for kor trygge personalet og andre pasientar kjenner seg. Tiltaket vil kunne bidra til å redusere risikoen for farlege situasjonar og andre uønskte hendingar. Departementet er klar over at rutinekontrollar ikkje kan ta bort einkvar risiko for uønskte hendingar i psykisk helsevern. Departementet meiner likevel at institusjonar ved å hindre innføring av rusmiddel, farlege gjenstandar mv. vil kunne gi eit betre helsetilbod til alvorleg sjuke pasientar.

Departementet ser at pasientar vil kunne oppleve det som krenkande å bli kontrollert som følgje av at dei har behov for behandling i psykisk helsevern. Departementet viser likevel til at det ikkje er så enkelt å skilje pasientar som i gjevne situasjonar kan bli farlege frå dei som ikkje vil bli det. Start av behandling er heller ikkje alltid planlagt. Det kan derfor vere litt tilfeldig kva pasientane har med seg når dei kjem til behandlingsstaden. Uønskte gjenstandar kan dessutan bli brukt på farlege måtar av andre enn den som tok dei med seg.

Departementet finn grunn til å understreke at det ikkje er foreslått at institusjonane skal innføre rutinekontrollar. Det blir tvert imot understreka at det i kravet om at rutinekontrollar skal vere nødvendige for å vareta sikkerheita eller omsynet til helsehjelpa, ligg at institusjonen må ha vurdert andre tiltak som er mindre inngripande for pasientane. Institusjonen må også vurdere om fortsett bruk av rutinekontrollar vil ha innverknad på sikkerheita eller helsehjelpa eller om kontrollen må avviklast fordi han ikkje lenger er nødvendig.

Rettsleg grunnlag for rutinekontrollar

Departementet foreslår at høve til å innføre rutinekontrollar i psykisk helsevern må lovfestast. Sikkerheitskontrollar i psykisk helsevern er inngrep i integriteten til pasientane. Kontrollar kan derfor berre gjennomførast dersom det ligg føre eit tilstrekkeleg rettsgrunnlag for tiltaket.

Departementet la i høyringsnotatet til grunn at husordensreglar eller samtykke ikkje vil vere tilstrekkelege rettsgrunnlag for utvida høve til kontroll, og at reglar om kontroll av person og egedelar bør nedfellest i lova. Ingen høyringsinstansar hadde innvendingar mot denne vurderinga.

Nærare om kvar og når rutinekontrollar skal kunne innførast

Fleire av høyringsinstansane meinte at det er diskriminerande og i strid med menneskerettane å gje særreglar for pasientar med psykiske lidningar.

Departementet ser at høve til å innføre rutinekontrollar også ville kunne bidra til betre sikkerheit i andre delar av helsetenesta. Departementet legg til grunn at dei særlege utfordringane knytte til psykiske lidningar, ofte saman med rusproblem, kan grunnge ulike kontrollordningar i psykisk helsevern og andre delar av helsetenesta. Slike særreglar vil ikkje vere i strid med menneskerettane.

Verkeområdet må avgrensast til einingar og institusjonar der det er eit reelt behov for å gjennomføre rutinekontrollar. Det bør på den andre sida ikkje innførast grensdragingar som det kan bli vanskeleg å praktisere. Etter departementet sitt syn reiser dette fleire spørsmål. For det første om reglane bør avgrensast til nærare oppgjevne institusjonar eller avdelingar/einingar, eller om lova bør opne for ein meir skjønnsprega vurdering knytt til det konkrete behovet. For det andre kven som skal kunne kontrollerast.

Departementet foreslår at høvet til å innføre rutinekontrollar skal avgrensast til institusjonar eller einingar for døgnopphald.

Departementet legg til grunn at det ikkje er eit generelt behov for å gjennomføre rutinekontrollar på alle institusjonar for døgnopphald. Lova må derfor trekke opp rammene for når slike kontrollar skal kunne innførast. Departementet kom i høyringsnotatet til at det ville vere meir formålstenleg å krevje at den enkelte institusjonen vurderer om kontrolltiltaket er nødvendig hos dei, enn å prøve å trekkje ei generell grense i lova for kva type institusjonar som skulle vere omfatta.

Eit vilkår om at utvida sikkerheitskontroll berre skal kunne gjennomførast når institusjonen har utfordringar knytt til sikkerheit eller høve til å yte forsvarleg helsehjelp, vil bidra til å redusere omfanget av kontrollane. Ei slik avgrensing vil òg vere meir fleksibel og tilpassa det reelle behovet, enn ei avgrensing etter type institusjon. Departementet foreslår derfor at rutinekontrollar skal kunne innførast dersom det er nødvendig for å vareta sikkerheita eller omsynet til helsehjelpa for pasienten sjølv eller medpasientane.

Vurderinga kan til dømes baserast på erfaringar med innførsel av uønskte gjenstandar og utagerande åtfærd hos pasientar etter inntak av rusmiddel og kva for konsekvensar dette har for sikkerheita og behandlinga i institusjonen. Viss mindre inngripande tiltak er tilstrekkelege, vil ikkje vilkåret for å innføre rutinekontrollar vere oppfylt. Det må også vurderast om kontrolltiltaket skal setjast i verk for heile institusjonen eller berre for delar av han. Institusjonen må vidare ta stilling til kor omfattande sikkerheitstiltaket skal vere. Så lenge vilkåra er oppfylt, skal rutinekontroll kunne innførast ved alle typar døgninstitusjonar i psykisk helsevern.

Departementet meiner at det følgjer av lovkrava at institusjonen må kunne dokumentere at vilkåra for å innføre rutinekontrollar er oppfylte, og foreslår at dette blir tydeleggjort i lova. Det bør likevel vere tilstrekkeleg at dokumentasjonen blir beholden på institusjonen, m.a. som grunnlag for seinare tilsyn med om lova er følgd.

Bør det vere høve til å kontrollere andre enn pasientar?

Sikkerheitskontroll av personar som skal inn på institusjonar er eit inngrep i integriteten til personen. Fordelen ein kan oppnå ved å gjennomføre tiltaket må derfor vere klart større enn ulempene for den som blir kontrollert. Ingen av høyringsinstansane som støttar forslaget om å gi høve til å innføre rutinekontrollar, tar til orde for å kontrollere tilsette og besøkannde. Departementet foreslår derfor at den utvida sikkerheitskontrollen skal avgrensast til pasientar.

Kva type kontrollar skal det vere høve til å gjennomføre?

Det er først og fremst innføring av rusmiddel og farlege gjenstandar som blir opplevd som ein sikkerheitsrisiko i institusjonane i psykisk helsevern.

I høyringsnotatet blei det foreslått å harmonisere terminologien i psykisk helsevernloven § 4-6 med forslaget til tilsvarande reglar for rusfeltet, jf. Prop. 40 L (2015–2016). Det blei såleis foreslått at kontrollane i psykisk helsevern skulle omfatte rusmiddel, legemiddel, skadelege stoff og farlege gjenstandar. Departementet bad dessutan om høyringsinstansane sitt syn på å inkludere rømmingshjelpemiddel i rutinekontrollen, på same måte som i dagens reglar om kontroll på grunnlag av grunngeven mistanke.

Departementet har komme til at lova bør gi institusjonane høve til å hindre innføring av dei same gjenstandane ved rutinekontrollar som ved kontroll med grunnlag i grunngeven mistanke. Departementet viser likevel til at institusjonen må ta stilling til kor omfattande kontrollane skal vere før dei blir innførte, dvs. m.a. til om han skal omfatte rømmingshjelpemiddel. Beslag av ein uønskt gjenstand vil vidare, som ved kontroll basert på grunngeven mistanke, måtte skje ved eige vedtak etter psykisk helsevernloven § 4-7. Det må takast stilling til om det er nødvendig å beslaglegge ein gjenstand som vil kunne brukast som rømmingshjelpemiddel og om risikoen for at gjenstanden faktisk skal bli brukt ved rømming, er stor nok sett i forhold til den ulempa det er for pasienten at gjenstanden blir tatt frå han eller henne.

Departementet foreslår at rutinekontrollane skal kunne omfatte kropp, klede og andre eigedelar. Undersøking av holromma i kroppen skal framleis vere forbode.

I rutinekontroll ligg det at alle pasientane blir kontrollerte i nærare oppgjevne situasjonar. Generelle kriterium skal avgjere om pasienten skal kontrollerast. Vurderinga av om kontroll er nødvendig og dei nærare vilkåra for gjennomføringa skal vurderast før tiltaket blir sett i verk. Det skal dermed ikkje gjerast vedtak for kvar enkelt pasient. Det er dette som skil tiltaket frå kontroll basert på mistanke i det enkelte tilfellet. Når institusjonen eller eininga t.d. har bestemt at det skal innførast bagasjekontroll, skal alle pasientane få kontrollert bagasjen, uavhengig av om det er sannsynleg at pasienten faktisk vil prøve å innføre uønskte gjenstandar.

Nærare om gjennomføringa av rutinekontrollar

Fleire høyringsinstansar etterlyser meir detaljerte reglar for gjennomføringa av kontrollane enn det som blei foreslått i høyringsnotatet. Departementet har på denne bakgrunn foreslått å ta inn fleire presiseringar av rammene for bruk av rutinekontrollar i lovteksten. Rammene skal gjelde tilsvarande for kontroll basert på grunngeven mistanke.

Departementet foreslår at det skal gå fram av lova at kontrollen skal skje så omsynsfullt som mogleg. Vidare bør det gå fram av lova at kroppsvisitering skal gjennomførast av personar med same kjønn som den som blir undersøkt.

Departementet foreslår at det i lovteksten blir gjort tydeleg at intensiteten i kontrollen må tilpassast det ein kan vente å oppnå. Utgangspunktet for lovkravet vil likevel vere noko ulikt for kontroll basert på grunngeven mistanke knytt til den enkelte pasienten og rutinekontroll på grunnlag av generelle vurderingar av risiko. Når det gjeld rutinekontroll, vil vurderinga av intensitet først og fremst vere knytt til den generelle innrettinga av ordninga, til dømes grensa for kor inngripande tiltak personalet kan bruke i undersøkinga.

Kroppsvisitering er eit klart meir inngripande tiltak enn gjennomgang av eigedelar. Departementet meiner derfor at institusjonen må gjere ei særskild vurdering av om kroppsvisitering skal inngå i rutinekontrollane. Det må også gå ei grense for kor langt ein kan gå ved rutinekontroll av pasientens person.

Departementet foreslår at det skal gå fram av lova at rutinekontrollar, i motsetnad til kontroll basert på grunngeven mistanke, må avgrensast mot avkledning.

Dei foreslåtte reglane gir ikkje institusjonen høve til å bruke fysisk makt for å gjennomføre kontrollane. Dersom det heilt unntaksvis er nødvendig å bruke fysisk makt, må det heimlast i psykisk helsevernloven § 4-8 om bruk av tvangsmiddel.

Departementet viser også til at gjennomgang av eigedelane til pasienten, både ved rutinekontroll og kontroll basert på grunngeven mistanke, skal skje mens pasienten er til stades. Dersom pasienten ikkje

sjølv kan vere til stades, skal den næraste pårørande til pasienten, eller ein annan person som pasienten har peika ut, kunne vere til stades.

Institusjonane må vurdere om lovvilkåra er oppfylte før dei innfører rutinekontrollar. Dersom rutinekontrollar blir innførte, skal alle kontrollarast på grunnlag av generelle kriterium, t.d. knytte til i kva situasjonar kontroll skal gjennomførast og kva slags kontroll som skal settast i verk. Det er ikkje klagerett for kvar enkelt pasient slik det er når det blir gjort vedtak om kontroll med grunnlag i grunngeven mistanke mot ein bestemt pasient. Fylkesmannen og Statens helsetilsyn skal derimot på vanleg måte føre tilsyn med institusjonane i det psykiske helsevernet, m.a. med at dei rettar seg etter lovkrava for kontroll.

Særleg om barn og unge

Departementet viser til at institusjonar som har barn og unge som pasientar må ta dette med i vurderinga av om det er nødvendig å bruke rutinekontrollar, kva for kontrollar som eventuelt skal innførast og korleis dei i så fall skal gjennomførast. Det må særleg vurderast om andre, mindre inngripande tiltak vil vere meir effektive for målgruppa. Det kan også tenkjast at enkelte kontrolltiltak vil kunne verke meir skremmande på barn enn på vaksne og at ein derfor bør vere meir tilbakehalden med å ta dei i bruk. Departementet viser vidare til at alle pasientar skal behandlast med respekt og på ein omsynsfull måte. I det ligg det m.a. at det må takast omsyn til at barn og unge kan ha andre behov enn vaksne. Informasjon må t.d. tilpassast mottakaren.

Utvida høve til kontroll ved grunngeven mistanke

Høvet til kontroll ved mistanke om innføring av uønskte gjenstandar gjeld i dag ikkje pasientar utan døgnopphald. Psykiske lidingar blir i aukande grad behandla utanfor døgninstitusjon. Rusmiddel og farlege gjenstandar kan også utgjere ein sikkerheitsrisiko i poliklinikkar.

Departementet foreslår at alle institusjonar i psykisk helsevern skal kunne kontrollere pasientar når det ligg føre ein grunngeven mistanke om at han eller ho har med seg uønskte gjenstandar. Kontrollen skal kunne gjelde pasientar både med og utan døgnopphald. Den fagleg ansvarlege må gjere vedtak om kontroll. Pasienten eller dei næraste pårørande til pasienten kan klage vedtaket inn for Kontrollkommissjonen.

Forholdet til menneskerettane

Departementet legg til grunn at kontrollane det er lagt opp til ikkje er nedverdiggande behandling etter EMK artikkel 3 og CRPD artikkel 15, og at forslaget elles er i tråd med menneskerettane.

Behov for harmonisering av ordlyden i psykisk helsevernloven

I høyringsnotatet blei det foreslått at ordlyden i reglane om kontroll etter psykisk helsevernloven skal harmoniserast med ordlyden som er foreslått i den nye rusforskrifta. Dette skulle også følgjast opp i dei delane av psykisk helsevernloven der det ikkje er foreslått endringar av innhaldet. Det blei derfor foreslått endringar i §§ 4-5 om forbindelse med omverda, 4-7 om beslag, 4A-4 om undersøking av pasientens person, rom og eigedelar i regionale sikkerheitsavdelingar, 4A-6 om forbindelse med omverda i regionale sikkerheitsavdelingar og 4A-10 om kontroll i eining med særleg høgt sikkerheitsnivå. Det blei vidare foreslått at ordlyden i § 4A-4 skulle harmoniserast med dei foreslåtte reglane i psykisk helsevernloven kapittel 4 ved at omgrepet rutinekontroll blir lagt til i første ledd.

Departementet opprettheld forslaget om harmonisering av ordlyden i dei ulike reglane om kontroll og beslag i psykisk helsevernloven.

Departementet viser til at Prop. 40 L (2015–2016) om rettigheter og bruk av tvang på rusfeltet er til behandling i Stortinget. Dersom Stortinget sluttar seg til dei foreslåtte lovendringane, vil departementet fastsette ny forskrift om rettigheter og bruk av tvang i institusjonar for rusbehandling. I arbeidet med ny forskrift vil departementet ta med seg innspela om vidare harmonisering av regelverka for psykisk helsevern og rusfeltet.

Økonomiske og administrative konsekvensar

Forslaget går ut på at det skal gjevast høve, men ikkje plikt, til å gjennomføre rutinekontrollar. Behovet for kontrolltiltak og val av løysing kan variere mellom institusjonar. Det er derfor ikkje gjeve kva slags økonomiske og administrative konsekvensar lovforslaget vil få for landet sett under eitt. Mindre meirkostnader vil kunne komme på for dei institusjonane som vel å investere i metalldetektorar eller liknande. Med omsyn til personell er det liten grunn til å anta noka meirbelastning. Dei administrative konsekvensane blir truleg små, og lite forskjellige frå i dag. Eventuelle meirkostnader vil bli dekte innanfor budsjetttrammene for dei regionale helseføretaka.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen og Freddy de Ruiten, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Frem-

skrittspartiet, Bård Hoksrud, lederen Kari Kjønås Kjos og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Venstre, Ketil Kjenseth, viser til forslaget i Prop. 78 L (2015–2016) om å utvide muligheten til å gjennomføre sikkerhetskontroller i det psykiske helsevernet. Forslaget har to sider: Innføring av muligheten til å gjennomføre rutinekontroller og utvidelse av dagens mulighet i loven til å kontrollere med bakgrunn i begrunnet mistanke.

Komiteen viser til at forslagene gjelder for pasienter som er under frivillig psykisk helsevern, tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern. Komiteen viser til at lovforslaget har vært på høring og at flertallet av høringsinstansene støtter forslagene om muligheten for utvidet kontroll i psykisk helsevern. Blant høringsinstansene som støtter forslaget er alle helseforetakene og de regionale helseforetakene som har uttalt seg om forslagene, Legeforeningen, Sykepleierforbundet, Fagforbundet, Helseinspektariatet, Statens helsetilsyn og Sivilombudsmannen. Helseforetakene og de regionale helseforetakene mener at forslagene vil bidra til økt trygghet for både pasienter og ansatte.

Komiteen viser også til Innst. 236 L (2015–2016), jf. Prop. 40 L (2015–2016) hvor komiteen har sluttet seg liknende hjemler for rutinekontroll i rusinstitusjoner.

Komiteen viser til at forslagene tar sikte på å avverge situasjoner som kan bli farlige for pasienten, medpasientene eller ansatte og der det kunne vært nødvendig med mer inngripende tvangsbruk. Komiteen viser til at flere har påpekt at rutinekontroller blir opplevd som mindre stigmatiserende enn kontroller basert på konkret mistanke. Formålet med rutinekontroller er å forebygge handlinger som kan få negative konsekvenser for behandlingsmiljøet for alle pasientene i institusjonen. Samtidig understrekes det at det ikke er foreslått at institusjonen skal innføre rutinekontroll, men at man kan innføre dette om det er nødvendig for å ivareta sikkerheten eller om det er nødvendig av hensyn til helsehjelpen som skal gis.

Komiteen mener det er behov for en grundig gjennomgang av bruken av tvang i hele helse- og omsorgssektoren. Komiteen mener at når en lov hjemmel åpner for at det kan innføres rutinekontroll, så blir det viktig at mindre inngripende tiltak skal ha vært vurdert, og at det skal kunne dokumenteres at vilkårene er oppfylt. Komiteen vil også understreke behovet for at institusjonene må ha tilstrekkelig bemanning og høy faglig og relasjonell kompetanse, for å sikre gode og riktige beslutninger både for ev. innføring og gjennomføring av rutinekontroll

ler og ved kontroll ved grunnlagt mistanke, for å sikre at dette skjer med så lite bruk av tvang som overhodet mulig.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Venstre merker seg at forslagene gir hjemmel til økt tvangsbruk, samtidig som det er en generell interesse for å redusere tvangsbruk. Disse medlemmer vil vise til de høringsinstansene som er skeptiske til forslagene, og understreke at økte muligheter til å gjennomføre sikkerhetskontroller skjerper det faglige ansvaret. Disse medlemmer vil videre understreke viktigheten av å utvikle og spre god praksis og systematisk arbeid for å redusere tvangsbruk.

Komiteens medlem fra Venstre viser til at Venstre har fremmet Dokument 8:90 S (2015–2016) om utredning av tvangsbruk i helse- og omsorgssektoren. Dette medlem er bekymret for tvangsbruken innenfor psykisk helsevern, og at Norge er blant landene i Europa som har høyest andel tvangsinnlagte i institusjon.

Rutinekontroll i institusjoner for døgnopphold

Komiteen ser behovet for å kunne utføre kontroll av person (kroppsvisitering) og eiendeler rutinemessig, men understreker det som proposisjonen også sier: Rutinekontroll skal kunne innføres når det er nødvendig og for å ivareta sikkerheten. Formålet med kontrollen skal være å hindre innføring av legemidler, rusmidler, skadelige stoffer, rømningshjelpemidler og farlige gjenstander. Komiteen har også merket seg at de høringsinstansene som gikk imot forslaget om rutinekontroll, uttrykker bekymring for økt stigmatisering av mennesker med psykiske lidelser, og at pasienter vil vegre seg mot å søke hjelp og at de dermed vil kunne bli sykere. Komiteen deler også denne bekymringen, og vil derfor understreke at det ikke foreslås at institusjonene skal innføre rutinekontroller. Det understrekes tvert imot at det i kravet om at rutinekontroll skal være nødvendig for å ivareta sikkerheten eller hensynet til helsetjenesten, ligger at institusjonen må ha vurdert andre tiltak som er mindre inngripende for pasienten.

Rettslig grunnlag for rutinekontroll

Komiteen viser til at muligheten til å innføre rutinekontroller foreslås lovfestet. Sikkerhetskontroller i psykisk helsevern er inngrep i integriteten til pasientene, og komiteen støtter derfor at dette reguleres i lov.

Nærmere om hvor og når rutinekontroll skal kunne gjennomføres

Komiteen vil understreke at virkeområdet må avgrenses til enheter og institusjoner som har et reelt behov for å gjennomføre rutinekontroller. Det må også understrekes at avgrensningen må være tydelig nok til at den kan praktiseres formålstjenlig. Komiteen støtter at muligheten for å innføre rutinekontroll skal gjelde for institusjoner og enheter for døgnopphold, og bare dersom det er nødvendig for å ivareta sikkerheten eller hensynet til helsetjenesten for pasienten selv eller medpasienter. Komiteen presiserer at forslaget om å innføre muligheten for rutinekontroller avgrenses til å gjelde pasienter, ikke ansatte og besøkende.

Utvidet mulighet til kontroll ved begrunnet mistanke

Komiteen viser til at kontroll ved mistanke om innføring av uønskede gjenstander i dag ikke gjelder pasienter uten døgnopphold. Psykiske lidelser blir i økende grad behandlet utenfor døgninstitusjoner ved poliklinikker. Det vurderes derfor som fornuftig at muligheten til kontroll utvides til også å gjelde poliklinikker.

Nærmere om gjennomføring av rutinekontroller

Komiteen merker seg at flere av høringsinstansene etterlyste mer detaljerte regler for gjennomføring av kontrollene. Komiteen vil framholde viktigheten av at kontrollen skjer så hensynsfullt som mulig, for at pasienten ikke skal oppleve kontrollsituasjonen krenkende.

Spesielt om barn og unge

Komiteen mener at barn og unge er en spesielt sårbar gruppe innen psykisk helsevern. Enkelte kontrolltiltak vil kunne virke mer skremmende på barn enn voksne, og man bør derfor være langt mer tilbakeholden med å ta dem i bruk. Barn og unge har andre behov enn voksne både når det gjelder informasjon og forståelse for helsetjenestens formål og gjennomføring av eventuelle kontroller.

Forholdene til menneskerettighetene

Komiteen viser til regjeringens vurdering av de foreslåtte kontrollene som ikke nedverdiggende etter EMK artikkel 3 og CRPD artikkel 15, og at forslaget ellers er i tråd med menneskerettighetene.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Venstre viser til at denne lovendringen bare kan forsvares dersom den bidrar til færre uønskede hendelser og reduserer faren for farlige

situasjoner, og dermed gir et bedre helsetilbud for pasienter med psykisk sykdom. Disse medlemmer merker seg at støtten til lovforslaget er sterk i fagmiljøene, med noen unntak, samtidig som det til dels er betydelig motstand fra brukerorganisasjoner. Disse medlemmer merker seg også at motstanden var til stede, men ikke like stor da lignende lovgivning ble innført for rusinstitusjoner gjennom Prop. 40 L (2015–2016) Endringer i psykisk helsevernloven mv. (rettigheter og bruk av tvang på rusfeltet).

Disse medlemmer mener at det er svært viktig med god informasjon i forkant og omsorgsfull gjennomføring med tanke på hvordan pasientene opplever kontrollen. Samtidig må brukerorganisasjonenes bekymringer om økt tvangsbruk og stigmatisering av personer med psykiske lidelser tas på alvor. Loven og praksisen bør etter disse medlemmers syn derfor evalueres etter noen års virke. At det gjennom media den siste tiden er avdekket mye større tvangsbruk i norsk helsevesen (VG gjorde en kartlegging av tvangsbruk i april 2016) enn det som det er meldt fra om, forsterker etter disse medlemmers syn behov for en slik gjennomgang.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Venstre fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere en evaluering av endringene i lov om psykisk helsevern og eventuelle andre endringer i helselovgivningen som regulerer bruk av tvang, for å synliggjøre hvordan omfanget av tvangstiltak er og hvordan tjenestene/tiltakene oppleves av brukerne.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringen før sommeren skal sette ned et nytt utvalg som skal se på tvangsregelverket i sin helhet, og foreslå modernisering. Utvalget skal også vurdere om det er behov for å tilpasse regelverket til ulike gruppers ulike behov – for eksempel barn og unge. Det nye regelverket skal støtte opp under målet om å skape pasientens helsetjeneste. Videre skal det nye regelverket legges til rette for samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, og mellom ulike institusjonstyper. Flertallet viser videre til at denne lovendringen er en av flere endringer og forbedringer som har blitt fremmet, eller som er under arbeid. Flertallet mener at det blir viktig med en evaluering av alle de lovendringer som blir vedtatt, og vil komme tilbake til omfang og form når disse endrede lovene er på plass.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Senterpartiet og Venstre:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen vurdere en evaluering av endringene i lov om psykisk helsevern og eventuelle andre endringer i helselovgivningen som regulerer bruk av tvang, for å synliggjøre hvordan omfanget av tvangstiltak er og hvordan tjenestene/tiltakene oppleves av brukerne.

Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til proposisjonen og rår Stortinget til å gjøre slikt

vedtak til lov

om endringer i psykisk helsevernloven (kontroll for å hindre innføring av uønskede gjenstander)

I

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

§ 4-5 fjerde ledd første punktum skal lyde:

Ved begrunnet mistanke om at rusmidler, legemidler, skadelige stoffer, rømningshjelpemidler eller farlige gjenstander vil bli forsøkt innført til en pasient, kan den faglig ansvarlige vedta at pasientens post skal åpnes og kontrolleres med henblikk på dette.

§ 4-6 skal lyde:

§ 4-6 *Undersøkelse av rom og eiendeler samt kroppsvisitasjon*

Ved begrunnet mistanke om at rusmidler, legemidler, skadelige stoffer, rømningshjelpemidler eller farlige gjenstander vil bli forsøkt innført eller er innført i en institusjon i psykisk helsevern, kan den faglig ansvarlige vedta at pasientens rom eller eiendeler skal undersøkes og at det skal foretas kroppsvisitasjon av pasienten. Vedtaket skal nedtegnes uten opphold. Pasienten og pasientens nærmeste pårørende kan påklage vedtaket til kontrollkommisjonen.

Den enkelte døgninstitusjon eller enhet for døgnopphold kan innføre rutinekontroll av pasienter ved innleggelse og etter opphold utenfor institusjonen eller enheten for å hindre innføring av rusmidler, legemidler, skadelige stoffer, rømningshjelpemidler eller farlige gjenstander. Kontrollen kan omfatte undersøkelse av pasientens eiendeler og kroppsvisitasjon uten avkleddning av pasienten. Rutinekontroll kan

bare innføres når det er nødvendig for å ivareta sikkerheten eller hensynet til helsehjelpen. Mindre inngripende tiltak skal være vurdert. Institusjonen skal dokumentere at vilkårene for å innføre rutinekontroll er oppfylt.

Kontroll etter første og andre ledd skal gjennomføres så skånsomt som mulig. Intensiteten i kontrollen må stå i et rimelig forhold til det en kan oppnå. Kroppsvisitasjon skal foretas av en person av samme kjønn som pasienten. Undersøkelse av kroppens hulrom er ikke tillatt.

Dersom det er mulig, skal undersøkelse av pasientens rom og eiendeler skje i pasientens nærvær eller i nærvær av den nærmeste pårørende eller en annen person som pasienten har utpekt.

Kongen i statsråd kan gi nærmere forskrift om undersøkelse av rom, eiendeler og kroppsvisitasjon.

§ 4-7 første ledd skal lyde:

Den faglig ansvarlige kan vedta at rusmidler, legemidler, skadelige stoffer, rømningshjelpemidler og farlige gjenstander som blir funnet ved inngrep som nevnt i §§ 4-5 fjerde ledd og 4-6, skal beslaglegges. Den faglig ansvarlige kan dessuten vedta at rusmidler, legemidler, skadelige stoffer eller farlige gjenstander som vedkommende ikke rettmessig kan inneha, skal tilintetgjøres.

§ 4A-4 første ledd første punktum skal lyde:

Det kan foretas rutinekontroll av pasientens person, rom og eiendeler ved innleggelse og før og etter opphold utenfor avdelingen, for å hindre innføring av farlige gjenstander, rusmidler, legemidler, skadelige stoffer eller rømningshjelpemidler, herunder mobiltelefon og andre kommunikasjonsmidler.

§ 4A-6 andre ledd skal lyde:

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 rusmidler, legemidler, skadelige stoffer, rømningshjelpemidler eller farlige gjenstander eller risiko for angrep mot pasienten.

§ 4A-10 andre ledd skal lyde:

Når det er grunn til mistanke om at farlige gjenstander, rusmidler, legemidler, skadelige stoffer eller rømningshjelpemidler, 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.

II

Lova gjeld frå den tida Kongen fastset. Kongen kan setje i verk dei einskilde føresegnene til ulik tid.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 24. mai 2016

Kari Kjønås Kjos

leder

Ingvild Kjerkol

ordfører